

La protección social en la historia de la Organización Internacional del Trabajo: cien años de evolución y un destino*

Social protection in the ILO history: A hundred years of evolution and a destiny

LOURDES LÓPEZ CUMBRE**

1. EL INICIO DE LOS CIENTOS AÑOS DE EVOLUCIÓN: UNA PROTECCIÓN INTERNACIONAL DE LOS TRABAJADORES EN SU INACTIVIDAD Y PARA SU SALUD

1.1. La protección de riesgos sociales en la constitución de la Organización

1. En su creación, tras la Primera Guerra Mundial y como parte del Tratado de Versalles en 1919, la Organización Internacional del Trabajo (en adelante, OIT con sus siglas habituales) reconocería en el Preámbulo de su Constitución principios que ya se hallaban vigentes en las bases de la Asociación Internacional de Trabajadores de 1901. Entre otros, la necesidad de prevenir el desempleo, la protección del trabajador contra enfermedades o accidentes a consecuencia de su trabajo, la pensión de vejez e invalidez o, en fin, la protección de los intereses de los trabajadores ocupados en el extranjero.

* Este análisis se realiza dentro del Proyecto de Investigación "La Organización de la empresa en la era digital y sus consecuencias laborales, sindicales y de Seguridad Social" (DER2017-82192-C3-2-R) del Ministerio de Economía, Industria y Competitividad.

** Catedrática de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Universidad de Cantabria.

No extraña, pues, que, en sus primeras Conferencias, la OIT estableciera la protección del desempleo y la protección de la maternidad, entre otras inquietudes, como objetivos principales para su expresión normativa. No en vano, el segundo Convenio de la Organización (el primero se refiere a las horas de trabajo en la industria) se destina a la protección por desempleo (Convenio núm. 2 sobre el desempleo, 1919) exigiendo que todo miembro firmante del mismo comunique, entre otras informaciones, las *"medidas tomadas o en proyecto, destinadas a luchar contra el desempleo"* (art. 1). Y, el siguiente, el Convenio núm. 3 (1919) se destinaría a la protección de la maternidad, considerando que el *"término mujer comprende a toda persona del sexo femenino, cualquiera que sea su edad o nacionalidad, casada o no, y el término hijo comprende a todo hijo, legítimo o no"* (art. 2). Una norma que garantizará, durante todo el período en que la mujer permanezca ausente, las prestaciones suficientes para su manutención y la protección del hijo en buenas condiciones de higiene, con asistencia gratuita de un médico o de una comadrona y, si amamanta a su hijo, deberá disponer de dos descansos de media hora para permitir la lactancia.

2. En sus primeros años, la OIT mostró un gran ímpetu por la adopción de Convenios

o Recomendaciones que pronto quedó ralentizado como consecuencia de la Gran Depresión (1929), con un desempleo masivo internacional, y de la posterior Segunda Guerra Mundial (1939), que propició el cambio de sede de la Organización para preservar su funcionamiento. En pleno período bélico, se celebra una Conferencia Internacional del Trabajo en Filadelfia con más de cuarenta países como asistentes, de la que resultaría la famosa Declaración de Filadelfia de 1944, incorporada hoy como texto anexo a la Constitución de la OIT¹. En ella se recogen bases significativas de los objetivos confesos en materia de protección social. De esta forma, la Organización focaliza su atención en *“la pobreza, en cualquier lugar, (en tanto) constituye un peligro para la prosperidad de todos”* [I.c)]; en *“lograr el pleno empleo y la elevación del nivel de vida”* [III a)]; en *“extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa”* [III f)]; en *“proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores en todas las ocupaciones”* [III g)]; o, en fin, en *“proteger a la infancia y a la maternidad”* [III h)], entre otros objetivos.

1.2. La necesidad de asegurar los medios de vida

1.2.1. Sobre la aparición de la Seguridad Social y la pretensión de garantizar una protección social

1. Ya conocemos que Bismarck fue el político que, como canciller, se mostró interesado en introducir un seguro social en la Alemania de 1889 para promover el bienestar de los trabajadores, pero, sobre todo, para que la eco-

nomía alemana siguiera funcionando a pleno rendimiento, contrarrestando las demandas socialistas. También sabemos que el más remoto precedente de cualquier fórmula jurídica de protección social se halla en las famosas leyes de pobres inglesas (*poor laws*) de 1598 en tanto fórmulas de asistencia social promovidas y financiadas desde el ámbito público. Pero hasta 1935 no se emplea el término de Seguridad Social en una ley –en un discurso se afirma que lo empleó Simón Bolívar en 1819 al defender cómo *“el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”*–. La ley sería la que Roosevelt aprobara en Estados Unidos (*Social Security Act*, 1935) combinando la seguridad económica con la seguridad social. En 1941, tanto Roosevelt como Churchill se comprometen a garantizar una seguridad social para todos. Y, por eso, en 1942, en plena contienda bélica, el Reino Unido impulsa el Plan Beveridge con un sistema unificado de Seguridad Social.

Con estos antecedentes, no extraña que la OIT, tras la famosa Declaración de Filadelfia de 1944, apostara por una extensión de las medidas de Seguridad Social, instando a una cooperación internacional con intercambio de información y con una conjunta administración. En ese mismo año, 1944, la Organización aprueba la Recomendación núm. 67 sobre la Seguridad Social de los medios de vida.

2. Sus bases constituyen un ejemplo palmario del reconocimiento de un verdadero sistema de protección social –más amplio que un régimen de Seguridad Social, como se comprobará– por parte de la Organización. Primero, porque admite que proteger la “seguridad de los medios de vida” supone aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria restableciendo, en un nivel adecuado, las pérdidas a causa de la incapacidad para trabajar o la pérdida de un trabajo. Esta seguridad debe organizarse, siempre que sea posible, con base en un seguro social obligatorio *“según el cual los asegurados que hayan cumplido todas las condiciones exi-*

¹ España destacó por ser uno de los países que más Convenios ratificó en el inicio del funcionamiento de la Organización. Lo hizo hasta que, en 1936, se abriera un paréntesis de más de veinte años, hasta que en 1958 se reanudara esta política de ratificación. Vid el significado de la OIT en la política legislativa española de estos primeros años de desarrollo en VILLA GIL, L.E. de la, *La formación histórica del Derecho español del Trabajo*, Comares, Granada, 2003, pp. 224-268.

gidas tendrán derecho, en los casos previstos por la ley, en virtud de las cotizaciones que hayan pagado a una institución de seguro social, a prestaciones pagaderas de acuerdo con la tasa fijada por la ley". Ahora bien, en caso de que las necesidades no se hallen cubiertas por este seguro social obligatorio deberán estarlo por la "asistencia social"; y "*ciertas categorías de personas, especialmente los niños, inválidos, ancianos y viudas necesitados, deberían tener derecho a asignaciones de una cuantía razonable, de acuerdo con el baremo establecido*". En todo caso, los riesgos cubiertos deberían ser: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte del jefe de familia, desempleo, gastos extraordinarios o daños (heridas o enfermedades) causados por el trabajo, sin que sea posible acumular las prestaciones de invalidez, vejez y desempleo.

El seguro social debe proteger a quienes están expuestos a riesgos, a todos los asalariados y trabajadores independientes y a las personas que estén a su cargo, respecto de los cuales deberán percibirse cotizaciones y abonar prestaciones, siendo el empresario la persona autorizada para deducir de la remuneración, al efectuarse el pago, las sumas debidas en concepto de cotización (Base 18). A tal fin, los asalariados deberían estar asegurados contra todos los riesgos cubiertos por el seguro social tan pronto como pudiera organizarse el cobro de sus cotizaciones y se hubieran adoptado las medidas necesarias para la administración de sus prestaciones (Base 20). Estas últimas, sustituirán a las ganancias perdidas, habida cuenta de las cargas familiares, hasta un nivel tan elevado como sea factible, sin que ello impida el deseo de reanudar el trabajo si fuere posible reanudarlo, y sin imponer a los grupos productores una carga tan pesada que pudiera perjudicar el rendimiento y el empleo (Base 22). Y deberán ser, en todo caso, proporcionales a las ganancias anteriores del asegurado que hayan servido de base a su cotización (Base 23). Si existieran incapacitados, ancianos o viudas sin prestación, por falta de cotización previa, deberían tener derecho

a una asignación especial de manutención de cuantía determinada (Base 29).

3. Esta Recomendación supone un precedente importante del texto adoptado en la sede de Naciones Unidas como Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948. Porque, en dicho texto, su art. 22 reconocerá cómo "*toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad*". Además, el art. 25 de la citada Declaración consagra, asimismo, el derecho que toda persona tiene "*a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad*". Por su parte, la "*maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social*".

1.2.2. La realidad jurídica de la Seguridad Social y de la protección social en los orígenes normativos de la Organización

1. Y surge aquí la necesidad de analizar si estos orígenes suponen las bases de un régimen de Seguridad Social o de un auténtico sistema de protección social. Porque, como se comprobará a continuación, tanto los precedentes indicados, como los textos que suceden a los mismos, se refieren a la Seguridad Social, con un contenido que, posiblemente, exceda de sus contornos. No en vano, por el momento, todo lo expuesto engloba mucho más que una mera atención a la Seguridad Social –riesgos derivados básicamente

te del trabajo o de su ausencia y prestaciones surgidas fundamentalmente de las cotizaciones derivadas del trabajo— y se adentra en la asistencia sanitaria y en garantizar rentas básicas en caso de pobreza o estadios de necesidad, como un claro precedente de la asistencia social.

Y, así, si se toman como referencia algunas de las afirmaciones efectuadas hasta el momento como la de garantizar ingresos básicos a quienes los necesitan, o la de prestar asistencia médica completa para todos o, en fin, el objetivo confeso de desterrar una de las mayores lacras, la pobreza en cualquier lugar del mundo porque “*constituye un peligro para la prosperidad de todos*”, el alcance de la Seguridad Social resulta modesto para tan grandes pretensiones. Aunque, tal vez, parezca este objetivo mucho más coherente con la función que la OIT tiene entre las instituciones mundiales, con una tendencia a la protección de todos, aunque sea en términos de garantizar una cobertura de necesidades básicas. De hecho, tal vez pueda considerarse que esta Organización surge, en materia de protección social, con una pretensión excesivamente ambiciosa si la contemplamos desde la perspectiva de los actuales países desarrollados en los que la protección social no aspira a suprimir la pobreza sino a equiparar, en lo básico, a todos sus beneficiarios.

2. Aunque no resulte una clasificación del todo precisa, se suele utilizar la sistematización de los instrumentos jurídicos de la OIT, particularmente de sus Convenios, en función de las etapas cronológicas de los mismos. De esta forma, se denominan Convenios de primera generación a los desarrollados entre 1919 y 1949, con una protección más profesional que asistencial; Convenios de segunda generación a los adoptados entre 1949 y 1952, que avanzan hacia la protección de toda la ciudadanía; y, finalmente, los aprobados después de 1952 y hasta hoy, constituirían los de la tercera generación que se aproximarían más a la definición de la protección social que a la de Seguridad Social².

² CALLAU DALMAU, P., “La Seguridad Social: un elemento fundamental del mandato de la OIT desde su creación en 1919”, en *LAN Harremanak*, núm. 39, 2018, 26-50. *Vid* asimismo GIU-

De todos ellos, el epicentro lo constituye, sin duda, el Convenio núm.102 sobre la Seguridad Social [(norma mínima, 1952)] y cuyo análisis se desarrolla a continuación. Pero, antes de aprobar el mismo, y dejando al margen determinados sectores (el mar o la agricultura, con una excepción que se especificará convenientemente), la Organización había adoptado algunos Convenios de naturaleza social. Entre otros, el Convenio núm.12 sobre la indemnización por accidentes de trabajo (1921) y el Convenio núm.17 sobre la misma materia (1925)³; el Convenio núm.18 sobre las enfermedades profesionales (1925); el Convenio núm.24 sobre el seguro de enfermedad (1927); el Convenio núm.35 sobre el seguro de vejez (1933); el Convenio núm.37 sobre el seguro de invalidez (1933); el Convenio núm.39 sobre el seguro de muerte (1933); el Convenio núm.44 sobre desempleo (1934); el Convenio núm.48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes (1935); o, en fin, el Convenio núm.70 sobre la Seguridad Social de la gente del mar (1946).

Procede detenerse en este último porque, como cabe comprobar, es el único que lleva incorporada en su denominación la referencia a una “Seguridad Social”. Pues bien, si se atiende al contenido de su art. 2, esa Seguridad Social comprendería: a) las prestaciones médicas, con derecho a una “asistencia médica apropiada y suficiente”; b) en caso de incapacidad para trabajar (causada o no por

LIANO A., “Los instrumentos internacionales de seguridad social y la Organización internacional del trabajo”, *Revista de Seguridad Social*, núm.42, 1989, pp. 21-41, ALFONSO MELLADO, C.A., “Los instrumentos de la OIT en materia de Seguridad Social”, en AAVV, *Tratado de Derecho de la Seguridad Social*, Laborum, Murcia, 2017, tomo I., pp. 147-156 y SALCEDO BELTRÁN, M.C., “Sinergias entre la OIT y los instrumentos internacionales de protección de los derechos sociales: estado actual y perspectivas”, *Revista de Trabajo y Seguridad Social del Centro de Estudios Financieros*, núm.434, 2019, pp. 153-188.

³ Un exhaustivo análisis de esta contingencia en COLINA ROBLEDO, M., “La protección de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en las normas internacionales de ámbito universal: la Organización Internacional del Trabajo, en AAVV, *Cien años de Seguridad Social*, Fraternidad-Muprespa, Madrid, 2000, pp. 91-112.

un accidente del trabajo), desempleo y vejez, las prestaciones en efectivo por lo menos tan favorables, en las condiciones de su otorgamiento, cuantía y duración, como aquellas a que tengan derecho los trabajadores industriales; y c), en todo caso, las prestaciones en efectivo proporcionadas a sus necesidades y a las de las personas a su cargo, habida cuenta del nivel de vida del territorio en cuestión. Un avance, con las diferencias propias de la referencia a un sector concreto, que se verá extendido a todos los trabajadores inmediatamente después⁴.

1.3. Y la llegada de la norma mínima

1.3.1. *La globalidad y modernidad de un Convenio pionero no siempre bien entendido*

1. Mas el ejemplo paradigmático de regulación de la Seguridad Social en la Organización se plasma en el Convenio núm.102 de 1952 que España firma en 1988 (BOE, 6 de octubre de 1988). Como consideración general, el Convenio destaca por su globalidad y modernidad. Globalidad en tanto abarca la práctica totalidad de las contingencias y prestaciones materializadas por los sistemas de Seguridad Social de los países desarrollados, propiciando un compendio completo de protección; y modernidad porque anticipa el esquema de protección de dichos sistemas de Seguridad Social combinando prestaciones contributivas con asistenciales, ponderando los límites económicos básicos existentes entre cotización y prestación, previendo la gestión pública de las prestaciones, reconociendo la especial significación de la mujer en el mundo laboral y protegiendo la maternidad y todo lo que circunda a la misma y, en fin, ofreciendo todo un

sistema que, un siglo después, se mantiene vigente.

Aunque con reservas. Porque, de hecho, para muchos países este Convenio núm.102 no establece mínimos sino máximos que no pueden cumplir y por lo que desisten de adherirse al Convenio⁵. Sin atender al hecho de que la Conferencia Internacional del Trabajo de 1952 propuso un Convenio de norma mínima y otro de norma avanzada, aprobando únicamente el primero que ahora se cuestiona. En general, los convenios de la OIT han sido objeto de ratificación, aunque en menor medida en el ámbito de la Seguridad Social que en el ámbito del Derecho del Trabajo. Y este Convenio sólo ha sido ratificado por 58 países, aunque sus orientaciones sirvan a los 187 Estados miembros de la OIT. Al converger en él tanto el modelo contributivo de Bismarck como el asistencial de Beveridge se entiende que sus exigencias son excesivas para los recursos de algunos países⁶.

Cuando se aprueba el Convenio núm.102, la previsión de la OIT consiste precisamente en extender, ampliar, expandir la cobertura de la Seguridad Social al máximo posible. No es, por tanto, un Convenio de mínimos porque lo que se propone es crear un sistema global de protección, en principio para todos los riesgos de toda la población trabajadora, pero también

⁵ Una comparativa muy completa de los requisitos mínimos previstos en las normas de seguridad social de la ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO en el *Informe Mundial de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible*, Ginebra, 2017, en concreto, pp. 233-244. Vid, asimismo, LÓPEZ CUMBRE, L. "El papel de las pensiones mínimas en el proceso de maduración de los Sistemas de Protección Social y en relación con las estrategias de activación para la incorporación al empleo", en AAVV, *Presidencia Española del Consejo de la Unión Europea (enero-julio 2010)*, Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración. Derecho social internacional y comunitario, número extraordinario, 2010, pp. 203-258.

⁶ En este sentido, PÉREZ DE LOS COBOS, F., "La Seguridad Social y la OIT", en AAVV, *La Seguridad Social a la luz de sus reformas pasadas, presentes y futuras. Homenaje al profesor José Vida Soria con motivo de su jubilación*, Comares, Granada, 2008, p. 185.

⁴ Sobre su evolución, GONZÁLEZ ORTEGA, S. y BARCELÓN COBEDO, "Cien años de promoción de la Seguridad Social. El papel de la OIT en la creación, expansión, perfeccionamiento y adaptación de los sistemas de protección social", *Trabajo y Derecho*, número extraordinario, 2019, pp. 1-35.

con la atención a las necesidades de la ciudadanía a través de un nivel no contributivo. Y lo hace dentro de todo un catálogo completo de contingencias (nueve en total), con una globalidad que asusta y atempera a muchos Estados miembro que deciden no firmarlo. Para su ratificación se exige que, al menos, se cumplan tres de las nueve ramas protegidas, en función de la situación económica y/o médica de cada país, con el compromiso de ir avanzando en los objetivos descritos. España lo ratificó en 1988 pero no se adhirió en su totalidad sino tan sólo en cuanto a asistencia médica, desempleo y vejez. En la actualidad incluso se cuestiona que este texto, que sigue suponiendo un referente, resulte útil por pertenecer a un modelo productivo y de protección desfasado que no sirve ni a los países desarrollados ni a los que se encuentran en vías de desarrollo⁷.

2. En esta aproximación general, existen dos aspectos que destacan de manera particular. El primero, es el que se refiere a la financiación del sistema de Seguridad Social, régimen recogido fundamentalmente en el art. 71 del Convenio núm.102. En este texto se prevé que el coste de las prestaciones concedidas –no distingue entre pensiones y prestaciones, no empleándose el primer término– y los gastos de administración de las mismas deberán ser financiados colectivamente, por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos mecanismos a la vez. De esta forma, se evitará que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa, considerándose, a su vez, la situación económica del país firmante y la de las categorías de personas protegidas. A tal fin, establece un límite y contempla que el total de cotizaciones de seguro a cargo de los asalariados protegidos no debe exceder del cincuenta por ciento del total de recursos destinados a la protección de los asalariados y de los cónyuges y de los hijos de éstos. Para determinar si se cumple esta condición, todas las prestaciones suministradas

podrán ser consideradas en conjunto, a excepción de las prestaciones familiares y en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, siempre que estas últimas dependan de una rama especial. El Estado miembro deberá asumir la responsabilidad general en lo que se refiere al servicio de prestaciones concedidas y adoptar, cuando fuere oportuno, todas las medidas necesarias para alcanzar dicho fin; habrá de garantizar, también cuando proceda, que los estudios y cálculos actuariales necesarios relativos al equilibrio se establezcan periódicamente y, en todo caso, previamente a cualquier modificación de las prestaciones, de la tasa de las cotizaciones del seguro o de los impuestos destinados a cubrir las contingencias en cuestión.

Otro aspecto de interés es el que se refiere a la garantía de la igualdad de trato a los no nacionales recogida en el art. 68 del citado Convenio núm.102. En este sentido, se garantiza que los residentes no nacionales tengan los mismos derechos que los residentes nacionales. No obstante, el Convenio admite que se prescriban disposiciones especiales para los no nacionales y para los nacionales nacidos fuera del territorio del Estado miembro, en lo que respecta a las prestaciones o partes de prestaciones financiadas exclusivamente o de manera preponderante con fondos públicos, y por lo que se refiere a regímenes transitorios. En los sistemas de Seguridad Social contributivos cuya protección comprenda a los asalariados, las personas protegidas que sean nacionales de otro país deberán tener los mismos derechos que los nacionales del país interesado, si bien se acepta que se puedan establecer condiciones en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales que prevean las condiciones de la citada reciprocidad.

1.3.2. Pensiones, prestaciones y asistencia sanitaria: la contributividad y la asistencialidad como elementos definidores de la cobertura social

1. Este Convenio núm. 102 agrupa las nueve contingencias clásicas de Seguridad Social

⁷ SUPLOT, A. "Esquisse d'un Accord-cadre relatif à l'extension de la protection sociale", en *Semaine Sociale Lamy*, núm.4, 2006, p. 90.

(asistencia sanitaria, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, responsabilidades familiares, maternidad, invalidez y supervivencia)⁸. Se considera que precisamente este tipo de sistematización es la que ha permitido que, aquellos países que han optado por perfeccionar su desarrollo, se hayan guiado por las mismas, homogeneizando su protección⁹. En una aproximación somera a su contenido, el análisis se efectuará, dadas las limitaciones de este estudio, considerando primero las pensiones, después las prestaciones y, por último, la referencia a los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y la asistencia sanitaria. En todos estos apartados, se destacarán únicamente algunos elementos de interés para este estudio.

Comenzando por las pensiones y particularmente por la jubilación, y aun cuando el Convenio núm.102 alude a las “prestaciones” por vejez, se recogen en el mismo tres aspectos hoy determinantes. En primer lugar, la edad, pues deberá preverse la prestación a partir de una edad que, según indica el citado Convenio, no deberá exceder de sesenta y cinco años si bien podrá fijarse una edad superior según *“la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país de que se trate”*. En segundo término, la combinación entre la actividad y el retiro. El Convenio parte de la premisa de suspender la pres-

tación si la persona con derecho a la misma ejerciera ciertas actividades remuneradas prescritas. Sin embargo, admite la reducción de la prestación contributiva cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito, o de las prestaciones no contributivas, cuando las ganancias del beneficiario, o sus demás recursos, o ambos conjuntamente, excedan de un valor prescrito (art. 26). Abarca, de este modo, todas las posibilidades que hoy se plantean, suspensión, compatibilidad con reducción, etc. Y, finalmente, se regula la necesidad de que la prestación suponga un pago periódico, calculado de forma diferente según se trate de cubrir a los asalariados o a la población económicamente activa o comprenda a todos los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan de los límites previstos. Como es sabido, el pago periódico ha sido el esquema seguido por la práctica totalidad de los sistemas públicos de Seguridad Social, a diferencia del sector privado que, manteniendo también este tipo de abono, admite asimismo el pago de una cantidad a tanto alzado. En este caso, el pago periódico garantizará, al menos, el cuarenta por ciento del salario de referencia, *ex art. 67* del Convenio núm.102, debiendo revisarse la cuantía de la prestación si se presentaran oscilaciones sensibles en el coste de la vida.

Por lo que se refiere a la incapacidad permanente, procede destacar la definición recogida por el Convenio núm.102. En este sentido, la contingencia cubierta será la ineptitud para ejercer una actividad profesional, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta ineptitud será permanente o cuando la misma subsista después de cesar las prestaciones monetarias de enfermedad, de acuerdo con lo previsto en el art. 54. Asimismo, el Convenio sitúa la prestación entre las contingencias que han de tener en cuenta las cotizaciones previas del beneficiario (quince años de cotización o diez años de residencia, según se trate de una modalidad contributiva o asistencial y con carácter general, *ex art. 57*). Finalmente, se indica que las prestaciones deberán concederse durante todo el transcurso de la contin-

⁸ Vid VALLE VILLAR, J.M. DEL y USHAKOVA T., “El derecho a la Seguridad Social y el convenio número 102 de la Organización Internacional Trabajo”, en AAVV., *Estudios sobre Seguridad Social. Libro homenaje al profesor José Ignacio García Ninet*, Atelier, 2017, pp. 263-288 y MONEREO PÉREZ, J.L. y FERNÁNDEZ BERNAT, J.A., “El Convenio OIT n.102 de 1952 sobre norma mínima de Seguridad Social como delimitador del estándar mundial y sus límites actuales”, *Revista internacional y comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, volumen 7, número especial de conmemoración del centenario de la OIT, 2019, pp. 90-126.

⁹ RODRÍGUEZ RAMOS, M.J., “El Convenio 102 de la OIT de norma mínima de la Seguridad Social”, en AAVV, *Constitución y proceso de trabajo. Balance y perspectivas de la Seguridad Social en España. VII Jornadas Universitarias Andaluzas de Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales*, Consejo Andaluz de Relaciones Laborales, Sevilla, 1991, p. 322.

gencia o hasta que sean sustituidas por una prestación de vejez.

En este punto, el Convenio núm.102 aborda asimismo las denominadas “prestaciones de sobrevivientes”, previendo la cobertura de una contingencia que deberá comprender la pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia; en el caso de la viuda, el derecho a la prestación podrá quedar condicionado a la presunción, según la legislación nacional, de que es incapaz de subvenir a sus propias necesidades. Pero, además, permite que la legislación nacional suspenda la prestación si el beneficiario ejerciera actividades remuneradas o que se reduzcan las prestaciones cuando las ganancias del beneficiario excedan de un valor prescrito, atendiendo a lo dispuesto en el art. 60 del Convenio. Por último, si la prestación dependiera de un período de cotización previo, el Convenio exige garantizar una prestación reducida, por lo menos, cuando el trabajador hubiera cotizado durante cinco años o tres si, en el transcurso del período activo de su vida, hubiera ingresado la mitad del promedio anual de cotizaciones prescrito, según lo dispuesto en el art. 63.

2. En el ámbito de las prestaciones, el Convenio núm.102 repara en la incapacidad del trabajador, con pérdida vitalicia o temporal de la capacidad de ganancia. En este caso, la prestación, cuando deba ser abonada, consistirá en un pago periódico que represente una proporción conveniente de la prestación prevista en caso de pérdida total de la capacidad para ganar o de una disminución correspondiente de las facultades físicas. Los pagos periódicos podrán ser sustituidos por un capital abonado de una sola vez bien cuando el grado de incapacidad sea mínimo o bien cuando se garantice a las autoridades competentes el empleo razonable de dicho capital, en atención a lo que dispone el art. 36 del Convenio. En todo caso, la prestación monetaria por enfermedad deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, *“a reserva de que su duración podrá limitarse a veintiséis*

semanas en cada caso de enfermedad, con la posibilidad de no pagarse la prestación por los tres primeros días de suspensión de ganancias”, ex art. 18.

Para las prestaciones por maternidad, la contingencia cubierta deberá comprender el embarazo, el parto y sus consecuencias, y la suspensión de ganancias resultante de los mismos, según la defina la legislación nacional, tal y como señala el art. 47 del Convenio. Las prestaciones médicas y las prestaciones económicas deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia; sin embargo, los pagos periódicos podrán *“limitarse a doce semanas”*, a menos que la legislación nacional imponga o autorice un período más largo de abstención del trabajo, en cuyo caso los pagos no podrán limitarse a un período de menor duración, de acuerdo con lo que prevé el art. 52.

En cuanto a las prestaciones familiares cubrirán la contingencia de tener hijos a cargo y deberán comprender o bien un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el período de calificación prescrito; o bien el suministro a los hijos, o para los hijos, de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica o bien una combinación de ambas prestaciones, de acuerdo con lo que prescribe el art. 42 del Convenio. Dichas prestaciones deberán garantizarse, por lo menos, a las personas protegidas que hayan cumplido tres meses de cotización o de empleo o un año de residencia, según se indique y en atención a lo dispuesto en el art. 42 del citado Convenio.

Por lo que se refiere a la prestación por desempleo, supone cubrir la suspensión de ganancias ocasionada por la imposibilidad de obtener un empleo conveniente, en el caso de una persona protegida que sea apta para trabajar y esté disponible para el trabajo. La prestación mencionada deberá concederse durante todo el transcurso de la contingencia, pero su duración podrá limitarse, en el caso de trabajadores asalariados, a trece semanas en un período de doce meses y, si se

concediera a todos los residentes y con carácter asistencial, a veintiséis semanas, también en un período de doce meses.

3. Finalmente, el Convenio núm.102 presta especial atención a aquellas prestaciones derivadas de enfermedad o accidente. En concreto, el art. 32 del citado Convenio alude a: a) estado mórbido; b) incapacidad para trabajar que resulte de un estado mórbido y entrañe la suspensión de ganancias, según la defina la legislación nacional; c) pérdida total de la capacidad para ganar o pérdida parcial que exceda de un grado prescrito, cuando sea probable que dicha pérdida total o parcial sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas, y d) pérdida de medios de existencia sufrida por la viuda o los hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia. En todo caso, y cuando proceda, las prestaciones deberán comprender la asistencia médica, que supondrá no sólo la asistencia médica general sino la ofrecida por especialistas, a personas hospitalizadas o no hospitalizadas, comprendidas las visitas a domicilio; la asistencia odontológica; la asistencia por enfermedad, a domicilio, en un hospital o en cualquier otra institución médica; el mantenimiento en un hospital, centro de convalecencia, sanatorio u otra institución médica; el suministro de material odontológico, farmacéutico, y cualquier otro material médico o quirúrgico, comprendidos los aparatos de prótesis y su conservación, así como los anteojos; o, en fin, la asistencia suministrada por miembros de otras profesiones reconocidas legalmente como conexas con la profesión médica, bajo la vigilancia de un médico o dentista. Por lo demás, la asistencia médica prestada tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales, de conformidad con lo que prescribe el art. 34 del Convenio.

Por último, y en relación a la asistencia sanitaria, el Convenio núm.102 subraya la necesidad de cubrir tanto al ámbito preven-

tivo como curativo, comprendiendo no sólo la medicina general, incluida la visita a domicilio antes señalada, sino la asistencia facilitada por especialistas, prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no hospitalizadas o fuera de los hospitales. Particular mención merece la atención médica y hospitalaria derivada de la maternidad. Se reconoce asimismo el suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados. Y se entiende que este tipo de prestaciones deberán concederse durante todo el transcurso de la contingencia cubierta y no podrán suspenderse mientras continúe pagándose una prestación monetaria de enfermedad ni cuando se trate de enfermedades en las que se reconozca “la necesidad de una asistencia prolongada”, ex art. 12 de este Convenio núm.102.

2. EL DESARROLLO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN LA ÚLTIMA MITAD DEL SIGLO XX: UNA DESIGUAL EVOLUCIÓN REFLEJADA EN LARGOS PERÍODOS DE INACTIVIDAD

Desde la aprobación del Convenio núm.102, no ha habido grandes aportaciones por parte de la Organización¹⁰, salvo ciertas excepciones que se destacan a continuación. La principal razón es que, pese a los objetivos ambiciosos de la OIT, determinados Convenios o Recomendaciones, aunque importantes, no se adaptan bien a la era de la globalización¹¹. No obstante, algunas de estas expresiones normativas merecen un breve análisis.

¹⁰ OIT, *Estudio general relativo a los instrumentos de la seguridad social a la luz de la Declaración de 2008 sobre la justicia social para una globalización equitativa*, Ginebra, 2011. Vid, por todos, GIL Y GIL J.L., “Justicia social y acción normativa de la OIT”, *Revista internacional y comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, vol.3, núm.4, 2015, pp. 1-50.

¹¹ VALLE VILLAR, J.M. del, “Globalización y Seguridad Social”, *Revista internacional y comparada de Relaciones Laborales y Derecho del Empleo*, núm.2, 2016, p. 35.

2.1. La evolución en el ámbito de las pensiones: reglas de compatibilidad y conservación de derechos adquiridos

2.1.1. La compatibilidad de las pensiones con límites cuantitativos

1. El Convenio núm.128 sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (1967), recoge el planteamiento jurídico de la Organización en materia de pensiones. En el caso de la vejez, y de conformidad con el art. 15 del citado Convenio, la contingencia cubierta será la supervivencia a una edad prescrita –que no deberá exceder de sesenta y cinco años, en los mismos términos que en el Convenio núm.102– pero con dos novedades. Por una parte, que se permite una edad más elevada, en función de criterios demográficos, económicos y sociales apropiados, siempre justificados por datos estadísticos. Por otro lado, que cabrá establecer una edad reducida para personas que hayan estado trabajando en labores consideradas como penosas o insalubres. Esta pensión (prestación de vejez para el Convenio) deberá consistir, *ex art. 17*, en un pago periódico calculado de forma diferente según se trate de asalariados o a categorías de la población económicamente activa o cuando la protección comprenda a todos los residentes. En ambos casos, podrán exigirse condiciones previas tales como treinta años de cotización o de empleo, o de veinte años de residencia; con un matiz y es que, si la concesión de la prestación de vejez se hallara condicionada al cumplimiento de un período mínimo de cotización o de empleo, deberá garantizarse, al menos, un período de quince años de cotización.

Por su parte, la regulación de la prestación de la invalidez comprende como contingencia la incapacidad para ejercer una actividad lucrativa cualquiera, en un grado prescrito, cuando sea probable que esta incapacidad será permanente o cuando subsista a la terminación de un período prescrito de incapacidad temporal o inicial, en atención a

lo dispuesto en el art. 8. La prestación consistirá en un pago periódico, distinto según si la protección comprende asalariados o categorías de la población económicamente activa o cuando comprende a todos los residentes o a los residentes cuyos recursos durante la contingencia no excedan del límite previsto, *ex art. 10*. En todo caso, deberán proporcionarse servicios de readaptación profesional que, cuando sea posible, preparen a una persona incapacitada para reanudar sus actividades anteriores o, si esto no resultara viable, para ejercer otra actividad lucrativa que se adapte a sus calificaciones y aptitudes, debiendo garantizar medidas para facilitar la colocación adecuada de trabajadores incapacitados.

Y, por lo que se refiere a las pensiones derivadas de muerte o supervivencia, deberán comprender, de acuerdo con el art. 21, la pérdida de los medios de subsistencia sufrida por la viuda o hijos como consecuencia de la muerte del sostén de familia. En el caso de la viuda, el derecho a la prestación podrá quedar condicionado al cumplimiento de una determinada edad, no superior a la prevista para obtener la pensión de vejez, salvo que se halle inválida o tenga a su cargo un hijo del fallecido. Podrá, incluso, prescribirse una duración mínima del matrimonio para que una viuda sin hijos tenga derecho a una prestación de sobrevivientes. Esta última consistirá, *ex art. 23*, en un pago periódico calculado de forma distinta según estén protegidos los asalariados o todos los residentes o los residentes con escasos recursos.

2. Para todas estas pensiones (o prestaciones, en la terminología del Convenio), existen unas reglas comunes, recogidas, principalmente, en el art. 31. A saber y entre otras, la primera, que el pago de una de estas pensiones podrá suspenderse si el beneficiario ejerce una actividad lucrativa; la segunda, que la pensión contributiva podrá reducirse si las ganancias del beneficiario excedieran de una determinada cuantía, no pudiendo superar la reducción el importe de aquéllas; del mismo modo, las pensiones no contributivas podrán verse reducidas si el beneficiario obtuviera

otro tipo de recursos en una determinada cuantía; y la tercera, que si el beneficiario tuviera derecho simultáneamente a más de una de las pensiones previstas, podrán ser reducidas, garantizado en todo caso al beneficiario la cantidad más favorable.

2.1.2. La conservación de los derechos en curso de adquisición ante pensiones devengadas en distintos Estados

1. Mas, junto a esta regulación general en relación a las pensiones, procede destacar la regulación contenida en el Convenio núm.157 sobre conservación de los derechos en el ámbito de la Seguridad Social (1982). Se fijan en él las reglas para que todos los Estados que se adhieran a esta norma garanticen un sistema de conservación de los derechos en curso de adquisición respecto de cualquier rama de Seguridad Social recogida en el mismo y siempre con el interés de favorecer a las personas que hayan estado sujetas, sucesiva o alternativamente, a las legislaciones de dichos países. Y, así, en atención a lo dispuesto en su art. 7, el sistema de conservación de los derechos en curso de adquisición deberá prever la totalización de los períodos de seguro, de empleo, de actividad profesional o de residencia, según los casos, requeridos en las legislaciones nacionales. Lo harán a los efectos de garantizar la admisión al seguro voluntario o la continuación facultativa del seguro, en los casos que así se determine, o bien para la adquisición, conservación o recuperación de los derechos y, en su caso, para el cálculo de las pensiones.

En esta línea, los períodos cumplidos simultáneamente bajo las legislaciones de dos o más Estados sólo deberán computarse una sola vez. Serán los Estados miembro los que determinen, de común acuerdo y cuando resulte necesario, las modalidades particulares para la totalización de los períodos de diferente naturaleza, así como los períodos que permitan causar derecho a las pensiones de los regímenes especia-

les. Si una persona ha cumplido períodos bajo las legislaciones de tres o más Estados que estén obligados por diferentes instrumentos bilaterales o multilaterales, esos períodos también deberán ser totalizados a fin de garantizar la adquisición, conservación o recuperación del derecho a estas pensiones. En este sentido, si un Estado miembro debiera conceder prestaciones de la misma naturaleza a una misma persona en virtud de dos o más instrumentos bilaterales o multilaterales, dicho Estado estará obligado a hacer efectiva sólo la prestación más favorable al interesado, según haya sido determinada al efectuar la concesión inicial de estas prestaciones. Finalmente, y en atención a lo dispuesto en el art. 11, las reglas de revalorización de las prestaciones previstas por la legislación de un país serán aplicables a las pensiones debidas en virtud de dicha legislación.

2. En relación a este Convenio núm.157 procede efectuar, al menos, dos precisiones. En primer lugar, que la pretensión de conservación de los derechos adquiridos no sólo se extiende a la rama de pensiones de la Seguridad Social, sino que abarca, tal y como recoge el art. 10 del mismo, a la asistencia médica, las prestaciones económicas de enfermedad, las prestaciones de maternidad y las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, prestaciones por desempleo, prestaciones familiares y prestaciones de readaptación. El sistema previsto exige garantizar todas estas prestaciones a aquellas personas con residencia habitual o temporal en el territorio de uno de esos países, aunque no sea el competente y siempre de común acuerdo con el resto de países interesados. En caso de no estar prevista, la reciprocidad exigida podrá resultar de las medidas adoptadas por un país con el fin de garantizar las prestaciones correspondientes a las prestaciones previstas por la legislación de otro. Y, en segundo término, que también se regulan medidas en torno a quienes tengan circunstancias especiales, como una situación de refugiado o

apátrida, y que deberán obtener el pago de las pensiones o prestaciones aquí indicadas, sin distinción alguna en función de su lugar de residencia.

Conviene precisar, finalmente, que toda esta regulación tiene precedentes de interés. Así, el Convenio núm.21 sobre inspección de los emigrantes (1926), el Convenio núm.48 sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes (1935), el Convenio núm.97 relativo a los trabajadores migrantes (1949), quizá el de regulación más genérica sobre estos trabajadores, o el Convenio núm.143 que recoge disposiciones complementarias en relación a los trabajadores migrantes (1975), en particular aquellas destinadas a proteger a aquellas personas trabajadoras migrantes cuya situación no pueda regularizarse y que deberán disfrutar, tanto ellas como su familia, de una igualdad de trato en lo que respecta a los derechos derivados de empleos anteriores en materia de remuneración, Seguridad Social y otros beneficios, de acuerdo con lo previsto en su art. 9¹². En todo caso, constituyen estos Convenios unos antecedentes que facilitarán que el Convenio núm.157 expuesto desarrolle todas aquellas garantías necesarias, en materia de Seguridad Social, en los movimientos migratorios. Sin infravalorar, como se ha destacado, que, pese a esta regulación tan detallada, el peso específico de la normativa vendrá determinado, en su caso, por los convenios internacionales multilaterales o bilaterales de reconocimiento, pero sin desmerecer la ingente labor de “coordinación” desarrollada por la OIT en esta materia, obligando a los Estados firmantes a desarrollar los mecanismos jurídicos necesarios para garantizar la debida reciprocidad.

¹² VICENTE PALACIO, A y TRUJILLO PONS, F., “Protección social de los trabajadores migrantes. Grado de adecuación de la normativa española a los Convenios OIT nº 97 (1949) y nº 157 (1982) y concordantes en materia de Seguridad Social”, *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social Derecho Social internacional y comunitario*, núm.117, 2015, p. 112.

2.2. La evolución en materia de prestaciones: permisos de maternidad y lactancia, prestaciones por desempleo demasiado generosas para algunos países y colectivos con reservas en su protección

2.2.1. Permiso retribuido pre y postparto y descanso diario por lactancia

1. La maternidad ha sido objeto de consideración en el Convenio núm.183 sobre la protección de la maternidad (2000), revisando el Convenio número 103 de protección de la maternidad (1952) que, a su vez, modificaba el Convenio núm.3 sobre el empleo de las mujeres antes y después del parto (1919). Incluso cabría apuntar que la mujer había sido el centro de referencia de los primeros Convenios de la OIT. De esta forma, el Convenio núm.4 serviría para prohibir el trabajo nocturno de la mujer (1919), impidiendo que pudieran ser empleadas, independientemente de su edad, en ninguna empresa pública o privada ni en ninguna dependencia de la empresa, a excepción de aquéllas en las que se empleasen a los miembros de una misma familia o cuando el Convenio núm. 45 prohibió a las mujeres el trabajo subterráneo en las minas (1935)¹³. También el Convenio núm.102 regularía aspectos importantes de la maternidad, en los términos ya señalados, pero, a pesar de los avances operados por toda esta regulación precedente (permiso retribuido preparto y postparto, descanso diario por lactancia, protección frente al despido de la mujer embarazada, derecho a la reserva del puesto de

¹³ Ambas regulaciones resultarían contrarias, con posterioridad, a las previsiones constitucionales en nuestro país por lo que buena parte de su contenido se considerará derogado. El procedimiento adecuado debería haber sido el de la denuncia a los diez años de su ratificación, pero España tardó mucho más en hacerlo, tal y como expone BALLESTER PASTOR, M.A., “Protección de la maternidad y protección de la mujer en la OIT: avances y contradicciones”, *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social Derecho Social internacional y comunitario*, núm.117, 2015, pp. 75-106.

trabajo, etc.), será el Convenio núm.183, junto con la Recomendación núm.191 sobre protección por maternidad (2000), el que permitirá compendiar los esfuerzos realizados en esta materia por la Organización.

Existe una serie de preceptos que destaca por la modernidad de su regulación, sin perjuicio de que, en otros casos, se produzca un mero trasunto de las regulaciones anteriormente indicadas. Por una parte, porque se reconoce una licencia de maternidad. Y, así, el art. 4 regula este permiso de maternidad para que toda mujer a la que se aplique este Convenio núm.183 tenga derecho, mediante presentación del correspondiente certificado médico o de cualquier otro certificado adecuado en el que se indique la fecha presunta del parto, a una licencia de maternidad de una duración de, al menos, catorce semanas. Teniendo debidamente en cuenta la necesidad de proteger la salud de la madre y del hijo, la licencia de maternidad incluirá un período de seis semanas de licencia obligatoria posterior al parto, a menos que se acuerde de otra forma a nivel nacional por los gobiernos y las organizaciones representativas de empleadores y de trabajadores. Por otro lado, porque se establece asimismo un permiso en caso de que surja una enfermedad o que existan complicaciones. De esta manera, sobre la base de la presentación de un certificado médico, se deberá otorgar una licencia, antes o después del período de licencia de maternidad, en caso de enfermedad o, si hubiera complicaciones o riesgo de que se produzcan las mismas como consecuencia del embarazo o del parto, de acuerdo con lo que prevé el art. 5 de este Convenio núm.183. En esta misma línea, se garantiza, en cuanto a las madres lactantes, que tengan un derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo, ex art. 10. El período en que se autorizan las interrupciones para la lactancia o la reducción diaria del tiempo de trabajo, el número y la duración de esas interrupciones y las modalidades relativas a la reducción diaria del tiempo de trabajo serán fijados por la legislación y la práctica naciona-

les. En cualquier caso, estas interrupciones o la reducción diaria del tiempo de trabajo deberán contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia.

2. Por lo que se refiere a las prestaciones, deberá garantizarse una prestación económica a toda mujer que esté ausente del trabajo en virtud de la licencia por maternidad. Las prestaciones pecuniarias deberán establecerse en una cuantía que garantice a la mujer y a su hijo condiciones de salud apropiadas y un nivel de vida adecuado, de acuerdo con el art. 6 de este Convenio. Si la referencia se hiciera a las ganancias anteriores, la prestación no deberá ser inferior a dos tercios de las mismas. En todo caso, cualquier Estado firmante del Convenio deberá garantizar que las condiciones exigidas para tener derecho a las prestaciones pecuniarias pueden ser reunidas por la gran mayoría de las mujeres, de lo contrario se garantizará a la mujer una prestación con cargo a fondos de asistencia social. Asimismo, toda mujer tendrá asistencia médica tanto para ella como para su hijo y comprenderá la asistencia prenatal, la asistencia durante el parto y la asistencia después del parto, así como la hospitalización cuando sea necesario. La mujer tendrá garantizado el derecho a retornar al mismo puesto de trabajo o a un puesto equivalente con la misma remuneración, al término de la licencia de maternidad.

2.2.2. La cobertura del desempleo total o parcial y de la pérdida del empleo o de la suspensión del contrato

1. También el desempleo recibe su particular atención en el Convenio núm.168 sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo (1988). En atención a lo dispuesto en su art. 10, las contingencias cubiertas deberán abarcar el desempleo total, definido como la pérdida de ganancias debida a la imposibilidad de obtener un empleo conveniente, para una persona apta para trabajar, disponible para el trabajo y efectivamente en busca de empleo. Pero también deberá procu-

rarse extender la protección de esta norma a la pérdida de ganancias debida al desempleo parcial, definido este último como una reducción temporal de la duración normal o legal del trabajo o a la suspensión o reducción de ganancias como consecuencia de una suspensión temporal del trabajo, sin terminación de la relación de trabajo, en particular por motivos económicos, tecnológicos, estructurales o análogos.

En este sentido, el art. 22 dispone que, cuando una persona protegida haya recibido directamente de su empleador o de cualquier otra fuente, en virtud de la legislación o de un Convenio Colectivo, una indemnización cuyo principal objeto sea ayudar a compensar la pérdida de ganancias sufrida en caso de desempleo total, entonces habrá dos opciones. O bien las prestaciones por desempleo a que tenga derecho el interesado se suspenderán por un período equivalente a aquel durante el cual la indemnización de cesantía permita compensar la pérdida de ganancias sufrida. O bien la indemnización de cesantía podrá reducirse en una cuantía equivalente al valor convertido en un pago único de las indemnizaciones de desempleo a que el interesado tendría derecho durante un período equivalente a aquel durante el cual la indemnización de cesantía permite compensar la pérdida de ganancias sufrida, a elección de cada país.

2. Además, este Convenio núm.168 incorpora una serie de previsiones interesantes, de las que cabe destacar en este análisis, al menos, dos de ellas. La primera, la necesidad de considerar a aquellas personas que buscan empleo, a las que nunca se ha reconocido como desempleados o han dejado de serlo y a las que nunca han pertenecido a regímenes de indemnización de desempleo o han dejado de pertenecer a ellos. Por consiguiente, tres por lo menos de las diez categorías siguientes de personas en busca de empleo deberán gozar de prestaciones sociales; a saber, los jóvenes que han terminado su formación profesional; los jóvenes que han terminado sus estudios; los jóvenes que han terminado el servicio militar obligatorio; toda persona al término de

un período consagrado a la educación de un hijo o a al cuidado de un enfermo, un inválido o un anciano; las personas cuyo cónyuge haya fallecido, cuando no tengan derecho a una prestación de superviviente; las personas divorciadas o separadas; los ex detenidos; los adultos, incluidos los inválidos, que hayan terminado un período de formación; los trabajadores migrantes al regreso a su país de origen, a reserva de los derechos que hayan adquirido en virtud de la legislación del último país en que trabajaron; o, en fin, las personas que con anterioridad hayan trabajado por cuenta propia, *ex art. 26*.

Y, la segunda consideración es que, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 23 de este Convenio, todo Estado cuya legislación prevea el derecho a la asistencia médica y lo subordine directa o indirectamente a una condición de actividad profesional, deberá esforzarse por garantizar también la asistencia médica a los beneficiarios de indemnizaciones de desempleo y a las personas que están a su cargo.

Este tipo de medidas, junto con otras de alcance más general, ha provocado que este Convenio no haya sido ratificado por muchos países. En algunos casos, por entender que basta la sumisión dado que ya se cumplen las condiciones establecidas y no es necesario iniciar el procedimiento de ratificación de un tratado internacional para esta cobertura. Pero, en otros, por estimar que algunas indicaciones son de difícil alcance. De hecho, existen algunos colectivos sobre los que determinados países, entre ellos España, presentan reservas en cuanto a su protección¹⁴. Tal es el caso del Convenio núm.189 sobre las trabajadoras y los trabajadores domésticos (2011). De acuerdo con su art. 14, todo país firmante, teniendo en cuenta las características específicas del trabajo doméstico y actuando en conformidad con su legislación nacional, deberá adoptar medi-

¹⁴ VIQUEIRA PÉREZ, C., "La protección del desempleo en los convenios de la OIT", *Revista del Ministerio de Empleo y Seguridad Social Derecho Social internacional y comunitario*, núm.117, 2015, pp. 137-154.

das apropiadas a fin de asegurar que los trabajadores domésticos disfruten de condiciones no menos favorables que las condiciones aplicables a los trabajadores en general con respecto a la protección de la Seguridad Social, inclusive en lo relativo a la maternidad, que podrán aplicarse progresivamente. La falta de una prestación por desempleo –improvisada como consecuencia del estado de alarma y con carácter excepcional– supone una rémora para la firma de este Convenio que deja a las empleadas domésticas (sector fuertemente feminizado) en una situación de exclusión, incompatible con el Convenio núm.168.

3. Junto al texto del Convenio, hay que tener en cuenta el de la Recomendación núm.176 sobre el fomento del empleo y la protección por desempleo (1988). En dicha Recomendación se recoge una serie de precisiones de interés. Y, así, cuando la duración del pago de las indemnizaciones se encuentre limitada por la legislación nacional, debería prolongarse hasta la edad de admisión a la pensión de vejez en aquellas situaciones en que los empleados hayan alcanzado una edad anterior (apartado 19). Del mismo modo, se señala que la prestación no procede si el trabajador hubiera contribuido a la misma (fraude, desestimación, negativa al empleo, etc.) Y, finalmente, en la legislación deberán establecerse las duraciones mínimas en el trabajo para obtener la prestación, la cuantía mínima que garantiza la prestación y la posibilidad de fijar una cantidad a tanto alzado (apartado 22).

2.3. Las prestaciones por enfermedad o accidente de trabajo y la asistencia sanitaria

2.3.1. Las dudas sobre la consideración del accidente in itinere como accidente del trabajo y la posible extensión del listado de enfermedades profesionales

1. El Convenio núm. 121 sobre prestaciones en caso de accidente del trabajo y enfermedades profesionales (1964) exige la nece-

sidad de establecer una definición, en cada Estado, del accidente del trabajo, incluyendo las condiciones bajo las cuales un accidente sufrido en el trayecto al o del trabajo es considerado como un accidente del trabajo. No será necesario incluir en la definición un accidente sufrido en el trayecto si, independientemente de los sistemas de Seguridad Social que cubren los accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, hay otros sistemas distintos que protegen tales accidentes sufridos en el trayecto, y que conceden prestaciones que, en su conjunto, son por lo menos equivalentes a las que establece este Convenio, tal y como recoge el art. 7 de este Convenio núm.121.

En idéntica medida, todo Estado firmante deberá prescribir una lista de enfermedades en la que figuren, por lo menos, las que se enumeran en este Convenio y que serán reconocidas como enfermedades profesionales cuando sean contraídas en las condiciones prescritas. También podrá incluir en su legislación una definición general de las enfermedades profesionales, que deberá ser suficientemente amplia para que abarque, por lo menos, las enfermedades enumeradas en el cuadro incluido en este Convenio. O podrá, en tercer término, establecer una lista de enfermedades, añadiendo, además, una definición general de enfermedades profesionales o bien otras disposiciones que permitan establecer el origen profesional de las enfermedades que no figuran en la lista o que se manifiestan bajo condiciones diferentes de las prescritas, según dispone el art. 8 de este Convenio núm.121. A estos efectos, el Convenio incorpora un cuadro primero con la lista de enfermedades profesionales (modificada en 1980) y un cuadro segundo con los pagos periódicos al beneficiario tipo (por ejemplo, en caso de incapacidad temporal, un sesenta por ciento; en caso de incapacidad permanente, un sesenta por ciento; y, para los supuestos de fallecimiento, un cincuenta por ciento). Asimismo, se adjunta un anexo con la clasificación uniforme de actividades económicas.

Y es que, junto con las precisiones descriptivas, deberán abonarse unas prestaciones económicas por pérdida de la capacidad para

ganar, cuando sea probable que se convierta en permanente, o por disminución correspondiente de las facultades físicas en todos los casos en que esta pérdida de capacidad o esta disminución de facultades excedan de un porcentaje prescrito y subsistan una vez terminado el período durante el cual sean pagaderas las prestaciones, tal y como dispone el art. 14 de este Convenio núm.121. La prestación podrá consistir, según los casos, en un único pago o en un pago periódico y el inicio del derecho al cobro de la misma no podrá estar subordinado ni a la duración del tiempo del empleo ni a la duración del período de afiliación al seguro ni al pago de las cotizaciones. Sin embargo, en lo relativo a las enfermedades profesionales, sí podrá establecerse un período de exposición al riesgo para garantizar su cobertura.

2. Particular atención merece, en este apartado, la protección de la seguridad y salud en el trabajo, si bien de forma aproximativa. En esta materia, cabe destacar las normas contenidas en el Convenio 155 sobre seguridad y salud en el trabajo (1981) y en el Protocolo de 2002 relativo al mismo. Procede también tener en cuenta el Convenio núm.162 sobre servicios de salud en el trabajo (1985) y el Convenio núm.187 sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo (2006).

Es el Protocolo el que recoge, en su art. 1, que el término “accidente del trabajo” designa los accidentes ocurridos en el curso del trabajo o en relación con el trabajo que causen lesiones mortales o no mortales; que la “enfermedad profesional” define toda enfermedad contraída por la exposición a factores de riesgo que resulte de la actividad laboral; que el “suceso peligroso” describe los sucesos fácilmente reconocibles, según su definición en la legislación nacional, que podrían causar lesiones o enfermedades a las personas en su trabajo o al público en general; o, en fin, que el término “accidente de trayecto” engloba a los accidentes que causen la muerte o produzcan lesiones corporales y ocurran en el recorrido directo entre el lugar de trabajo y la residencia principal o secundaria del trabajador; el lugar en

el que el trabajador suele tomar sus comidas; o el lugar en el que el trabajador suele cobrar su remuneración.

Sobre los empleadores recaerá la responsabilidad de llevar un registro de los accidentes del trabajo, las enfermedades profesionales y, cuando sea procedente, de los sucesos peligrosos, los accidentes de trayecto y los casos de enfermedades cuyo origen profesional es sospechoso. Asimismo, serán ellos los que deberán proporcionar la información conveniente a los trabajadores y a sus representantes acerca del sistema de registro. Habrán de asegurarse, por otra parte, del mantenimiento adecuado de esos registros y de su utilización para el establecimiento de medidas preventivas, y deberán abstenerse de adoptar medidas disciplinarias o de represalia a un trabajador que haya notificado un accidente del trabajo, una enfermedad profesional, un suceso peligroso, un accidente de trayecto o un caso de enfermedad cuyo origen profesional es sospechoso. Y, en todo caso, garantizando la confidencialidad de los datos personales y médicos que posea el empleador sobre sus trabajadores.

2.3.2. Una asistencia sanitaria preventiva y curativa tanto general como especializada

1. Este esquema sobre accidentes, enfermedades y salud laboral deberá concluir con una atención especial a la asistencia sanitaria. Y, en este sentido, tanto el Convenio núm.121 expuesto como el Convenio núm. 130 sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad (1969) garantizan prestaciones de asistencia sanitaria para los supuestos de accidente o de enfermedad. En atención a lo que prescribe el art. 7 de este Convenio núm.130, las contingencias cubiertas deberán comprender la necesidad de asistencia médica curativa, y preventiva, así como la incapacidad para trabajar que resulte de una enfermedad y que implique la suspensión de ganancias.

De acuerdo con su regulación, la asistencia médica deberá comprender, por lo menos y en

virtud del art. 13 de este Convenio núm.130: a) la asistencia médica general, incluidas las visitas a domicilio; b) la asistencia por especialistas prestada en hospitales a personas hospitalizadas o no y la asistencia que pueda ser prestada por especialistas fuera de los hospitales; c) el suministro de los productos farmacéuticos necesarios recetados por médicos u otros profesionales calificados; d) la hospitalización, cuando fuere necesaria; e) la asistencia odontológica según esté prescrita; y f) la readaptación médica, incluidos el suministro, mantenimiento y renovación de aparatos de prótesis y de ortopedia, según fuere prescrita.

2. En principio, la asistencia médica deberá ser concedida durante toda la contingencia y no deberá cesar mientras el beneficiario continúe recibiendo una prestación monetaria de enfermedad, debiendo ser extendida en caso de enfermedades que requieran un tratamiento prolongado. Sin embargo, el art. 28 del Convenio núm.130, admite que la prestación pueda ser suspendida en los siguientes supuestos: a) mientras el interesado esté ausente del territorio del Estado Miembro; b) mientras el interesado reciba por la contingencia una indemnización de tercera persona, en la medida de dicha indemnización; c) cuando el interesado haya solicitado fraudulentamente una prestación; d) cuando la contingencia haya sido provocada por un delito cometido por el interesado; e) cuando la contingencia haya sido provocada por una falta grave e intencional del interesado; f) cuando el interesado, sin causa que lo justifique, no utilice la asistencia médica o los servicios de readaptación puestos a su disposición, o no observe las reglas prescritas para comprobar la existencia o la continuación de la contingencia o las reglas respecto de la conducta de los beneficiarios; g) en el caso de la prestación monetaria de enfermedad, mientras el interesado sea mantenido con fondos públicos o a expensas de una institución o de un servicio de seguridad social; o h) en el caso de la prestación monetaria de enfermedad, mientras el interesado reciba otra prestación monetaria de la seguridad social que no sea una prestación fa-

miliar, a condición de que la parte suspendida de la prestación de enfermedad no sobrepase la otra prestación. Un catálogo de excepciones a la aplicación de la regla general excesivamente amplio y que dificulta su cumplimiento en toda su extensión.

3. LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA OIT EN EL SIGLO XX O DE CÓMO ENFRENTARSE A UNA PANDEMIA

3.1. Los “pisos” de protección social como objetivo o la constatación de la brecha entre la realidad y el deseo de la Organización en la extensión de estándares básicos de protección

3.1.1. *Los “pisos de protección social” como alternativa a la “norma mínima” de Seguridad Social*

1. A partir de los años ochenta del pasado siglo, la actividad en materia de protección social de la OIT desciende considerablemente. Pero a las puertas del siglo XXI, la OIT presenta el Programa sobre Trabajo Decente (1999) que tanto ha marcado los últimos veinte años. En él se recoge, como parte de la dignidad laboral, la necesidad de contar con un sistema de protección social y la obligación de extender la Seguridad Social, mejorar su gobernanza y vincularla al mercado de trabajo y a sus políticas de empleo. Según la definición de la OIT, trabajo decente es el trabajo productivo realizado por las mujeres y por los hombres en condiciones de libertad, igualdad, seguridad y dignidad humana. Trabajo decente es sinónimo de oportunidades de trabajo productivo y generador de un ingreso justo, que proporcione seguridad en el lugar de trabajo y protección social a los trabajadores y a sus familias y mejores perspectivas de desarrollo personal.

Y, para garantizar la ampliación de estos derechos se subraya la necesidad de extender la cobertura de la Seguridad Social [Conferencia Internacional de 2001 y la

“Campaña mundial sobre la extensión de la cobertura de la Seguridad Social para todos” (2003)]¹⁵. Hasta llegar al Pacto Mundial para el Empleo (2009)¹⁶ en el que se reclama la protección, ante la crisis financiera mundial, tanto de las personas como de las familias, en especial la de aquellos que son más vulnerables y que, por encontrarse dentro de la economía informal, no suelen acceder a sistemas de protección social. De ahí que resulte imprescindible no sólo reformar la garantía de las pensiones de la Seguridad Social sino también asegurar los niveles de subsistencia de quienes permanecen al margen del sistema.

2. En este contexto se aprueba la Recomendación núm.202 sobre los “Pisos de protección social para la justicia social y una globalización equitativa” (2012), llamada a convertirse en el epicentro de la protección social de futuro¹⁷. La Organización pretende conseguir un consenso en torno a la protección social para todos, recuperando así los estrechos vínculos que en el inicio se crearon entre el empleo, la política económica y la protección social y que han estado vigentes en la práctica totalidad de sus Convenios de Seguridad Social, buena parte de ellos incumplidos. Como bases para sustentar este acuerdo se requerirá la responsabilidad del Estado, la sostenibilidad financiera, fiscal y económica del sistema, unas prestaciones previsibles, adecuadas y basadas en derechos subjetivos, la coherencia y coordinación en las políticas que concurren y el establecimiento de mecanismos de cumplimiento

y control de los compromisos adquiridos. El elemento nuclear será, con todo, la consideración tanto de la Seguridad Social como de la salud como derechos humanos y la prioridad nacional en la determinación de recursos y circunstancias a tener en cuenta. Mas, el establecimiento y mantenimiento de “pisos” de protección social a nivel nacional, debería garantizar un nivel mínimo de ingreso básico y un acceso universal a una atención sanitaria esencial, en un contexto de crisis económica¹⁸. A estos efectos, los pisos de protección social constituyen “*conjuntos de garantías básicas de seguridad social definidos a nivel nacional que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social*” (apartado I.2 de la Recomendación).

Recuperar la cobertura universal prevista ya en los años cincuenta del siglo anterior es el principal objetivo de esta nueva apuesta de la Organización. Y deberá conseguirlo a través de lo que se denomina un grupo de “garantías de transferencias sociales”, ya en dinero, ya en especie. Cada Estado deberá concretar este grupo de garantías y, sobre todo, habrá de especificar si las condiciona en su obtención o las ofrece libremente. Pero, en todo caso, deberá afianzar el “piso de protección social”, básico y mínimo, en el que se incluyan el acceso a la asistencia médica, la seguridad de ingresos para los ancianos y discapacitados, las prestaciones por hijo a cargo y la seguridad de ingresos combinada con el esquema de garantías antes apuntado. Un intento de recuperación en el que muchos han querido apreciar el reconocimiento del fracaso del modelo clásico de Seguridad Social defendido por la OIT en sus Convenios sobre la materia y la necesidad de alumbrar una nueva Seguridad Social alejada de los modelos tradicionales¹⁹. Ahora se apues-

¹⁵ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Seguridad social para todos. La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo. Resolución y conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social)*, Ginebra, 2011.

¹⁶ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Para recuperarse de la crisis: un Pacto Mundial por el Empleo*, Ginebra, 2009.

¹⁷ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Seguridad social para todos. Establecimiento de pisos de protección social y de sistemas integrales de seguridad social. La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo*, Ginebra, 2012.

¹⁸ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO, *Informe Mundial sobre la Protección Social 2014/15: Hacia la recuperación económica, el desarrollo inclusivo y la justicia social*, Ginebra, 2014.

¹⁹ FILALI MEKNASSI, R., “La extensión de la Seguridad Social en los países en desarrollo: entre la universalidad del derecho y

ta por el “piso de protección social” en tanto cobertura universal como necesidad global pero dentro de una estrategia nacional²⁰.

3.1.2. Una apuesta por la “protección social” frente a la “Seguridad Social” a través de las “transferencias monetarias controladas”

1. Una primera consecuencia de lo expuesto es que, ahora, la OIT parece transitar del concepto de Seguridad Social al de protección social. Y, efectivamente, si comparamos la nomenclatura del Convenio núm.102 con la de esta Recomendación núm.202 esa debería ser la conclusión. Pero resultaría errónea, al menos por dos razones. La primera, porque hace tiempo que la OIT mantenía la diferencia –y la apuesta– por ambos sistemas –el de Seguridad Social y el de protección social–²¹. Pero, además, porque no es cierto, tal y como se indicara, que el Convenio núm.102 regulara aspectos de Seguridad Social únicamente sino que, bien al contrario, toda su extensión se orienta a incluir aspectos de asistencia sanitaria o asistencia social no contributiva, en los términos propios de la protección social y con la intención de cubrir todo tipo de riesgo social y a todo beneficiario, con una mayor o menor dimensión. En estos momentos, la protección social se presenta como la fórmula más idónea para proteger a quienes no tienen recursos y se centra básicamente en reducir la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Se trata de garantizar la subsistencia de todos y durante todo el ciclo vital con una atención de salud esencial y una seguridad básica de ingresos.

la selectividad de las normas internacionales”, *Relaciones laborales*, núm.2, 2006, pp. 223-239.

²⁰ Vid. un completo análisis en MONEREO PÉREZ, J.L., “La garantía internacional y europea de los derechos a la Seguridad Social y asistencia social” AAVV, Estudios sobre Seguridad Social. Libro homenaje al profesor José Ignacio GARCÍA NINET, op. cit., pp. 187-228.

²¹ OIT, *El seguro social y la protección social*, Ginebra, 1993.

La Recomendación núm.202 intenta resolver las insuficiencias en materia de Seguridad Social para conseguir una cobertura universal efectiva mediante el establecimiento y la consolidación de sistemas integrales de Seguridad Social. Ese sistema universal garantizará un nivel mínimo mediante la implantación de estos “pisos” de protección social que aseguren, a su vez, niveles más elevados de forma progresiva. Para conseguirlo, los Estados deberán regirse por una serie de principios; a saber y entre otros, universalidad de la protección, basada en la solidaridad social, derecho a las prestaciones, adecuación y previsibilidad de las mismas, no discriminación, igualdad de género y capacidad de responder a las necesidades especiales, inclusión social, en particular de las personas que trabajan en la economía informal, respeto de los derechos y la dignidad de las personas cubiertas por las garantías de Seguridad Social, solidaridad en la financiación, gestión financiera y administración sanas, responsables y transparentes, sostenibilidad financiera, fiscal y económica, servicios públicos de alta calidad, pleno respeto de la negociación colectiva y de la libertad sindical para todos los trabajadores y, en fin, participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas (apartado I.3 de la Recomendación).

Las garantías básicas de Seguridad Social deberían ser, al menos, el acceso a un conjunto de bienes y servicios definido a nivel nacional, que constituyan la atención de salud esencial, incluida la atención de la maternidad, que cumpla los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad; una seguridad básica del ingreso para los niños, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, que asegure el acceso a la alimentación, la educación, los cuidados y cualesquiera otros bienes y servicios necesarios; una seguridad básica del ingreso, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional, para las personas en

edad activa que no puedan obtener ingresos suficientes, en particular en caso de enfermedad, desempleo, maternidad e invalidez; y, finalmente, una seguridad básica del ingreso para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional (apartado II.5 de la Recomendación).

En la definición y descripción de estas garantías, los Estados deberán considerar prioritariamente a las personas que necesitan atención de salud no deberían enfrentar dificultades ni un riesgo mayor de pobreza debido a las consecuencias financieras del acceso a la atención de salud esencial (apartado II.8 de la Recomendación). También se debería considerar la prestación gratuita de atención médica prenatal y puerperal a la población más vulnerable. Asimismo, la seguridad básica del ingreso debería permitir vivir con dignidad. Los niveles mínimos de ingresos definidos a nivel nacional podrán corresponder al valor monetario de un conjunto de bienes y servicios necesarios, a los umbrales nacionales de pobreza, a los umbrales de ingresos que dan derecho a la asistencia social o a otros umbrales comparables establecidos por la legislación o la práctica nacionales, y podrán tener en cuenta las diferencias regionales. Por lo demás, los niveles de las garantías básicas de seguridad social deberían ser revisados periódicamente mediante un procedimiento transparente establecido por la legislación o la práctica nacionales, según proceda. Y habría de asegurarse la participación tripartita con las organizaciones representativas de los empleadores y de los trabajadores, así como la celebración de consultas con otras organizaciones pertinentes y representativas de personas interesadas.

2. En definitiva, constituye éste un nuevo intento de equiparar, sin diferencia de clase social o estatus económico, a aquellos a los que se protege, garantizándoles un nivel de vida que ni siquiera los países ricos han conseguido ofrecer. Las tasas de pobreza siguen siendo muy altas, incluso en estos últimos. Es cierto que la mayor desprotección social se encuentra en el hemisferio sur, siendo el hemisferio norte el más beneficiado. De ahí que este interés de

desarrollar un “piso básico de protección social” permita considerar un elemento permanente y no coyuntural de protección.

Y para ello se propone seguir la experiencia de lo que se denominan “transferencias monetarias condicionadas”. Se trata de programas, dependientes del gobierno que corresponda o de los donantes que los esponsoricen, en los que no existe garantía alguna en cuanto a su percepción toda vez que no se recoge como derecho subjetivo y pueden desaparecer en cualquier momento. Porque el problema de este tipo de experiencias, desarrolladas en países con pocos recursos en los que cualquier sistema de Seguridad Social o de protección social resulta gravoso, es que no suelen venir respaldados por un sistema normativo que garantice su operatividad, a diferencia de la forma habitual de actuación de la OIT.

Y tampoco en el seno de la OIT parece existir una mayor cobertura jurídica pues, por el momento, sólo se dispone de esta Recomendación núm.202, no suponiendo éste un instrumento jurídico de eficacia inmediata. De ahí que, quienes defienden este modelo, aboguen por una norma, ahora sí, mínima y mucho más flexible que el Convenio núm.102, para que pueda adaptarse a las necesidades de cada país y de todos los países, teniendo en cuenta la heterogeneidad de sistemas de Seguridad Social y de protección social y otorgando derechos y no meras expectativas a los destinatarios²².

3.2. La protección social universal para alcanzar los Objetivos del Desarrollo Sostenible

3.2.1. “No dejar a nadie atrás”, el objetivo global

1. Tras la publicación de esta pretensión de alcanzar los denominados “pisos de protec-

²² ARELLANO ORTIZ, P. “Reflexiones sobre las evoluciones recientes en materia de protección de riesgos sociales a nivel internacional”, *Revista de Derecho Universidad Católica del Norte*, núm.2, 2010, p. 181.

ción social”, Naciones Unidas aprueba los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030). Ante la globalización, universalización²³. Una apuesta decidida por transformar el mundo en quince años.

Adoptados en 2015, en el seno de Naciones Unidas, plantean una Agenda hasta 2030 y suponen un compromiso hacia el desarrollo sostenible y la justicia social, económica y ambiental. De los diecisiete objetivos, cinco de ellos se refieren directa o indirectamente a la protección social. [Meta 1.3: poner en práctica a nivel nacional sistemas y medidas apropiadas de protección social para todos, incluidos niveles mínimos, y para 2030, lograr una amplia cobertura de los pobres y vulnerables; Meta 3.8: lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a los servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos; Meta 5.4: reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país; Meta 8.5: lograr en este tiempo, y hasta 2030, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todas las mujeres y hombres, incluidos los jóvenes y las personas con discapacidad, así como la igualdad de remuneración por trabajo de igual valor, constituyendo la protección social uno de los cuatro pilares del trabajo decente; y Meta 10.4: adoptar políticas, especialmente fiscales, salariales y de protección social y lograr progresivamente una mayor igualdad.].

Aquí la definición se recoge de forma indistinta para la protección social y para la Seguridad Social indicando que se trata de un derecho humano definido por el conjunto de políticas y

programas diseñados para reducir y prevenir la pobreza y la vulnerabilidad en todo el ciclo vital. Su contenido se halla tasado y comprende las contingencias y prestaciones clásicas; a saber, prestaciones familiares y por hijo, las prestaciones por desempleo, las prestaciones en caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, las prestaciones por enfermedad, las prestaciones de protección de la salud y las pensiones de vejez, invalidez y supervivencia. En la protección social, estas prestaciones se garantizan bien a través de regímenes de Seguridad Social contributivos, bien a través de regímenes asistenciales no contributivos o bien a través de la combinación de ambos. El lema, famoso ahora más como consecuencia de la pandemia, es que “nadie quede atrás” y se trata no sólo de reducir la pobreza o, en su caso, erradicarla, sino de prevenir una recaída en la pobreza en el ciclo vital. De ahí que se refuerce la anterior idea de los “pisos” de protección social asegurando, al menos, un nivel básico de ingresos y el acceso efectivo a la atención sanitaria.

2. En un completo Informe²⁴, la Organización esgrime cuáles serán sus líneas de actuación para el siglo XXI, admitiendo que debe cumplir la propuesta de establecer los “pisos de protección social” y atendiendo a su alianza con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Reconoce, en este sentido, que, pese a todos los avances logrados en el siglo anterior, en la actualidad el setenta por ciento de la población mundial carece de acceso a un sistema integral de protección social o se beneficia tan sólo de una parte del mismo por lo que la pretensión de garantizar una Seguridad Social mínima o básica para todos, anclada en el origen de la creación de la OIT, sigue sin cumplirse.

De acuerdo con el Informe²⁵, el cuarenta y cinco por ciento de la población mundial

²³ OIT, *Dar un rostro humano a la globalización: estudio general sobre los convenios fundamentales de la OIT relativos a los derechos en el trabajo a la luz de la Declaración de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa*, Ginebra, 2012 y *Ante el centenario de la OIT: realidades, renovación y compromiso tripartito*, Ginebra, 2013.

²⁴ OIT, *Informe Mundial de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección social 2017-2019. La protección social universal para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible*, Ginebra, 2017.

²⁵ OIT, *Informe Mundial de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección social 2017-2019...op. cit.*, pp. 36, 40, 45 y 60, respectivamente.

goza de, al menos, una rama de protección social pero la mayor parte de la población mundial, un cincuenta y cinco por ciento, no tiene protección. Un veintinueve por ciento de la población tiene acceso a un sistema integral de Seguridad Social, siendo el setenta y uno por ciento restante el que se beneficia sólo parcialmente de la misma o no tiene acceso alguno. Aproximadamente un diez por ciento de la población mundial (767 millones de personas) viven en una situación de pobreza y un treinta por ciento de la población mundial (783 millones de personas) son trabajadores pobres. El tres por ciento del PIB mundial se destina al gasto público en protección social, excluyendo la salud; los niveles varían desde menos de un uno por ciento en Asia Suroriental a algo más de un seis por ciento en Europa Occidental. Solo el veintiún por ciento de los trabajadores desempleados del mundo tiene acceso a prestación por desempleo y la proporción de trabajadores con protección en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional es minoritaria. Tan sólo el veintisiete por ciento de las personas con discapacidad severa recibe una prestación y el cuarenta y uno por ciento de las mujeres una prestación por maternidad.

Una de las principales constataciones por la que surge la necesidad de iniciar una vuelta a los orígenes es que la extensión de la cobertura legal no garantiza por sí sola la cobertura efectiva de la población o la mejora de la calidad y el nivel de prestaciones. La cobertura efectiva se sitúa muy por detrás de la legal por problemas de aplicación, de cumplimiento, de información, de coordinación, de gestión, etc. Incluso se ha podido demostrar que, puesto que la ampliación de la protección social comienza en los dos extremos de la escala de ingresos, a veces la protección falla precisamente en las personas que se sitúan en el centro (economía informal o clase media emergente). Todo ello unido a la evolución que ha supuesto el que, inicialmente, se adoptaran los sistemas de protección social con cierta reticencia en cuanto a su efecti-

vidad y eficacia económica para reconocer, a continuación, en los países de renta más elevada, su contribución plena a la estabilidad económica y a la consecución de una mayor productividad. Por esta razón, se afirma que el crecimiento sostenible y equitativo sólo se logrará mediante la consecución de un nivel de protección social nacional que garantice un nivel básico a todos los que lo necesitan y propicie la extensión gradual del alcance y cobertura del sistema. Bien es cierto que, en tiempos de crisis económica, el recorte del gasto público daña cualquier expansión en este sentido, de ahí la necesidad de un compromiso a nivel mundial.

3.2.2. Las pretensiones concretas en cada pensión, en cada prestación, en cada asistencia, en cada ayuda

1. Siguiendo siempre las indicaciones del citado Informe en este punto, existen algunas precisiones que, siguiendo el esquema mantenido, esto es, abordar aquellas que se refieren a las pensiones, a las prestaciones y a los accidentes de trabajo y enfermedades junto con la asistencia sanitaria, se expondrán brevemente a continuación.

En el ámbito de las pensiones²⁶, la jubilación centra la atención, por razones demográficas y económicas, de algunos apartados de este Informe. Según se indica en el mismo, el sesenta y ocho por ciento de las personas que superan la edad de jubilación perciben una pensión contributiva o no contributiva. En general, los países en vías de desarrollo han establecido una cobertura universal en esta materia. Bien es cierto que, en países con escasos ingresos, tan sólo un veinte por ciento de su población con edad de jubilación percibe una pensión, dependiendo el resto del apoyo familiar. La mayor oscilación es la que se sitúa entre los países desarrollados que, ante el enveje-

²⁶ OIT, Informe Mundial de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección social 2017-2019...op. cit., pp. 83, 101 y 106, respectivamente.

cimiento de la población, luchan por alcanzar la sostenibilidad financiera de sus sistemas y los países menos avanzados, que se esfuerzan por extender la cobertura enfrentándose con problemas estructurales, niveles de informalidad, escasa capacidad contributiva y pobreza. En los últimos años, ha recuperado fuerza la tendencia hacia los regímenes de pensiones con cotizaciones definidas, a menudo relacionados con el sistema de financiación de capitalización total basado en cuentas individuales. Sin embargo, estos regímenes acarrearán una elevada incertidumbre para sus afiliados cuyas futuras pensiones quedan muy expuestas a los riesgos vinculados a las fluctuaciones de la inversión, tal y como se demostró en la última crisis financiera mundial. Por eso, la OIT considera que este tipo de regímenes no cumplen con los principios y requisitos del Convenio núm.102. Y subraya cómo la experiencia reciente ha puesto de manifiesto que, en los supuestos en los que el régimen estaba cofinanciado y el Estado era el único encargado de su administración mediante la financiación por reparto, las repercusiones inmediatas de la crisis han sido más limitadas que en los regímenes de capitalización total gestionados por el sector privado en el marco del ahorro individual, más inestables y con mayores pérdidas. La OIT considera que, además de una mejor administración, gestión y supervisión, los sistemas públicos están mejor preparados para dar el cumplimiento propio a los principios de gobernanza establecidos en sus instrumentos.

En esta línea, procede indicar que, desde la década de los noventa del siglo pasado, se viene utilizando el concepto de “deuda implícita de las pensiones”. Supone la obligación que se genera cuando se han prometido pensiones para las que no hay capital. El término se define de dos formas; o bien equivale al valor presente de todas las prestaciones pendientes que se han de pagar a los actuales pensionistas y todos los derechos acumulados de los actuales asegurados menos las reservas acumuladas del régimen de pensiones; o bien es igual al valor presente de todas las prestaciones pendientes que se han de pagar, tanto

a los actuales como a los futuros pensionistas, menos las reservas acumuladas del régimen y menos el valor presente de todos los pagos futuros de cotizaciones previstos a los actuales y futuros asegurados a una tasa inicial de cotización constante. Esta segunda acepción es la que emplea la OIT en tanto refleja mejor los principios de solidaridad y cofinanciación recogidos en sus distintos Convenios sobre Seguridad Social. Es esa deuda implícita (o déficit en materia de pensiones) la que se utiliza para justificar la necesidad de sustituir sistemas públicos por sistemas privados basados en cuentas individuales. En todo caso, la deuda descrita sólo se producirá si el valor presente de todas las pensiones pendientes que se han de pagar menos el valor presente de todos los impuestos o cotizaciones futuros de la Seguridad Social es negativo. Si las tasas de cotización se incrementan en concordancia con los gastos o se disminuyen los gastos mediante reformas paramétricas no se producirá esa deuda implícita. Y, con carácter general, a lo largo del tiempo, todos los países realizan estas reformas o ajustes paramétricos. Bien es cierto que las políticas de austeridad y consolidación fiscal están afectando a los sistemas, especialmente a la jubilación, con serio peligro de cumplir siquiera el Convenio núm.102 y sus normas mínimas de Seguridad Social. El Estado tiene, en este sentido, un papel decisivo que desempeñar previendo el equilibrio a largo plazo entre ingresos y gastos, al objeto de garantizar que las instituciones cumplan su misión.

2. En materia de prestaciones²⁷, la OIT considera que las asignaciones familiares deberán concederse por cada hijo de la familia y para todos los niños que residan en el territorio del país y por todo el tiempo que dure su educación o formación profesional a tiempo completo, en caso de no percibir un ingreso suficientemente elevado en virtud de la legislación nacional. Su importe deberá fijarse en proporción directa a los gastos ocasionados

²⁷ OIT, Informe Mundial de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección social 2017-2019...op. cit., pp. 44, 50, 62, 65, 73, 74, 79 y 83, respectivamente.

por el mantenimiento del hijo y contribuir en forma apreciable a cubrirlos. Estas prestaciones, en su cuantía mínima, deberán concederse con independencia de los ingresos del hogar. Aquellas prestaciones que excedan del nivel mínimo podrán supeditarse a una comprobación de recursos. Y todas las prestaciones deberán ajustarse, para tener en cuenta la evolución del coste de mantenimiento de los hijos o, en general, al coste de la vida.

Por lo que respecta a la maternidad, se considera como tal al aseguramiento de ingresos de las embarazadas, las madres de recién nacidos y las familias, además del acceso efectivo a servicios de atención de salud materno-infantil de calidad. Se estima que sólo el cuarenta y uno por ciento de las madres de recién nacidos en el mundo percibe una prestación por maternidad; con sensibles diferencias pues, por ejemplo, en África, el porcentaje de beneficiarias es sólo aproximadamente de un quince por ciento de mujeres en edad fértil. Semejante falta de ingresos en la etapa final del embarazo y después del parto obliga a muchas mujeres que trabajan, especialmente cuando lo hacen en la economía informal, a seguir haciéndolo hasta muy avanzado el embarazo y a reincorporarse de forma prematura, con evidente riesgo para su salud y la de sus hijos. Se considera, en este sentido, que la extensión de las disposiciones relativas a la licencia de maternidad remunerada y las prestaciones monetarias no contributivas constituye un mecanismo útil para mejorar la seguridad de los ingresos y el acceso de las embarazadas y las madres de recién nacidos a la atención de salud materno-infantil, en particular si se trata de mujeres que sobreviven en la pobreza. Concediendo un nivel adecuado de protección a la maternidad y la licencia de paternidad o parental remuneradas, se reconoce la responsabilidad compartida de madres y padres para ganar un sustento y atender a la familia, propiciando un reparto más equitativo en las labores de cuidado y el desarrollo sostenible sobre igualdad de género. Se ha demostrado, en este punto, que las prestaciones monetarias de maternidad cofinanciadas entre el Estado

y los empresarios representan la fórmula más eficaz de asegurar un ingreso a la mujer en el período de descanso por maternidad.

Particular atención se presta a la discapacidad y su cobertura teniendo en cuenta que sólo el veintisiete por ciento de las personas con discapacidad severa reciben prestación con grandes diferencias regionales. Mientras que en Europa Oriental la cobertura resulta prácticamente universal, las estimaciones regionales en Asia y Pacífico sólo alcanzan a un escaso diez por ciento de la población necesitada. Las personas con discapacidad representan el quince por ciento de la población mundial (785 millones tienen edad de trabajar). La posible pérdida económica de excluir a este colectivo supone entre un tres y un siete por ciento del PIB. Se solicita, por esta razón, que las prestaciones de discapacidad se diseñen de forma que favorezcan la participación activa de las personas con discapacidad en la educación, el empleo y la sociedad en su conjunto. Esto podrá garantizarse mediante prestaciones monetarias y en especie que cubran los costes relacionados con la discapacidad a fin de que las personas con discapacidad gocen de las mismas garantías en cuanto a los ingresos de una Seguridad Social básica, así como de acceso en igualdad de condiciones a una atención de salud esencial. Dichas garantías podrán proporcionarse a través de regímenes contributivos y no contributivos y mediante prestaciones económicas o en especie, según las necesidades y la condición de las personas discapacitadas para que tengan garantizado el desarrollo de una vida digna.

Por último y por lo que se refiere a la protección por desempleo, tan sólo el veintiún por ciento de los trabajadores desempleados perciben efectivamente prestaciones de desempleo y existen diferencias regionales importantes; del cuarenta y dos por ciento en Europa y Asia central, al veintidós por ciento de Asia y el Pacífico, el dieciséis por ciento en las Américas y casi un seis por ciento en África, las diferencias son ostensibles. Aunque algunos países con ingresos elevados han aumenta-

do la cobertura de la protección, otros la han reducido por sus políticas de austeridad. En un contexto mundial globalizado y con amplia presencia de la economía informal o sumergida, se requieren esfuerzos para encontrar medidas innovadoras en las que se combinen prestaciones monetarias de desempleo con regímenes de garantía de empleo, formación, readaptación profesional y apoyo a la iniciativa empresarial. De ahí la urgencia de crear fórmulas eficaces de políticas activas de empleo.

3. Para finalizar con este apartado, conviene subrayar que, en materia de protección por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, treinta y seis países siguen rigiéndose por el sistema de indemnización directa de responsabilidad del empleador en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional y carecen de un sistema de seguro para estas contingencias, especialmente en África y Asia y el Pacífico. Muchos países que se plantean su incorporación no pueden hacerlo porque encarece en un uno por ciento su producción en un contexto competitivo de cadenas mundiales de suministro que reduciría su producción. Por eso, garantizando un nivel mínimo de protección social se conseguirá aliviar este coste. Con todo, la principal propuesta que se formula en esta materia consiste en combinar medidas preventivas, promocionales y activas con prestaciones y servicios sociales junto con la consecución de un trabajo estable en el marco de un trabajo decente y la protección a la salud²⁸.

Sin embargo, la cobertura universal de la salud constituye un objetivo aún inalcanzable. Según el Informe, casi un sesenta por ciento de la población rural mundial carece de cobertura frente al veintidós por ciento de la población urbana. Por lo demás, está comprobado que el lugar de residencia determina la supervivencia o muerte de una persona, siendo la población rural de África

la más desfavorecida en este sentido. De ahí que la propuesta de la Organización sea la igualdad de acceso a una atención de calidad, la solidaridad en la financiación, la existencia de condiciones laborales dignas y la transformación del trabajo no remunerado, vinculados a situaciones de retiro, en puestos remunerados. Se estima que unos cincuenta y siete millones de trabajadores no remunerados, voluntarios, están a cargo de los cuidados de la población de más edad. En su mayor parte, mujeres que han de renunciar a su trabajo, a sus ingresos y a la protección social para dedicarse al cuidado informal de los más mayores. Podrían conseguirse hasta trece millones de trabajadores formales a tiempo completo si se planteara la atención de calidad. Y no sólo en puestos directos relacionados con la salud sino en puestos indirectos en farmacia, servicios, atención social, etc.

3.3. Una pandemia, una crisis mundial y una pobreza en aumento: el gran reto de la identidad, utilidad y necesidad de una Organización Internacional del Trabajo

3.3.1. Los programas de transferencias monetarias para erradicar la pobreza

1. Tras toda esta evolución, la OIT reconoce que, aproximadamente, el cincuenta por ciento de la población mundial carece de una cobertura de Seguridad Social y el ochenta por ciento de la misma no disfruta de una protección suficiente, en gran medida por los déficits detectados en África y en Asia. Para minimizar estos datos, la Organización defiende, en los términos expuestos, la garantía de un régimen básico de protección social, también en los países en vías de desarrollo, con una implantación gradual y progresiva y con ayuda de países donantes. Sus informes económicos ponen de manifiesto que un régimen básico de protección social mínimo es viable en todos los países, incluidos aquellos con menor grado

²⁸ OIT, Informe Mundial de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección social 2017-2019...op. cit., pp. 101, 106 y 111, respectivamente.

de desarrollo²⁹. Junto con la OMS, la OIT se plantea afianzar la coalición de organismos y donantes internacionales que permitan a los países en vías de desarrollo planificar un régimen de transferencias sociales para garantizar este régimen básico de protección social³⁰.

Para que este programa de protección básica universal adquiera fiabilidad, la estrategia internacional se mueve en dos direcciones. La primera, extender a toda la población la seguridad de los ingresos básicos y el acceso a una asistencia sanitaria, aunque sea a un nivel mínimo. La segunda, propiciar una mayor garantía de los ingresos y una mayor calidad de la asistencia en aquellos países que ya han alcanzado los mínimos, una vez cubierta con estos últimos a toda la población. Esos ingresos podrían llegar por el establecimiento de un salario mínimo, el apoyo a la transición de una economía informal a una economía formal, especialmente en entornos rurales, un régimen de microfinanzas, mejoras en las condiciones laborales, el diálogo social o la lucha contra la explotación infantil, entre otras posibilidades.

Particular atención merecen aquellos países con ingresos más bajos por su mayor dependencia de la economía rural lo que supone índices elevados de pobreza, informalidad, agricultura de subsistencia, baja alfabetización, riesgos económicos asociados a los riesgos de la agricultura y condiciones de trabajo penosas y peligrosas con infraestructuras deficitarias en electricidad, transporte, agua, etc.³¹. Para estos países se prevén políticas basadas en algunos o en varios de estos instrumentos, el seguro social, los regímenes universales, los programas de apoyo al ingreso mínimo, los programas de transferencias monetarias condicionadas o no y los planes de microcréditos o microseguros. Considerando, además, que en las zonas rurales la mujer tiene

que afrontar una doble desventaja para acceder a la protección social; por una parte, porque las desigualdades geográficas convierten en más desfavorecidas a las zonas rurales respecto a las urbanas y, por otro lado, porque las desigualdades de género se agudizan más entre las mujeres y niñas de las zonas rurales con oportunidades más limitadas de ingresos, responsabilidades mayores en el cuidado de la familia o limitación en el acceso a recursos sociales.

2. Ante un panorama como el descrito, cada vez es más frecuente recurrir a lo que se denomina un “sistema de transferencia en efectivo” (cash transfer programmes o CTP). La única forma de sobrevivir en países en desarrollo es el trabajo, pero, si no hay trabajo, no hay alimentos ni medicinas. Ni siquiera un trabajo garantiza dejar de ser pobre. De ahí que estas transferencias puedan suponer la única forma de supervivencia en estos países. El programa consiste en hacer llegar dinero directamente a las familias más pobres a través de un compromiso, por ejemplo, el de enviar los niños a un colegio o el de acudir a un centro médico. La mayor parte de los países latinoamericanos utilizan este tipo de medidas para impedir que la pobreza se transmita intergeneracionalmente, intentando contener la expansión de la misma; sin embargo, en Sudáfrica el incentivo se centra en las personas más mayores para garantizar su retiro digno de tal forma que, a través de estas medidas, se evita que las familias abandonen a su suerte a los más mayores y se conviertan en un sustento familiar. Por lo demás, estas transferencias empoderan a la mujer que es el centro de gestión de las mismas dado que el objetivo es atender a la familia³².

3.3.2. *La pandemia del COVID-19: un reto sanitario y económico mundial*

1. Pero llegó marzo de 2020 y la OIT comenzó a centrar su atención en lo que se preveía como una pandemia por coronavirus.

²⁹ OIT, *Conclusiones relativas a la discusión recurrente sobre la protección social (seguridad social)*, Ginebra, 2011.

³⁰ ONU, Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Principios Rectores sobre la extrema pobreza y los derechos humanos*, Nueva York, 2012.

³¹ OIT, *La promoción del empleo rural para reducir la pobreza*, Ginebra, 2008.

³² OIT, Informe Mundial de la Organización Internacional del Trabajo sobre la protección social 2017-2019...op. cit., p. 23.

La Organización estima que alrededor de 436 millones de empresas de los sectores más afectados en todo el mundo sufrirán riesgos en cuanto a su mantenimiento y supervivencia. Mas de la mitad de las mismas se encuentran en el comercio al por mayor o al por menor, viéndose perjudicada asimismo la hostelería y restauración, la industria manufacturera, las actividades inmobiliarias y las actividades comerciales, en particular trabajadores autónomos, microempresas o pequeñas empresas³³. En estos datos procede precisar que más del setenta por ciento del empleo se sitúa dentro de la economía informal (trabajadores por los que no se cotiza o a los que no se respetan las condiciones laborales, empresas no constituidas que eluden cualquier registro de su contabilidad, trabajadores auxiliares familiares que contribuyen al negocio. Pero no participan, etc.).

Se calcula, a su vez, que más de 1600 millones de trabajadores se han visto afectados en el primer mes de confinamiento. Para el segundo trimestre del año se prevé una pérdida de empleo, aproximada, para 195 millones de trabajadores a tiempo completo en todo el mundo. La tasa de pobreza relativa, considerada como la proporción de trabajadores cuyos ingresos mensuales son inferiores al cincuenta por ciento de la media de los ingresos de la población, aumentará en, al menos, treinta y cuatro puntos porcentuales para los trabajadores informales en el mundo. Alrededor del sesenta y ocho por ciento de la fuerza de trabajo mundial vive en la actualidad en países que han previsto el cierre, obligatorio o recomendado de los lugares de trabajo. Estos cierres abocan a las empresas a un riesgo elevado de insolvencia. Aunque las medidas se vayan relajando, la tasa de supervivencia será incierta porque la recuperación económica va a ser muy lenta. El principal reto será conseguir ambientes de trabajo seguros con una importante inversión de capital por parte de las empresas.

La pandemia repercute tanto en el plano económico como en el laboral porque afecta a la oferta (producción de bienes y servicios) como a la demanda (consumo e inversión). La primera incidencia adversa que afectó principalmente a Asia se ha ido extendiendo a todas las cadenas de suministro del mundo. Los riesgos empresariales se centran en la disminución de ingresos, en el posible aumento de su insolvencia y en la pérdida de puestos de trabajo en diferentes fases. Las restricciones internas de movilidad y el cierre de fronteras, comerciales o de personas, irrumpen como nunca antes habían impactado en la economía mundial. Será difícil que los consumidores adquieran bienes o servicios y será fácil que las empresas desistan de invertir, renuncien a adquirir y eviten la contratación de trabajadores.

En el trabajo, la pandemia afectará tanto a la cantidad de empleo (en el ámbito del desempleo y en el subempleo), la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y a la protección social); y los efectos en los grupos más vulnerables frente a las consecuencias adversas del impacto en el mercado de trabajo. En el ámbito del desempleo, la previsión aportada por la OIT es que el incremento mundial podrá oscilar entre 5,3 millones (en el supuesto más favorable) a 24,5 millones de personas (en el supuesto más desfavorable) sobre los 188 millones de desempleados existentes en 2019 (en la crisis de 2008 se produjo un aumento de 22 millones de desempleados)³⁴. En cuanto al subempleo, jornada y salario serán los dos resortes que se intentarán modificar para negociar a la baja. Con una derivación directa: se incrementará la economía sumergida. A ello hay que sumar las bajas producidas por contagio entre la población que se mantiene activa, no confinada. Y, además, añadir aquellos grupos especialmente vulnerables a los efectos de la crisis (personas con salud delicada o edad avanzada; jóvenes con un elevado índice de desempleo o subempleo;

³³ OIT, *Lo pequeño importa: Datos mundiales sobre las contribuciones al empleo de los trabajadores independientes, las microempresas y las pymes*, Ginebra, 2019.

³⁴ OIT, *El COVID-19 y el mundo del trabajo*, www.ilo.org, 2020.

trabajadores de más edad como epicentro de las restricciones empresariales; la mujer y su doble papel de trabajadora y cuidadora; trabajadores migrantes; o, en fin, trabajadores sin protección social, especialmente contributiva, por realizar trabajos esporádicos, ocasionales o al margen de los sistemas de protección).

2. Los cuatro pilares que despliega la OIT en su lucha contra la pandemia se fijan sobre normas internacionales de trabajo ya existentes, que ahora se refuerzan. El primer pilar consistiría en estimular la economía y el empleo (política fiscal activa, política monetaria flexible, préstamos y ayuda financiera a sectores específicos, incluido el sector de la salud). El segundo pilar pivotaría sobre el apoyo a las empresas, los empleos y los ingresos (extender la protección social a toda la sociedad, aplicar medidas de mantenimiento del empleo, ofrecer a las empresas ayuda financiera/fiscal y otros medios de alivio). En el tercer pilar se destaca la necesidad de proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo (reforzar las medidas de seguridad y salud en el trabajo, adaptar las modalidades de trabajo como el teletrabajo, prevenir la discriminación y la exclusión, permitir el acceso a la sanidad para todos y ampliar el recurso a un permiso remunerado). Finalmente, el cuarto pilar perseguiría alcanzar soluciones mediante el diálogo social (fortalecer la capacidad y la resiliencia de las organizaciones de empleadores y trabajadores, fortalecer la capacidad de los gobiernos, fortalecer el diálogo social, la negociación

colectiva y las instituciones y mecanismos de las relaciones laborales).

Con todo, uno de los objetivos prioritarios en estos momentos es la salud laboral. Porque la protección de los trabajadores en el lugar de trabajo permitirá reducir el contagio directo del virus. De ahí que se insista en mejorar las medidas de salud laboral, el distanciamiento social, los suministros de EPIs (particularmente para trabajadores con contacto permanente con la población), los procedimientos de higiene y métodos de organización del trabajo (información y concienciación permanentes) y el diálogo social constante en el marco de los comités de salud laboral. Asimismo, deberá incrementarse el control de las medidas de discriminación o exclusión por coronavirus, garantizar una cobertura sanitaria universal para prevenir la expansión del contagio y permitir la obtención de permisos o subsidios a quienes tienen que desarrollar cuidados como consecuencia de la pandemia en el seno familiar.

Mas, la Organización insiste, especialmente, en el papel que los sistemas de Seguridad Social han demostrado cumplir, en anteriores crisis, como factor de estabilidad económica y social. Estos sistemas permiten aumentar la demanda agregada pero, sin ellos, la epidemia sanitaria agravará la pobreza, agudizará el desempleo, potenciará el trabajo sumergido y, en fin, generará un círculo vicioso de consecuencias impredecibles.

RESUMEN

El origen de la Organización Internacional del Trabajo se halla estrechamente vinculado a la protección social de las necesidades básicas de los trabajadores, hayan contribuido o no un régimen de Seguridad Social. El desempleo, la enfermedad, la maternidad, la vejez y la migración constituyen inquietudes presentes desde sus primeras expresiones normativas. Inicialmente, la Organización manifestaría gran interés por impulsar la aprobación de Convenios o Recomendaciones, que pronto quedaría ralentizado como consecuencia de la Gran Depresión y de la posterior Segunda Guerra Mundial. Entonces, la pobreza pasará a convertirse en el centro de referencia, la contribución a la recuperación del empleo constituirá uno de sus principales objetivos y la extensión de mecanismos de Seguridad Social y de asistencia sanitaria supondrá una seña de identidad en la posterior actuación de la Organización. No extraña, por tanto, que, en este contexto, se apueste por la extensión de las medidas de Seguridad Social, instando a una cooperación internacional de los Estados, con intercambio de información y con una conjunta administración.

Aunque el epicentro normativo de la materia será, como es sabido, el Convenio número 102 sobre norma mínima, su principal precedente, la Recomendación núm. 67 sobre la Seguridad Social de los medios de vida, representa un claro ejemplo del reconocimiento de un verdadero sistema de protección social, más amplio que un régimen de Seguridad Social. Por dos razones, fundamentalmente. Primero, porque admite que proteger la “seguridad de los medios de vida” supone aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria restableciendo, en un nivel adecuado, las pérdidas originadas en la incapacidad para trabajar o en el desempleo. Y, segundo, porque acepta que, aun cuando buena parte de su atención se centra en los trabajadores y sus riesgos, si existieran incapacitados, ancianos o viudas sin prestación por falta de cotización previa, deberían tener derecho a una asignación especial de manutención de cuantía determinada. Se garantizan ingresos básicos, de este modo, a quienes los necesitan, prestando asistencia médica completa y universal e intentando erradicar la pobreza en cualquier lugar del mundo en tanto peligro evidente de la prosperidad colectiva.

Sin embargo, las pretensiones en el ámbito de la Seguridad Social se plasman en el citado y conocido Convenio número 102. que, al margen de su contenido, detallado en el análisis efectuado en este estudio, puede ser definido por dos rasgos, el de la globalidad y el de la modernidad. Globalidad por cuanto abarca la práctica totalidad de las contingencias y prestaciones materializadas por los sistemas de Seguridad Social de los países desarrollados, propiciando un compendio completo de protección; y modernidad porque anticipa el esquema de protección de dichos sistemas de Seguridad Social combinando prestaciones contributivas con asistenciales, ponderando los límites económicos básicos existentes entre cotización y prestación, previendo la gestión pública de las prestaciones, reconociendo una especial significación de la mujer en el mundo laboral y protegiendo la maternidad y todo lo que circunda a la misma o, en fin, ofreciendo todo un sistema que, un siglo después, se mantiene vigente. Aunque con reservas. Porque, de hecho, para muchos países este Convenio núm.102 no establece mínimos sino máximos, un nivel que no pueden cumplir, optando por su no adhesión.

Con posterioridad a su aprobación, no ha habido grandes aportaciones por parte de la Organización, salvo algunas excepciones. La principal razón es que, pese a los objetivos ambiciosos iniciales, algunas de sus normas o recomendaciones, no se adaptan bien a la era de la globalización. Mas, al filo del siglo XXI, la Organización presenta el Programa sobre Trabajo Decente, que tanto ha marcado los últimos veinte años de evolución y que sirve como plataforma para impulsar una versión moderna de la norma mínima. Se trata de los denominados “pisos” de protección social para la justicia social y una globalización equitativa, recogidos en una Recomendación y llamados a convertirse en el epicentro

de la protección social de futuro. Un conjunto de garantías básicas de Seguridad Social, definidas a nivel nacional y que aseguran una protección destinada a prevenir o a aliviar la pobreza, la vulnerabilidad y la exclusión social. Para ello se crea un ingreso básico y el acceso universal a una atención sanitaria esencial, en un contexto de crisis económica y con el objetivo, últimamente reiterado, de que “nadie se quede atrás”. Finalidad que, para algunos, representa el fracaso de la primigenia función de la Organización y que ahora pretende recuperar esa cobertura universal que la definió desde su constitución y que no ha alcanzado. Según sus propios datos, aproximadamente, el cincuenta por ciento de la población mundial carece de una cobertura de Seguridad Social y el ochenta por ciento de la misma no disfruta de una protección suficiente, en gran medida por los déficits detectados en África y en Asia.

Balance que ahora tropieza con la irrupción de un enemigo en forma de pandemia. Un reto para todos, pero especialmente para organismos internacionales que, como la Organización Internacional del Trabajo, basan su funcionalidad y su credibilidad en una respuesta efectiva ante este tipo de desastres personales y laborales. La Organización estima que alrededor de 436 millones de empresas de los sectores más afectados en todo el mundo están en riesgo de desaparición. La disminución de ingresos, el aumento de su insolvencia o la pérdida de puestos de trabajo en diferentes fases amenazan el futuro económico y laboral mundial. Las restricciones internas de movilidad y el cierre de fronteras, comerciales o de personas, irrumpen como nunca antes habían impactado en la economía mundial. Será difícil que los consumidores adquieran bienes o servicios y será fácil que las empresas desistan de invertir, renuncien a adquirir y eviten la contratación de trabajadores. En el trabajo, la pandemia afectará tanto a la cantidad de empleo (en el ámbito del desempleo y en el subempleo), la calidad del trabajo (con respecto a los salarios y a la protección social) y en la inevitable expulsión de los grupos de trabajadores más vulnerables a las consecuencias adversas del impacto del virus en el mercado de trabajo.

Por el momento, la respuesta de la Organización se centra en cuatro pilares; a saber, estimular la economía y el empleo, apoyar a las empresas, los empleos y los ingresos, proteger a los trabajadores en el lugar de trabajo o encontrar soluciones en el marco del diálogo social. Con un elemento destacado, la salud laboral. Mas se insiste en el papel que los sistemas de Seguridad Social han demostrado cumplir, en anteriores crisis, como factor de estabilidad económica y social. Estos sistemas permiten aumentar la demanda agregada pero, sin ellos, la epidemia sanitaria agravará la pobreza, agudizará el desempleo, potenciará el trabajo sumergido y, en fin, generará un círculo vicioso de consecuencias impredecibles.

Palabras clave: Seguros sociales; Seguridad social; Protección social; Los pisos de la protección social; La sostenibilidad de las pensiones; Los cuidados de la salud; La OIT ante la pandemia del coronavirus.

ABSTRACT

The origin of the International Labour Organization is closely linked to the social protection of the basic needs of workers, whether or not they have contributed to any Social Security regime. Unemployment, sickness, maternity, old age and migration are concerns that have been present since their first normative expressions. Initially, the Organization showed great interest in promoting the adoption of Conventions or Recommendations, which would soon be slowed down as a result of the Great Depression and the subsequent Second World War. Poverty then became the centre of reference, the contribution to employment recovery was one of its main objectives, and the extension of Social Security and health-care mechanisms was a sign of identity in the Organization's subsequent action. Undoubtedly, in this context, emphasis is put on extending the Social Security measures, urging international cooperation of States, with information exchange and joint administration.

Although the normative epicentre of the matter will be, as it is well known, Convention No. 102 on Minimum Standards, its main precedent, Recommendation No. 67 on Income Security, represents a clear example of the recognition of a true social protection system, broader than a Social Security regime. Mainly, for two reasons. First, because it admits that protecting "Income Security" means alleviating the state of necessity and preventing misery by restoring, at an appropriate level, the losses arising from inability to work or unemployment. And secondly, because it accepts that, even though much of the attention is focused on workers and their risks, if they were disabled, elderly or widows without benefit for lack of prior contribution, they should be entitled to a special maintenance allowance of a certain amount. Basic income is thus guaranteed to those who need it, by providing comprehensive and universal medical assistance and by seeking to eradicate poverty anywhere in the world as an obvious danger to collective prosperity.

However, the claims in the field of Social Security are reflected in the aforementioned well-known Convention No. 102, which, apart from its content, detailed in the analysis carried out in this study, can be defined by two features, that of entirety and modernity. Entirety because it covers almost all the contingencies and benefits materialised by the Social Security systems of developed countries, promoting a complete compendium of protection; and modernity because it anticipates the scheme of protection of these Social Security systems by combining contributory benefits with assistance, weighing the basic economic limits between contribution and benefit, providing for public management of benefits, recognizing a special significance of women in the world of work and protecting maternity and everything that surrounds it or, in short, offering a whole system that, a century later, remains in force. With reservations, though. Because, in fact, for many countries Convention No. 102 does not fix any minimum conditions, but maximum standards, a level they cannot meet, opting for non-accession.

Since its adoption, there have been no significant contributions from the Organization, with a few exceptions. The main reason is that, despite initial ambitious goals, some of its rules or recommendations do not fit well with the era of globalization. Moreover, at the edge of the twenty-first century, the Organization presents the Decent Work Program, which has so marked the last twenty years of evolution and serves as a platform to promote a modern version of the minimum standard. This is about the so-called "floors" of social protection for social justice and equitable globalization, reflected in a Recommendation and likely to become the epicentre of future social protection. A set of basic Social Security guarantees, defined at national level and ensuring protection designed to prevent or alleviate poverty, vulnerability and social exclusion. For that purpose, basic income and universal access to essential health care are created, in a context of economic crisis and with the recently reiterated goal of "no one left behind". Some people consider that this aim represents the failure of the original function of the Organization and now seeks to regain that universal coverage that has defined it since its constitution and has not been achieved. According to its own data, roughly 50% of the

world's population lacks Social Security coverage, and 80% of the world's population does not enjoy sufficient protection, largely owing to deficits in Africa and Asia.

A balance that now faces the emergence of an enemy in the form of a pandemic. It is a challenge for all, but especially for international bodies, such as the International Labour Organization, which base their functionality and credibility on an effective response to such personal and labour disasters. The Organization estimates that some 436 million companies in the most affected sectors worldwide are at risk of disappearance. Lowering income, increasing insolvency, or losing jobs at different stages threaten the global economic and labour future. Internal mobility restrictions and the closure of borders, for commercial purposes or for people, are breaking down as never before in the world economy. Consumers will be unlikely to buy goods or services, and companies will be likely to give up investing and acquiring, and avoid hiring workers. At work, the pandemic will affect both the number of jobs (in the field of unemployment and underemployment), the quality of work (in relation to wages and social protection) and the inevitable expulsion of the groups of workers most vulnerable to the adverse consequences of the virus's impact on the labour market.

For the time being, the Organization's response is focused on four pillars; that is, to stimulate the economy and employment, to support businesses, jobs and income, to protect workers at the workplace or to find solutions within the framework of social dialogue. With a prominent element, occupational health. The role that Social Security systems have shown in previous crises as a factor of economic and social stability is emphasized. These systems allow for increased aggregate demand, but, without them, the health epidemic will worsen poverty, sharpen unemployment, boost submerged work, and, ultimately, generate a vicious cycle of unpredictable consequences.

Keywords: Social Insurance; Social Security; Social protection; Floors of social protection; Sustainability of pensions; Health care; ILO facing the coronavirus pandemic.