
1 Principios y prácticas

1.1 ¿Qué es el seguro para los pobres?

Craig Churchill

El autor desea agradecer a las siguientes personas sus comentarios y sugerencias: Balkenbol (ILO), Felipe Botero (Metropolitan Life), Alexia Latartue y Aude de Montesquiou (CGAP) y Gaby Ramm (consultor).

1 Definiendo el microseguro

Las personas de bajos ingresos viven en ambientes de riesgo, son vulnerables a diversos peligros, incluyendo enfermedad e incapacidad, pérdida de propiedad por robo o fuego, pérdidas en la agricultura y desastres causados tanto por la naturaleza como por el hombre. Los pobres son más vulnerables a estos tipos de riesgos que la mayoría de la población y son los que más difícilmente pueden enfrentar la crisis cuando ocurre.

La pobreza y la vulnerabilidad se refuerzan entre sí, cobrando fuerza en una caída en espiral hacia el abismo. La exposición a estos riesgos no sólo da lugar a pérdidas económicas sustanciales, sino que las familias vulnerables también sufren a causa de la incertidumbre constante respecto a la posibilidad de que ocurra una pérdida y cuándo. Como consecuencia de esta aprensión perpetua, los pobres son menos propensos a aprovechar las oportunidades de generar ingresos que puedan reducir su pobreza.

Aunque las familias pobres tienen a menudo medios informales para manejar sus riesgos, estas estrategias informales de manejarlos generalmente no les garantizan protección suficiente. Muchas estrategias de manejo de riesgos, tales como la distribución de los recursos humanos y financieros a través de varias formas de generar ingresos, tienen pocos resultados. Las estrategias informales para enfrentar el riesgo tienden a cubrir sólo una parte pequeña de la pérdida, lo que tiene como consecuencia que los pobres tengan que valerse de una serie de fuentes que les apoyen. Aun así, la protección informal del riesgo no es suficiente para enfrentar ciertos tipos de peligros que desafortunadamente aquejan generalmente a los pobres. Antes de que la familia tenga la oportunidad de recobrar plenamente de una crisis, otra le sale al encuentro.

El microseguro es la protección de las personas de bajos ingresos contra riesgos específicos a cambio de pagos regulares de prima proporcionales a la posibilidad y costo del riesgo envuelto. Esta definición es básicamente la misma que podría utilizarse para el seguro regular, excepto por el mercado claramente establecido que quiere atender: personas de bajos ingresos. Sin

embargo, y como se demuestra en este capítulo y a través de todo el libro, esas personas constituyen una gran diferencia.

¿Cuán pobres tienen que ser las personas para que su protección de seguros se considere «micro»? La respuesta varía según el país, pero, por lo general, el microseguro es para aquellas personas ignoradas por los principales esquemas comerciales y sociales de seguros; personas que no han tenido acceso a los productos de seguros apropiados. Las personas que trabajan en una economía informal, que no tienen acceso a seguros comerciales, ni a beneficios de protección social, provistos directamente por un patrono o por el gobierno a través de un patrono, son un foco particular para este tipo de cobertura. La oferta de seguros a personas con ingresos predecibles, aunque sean mínimos, es más fácil que cubrir a trabajadores de la economía informal que tienen un flujo de ingresos irregular; estos últimos representan la frontera del microseguro.

El microseguro no se refiere al tamaño del asegurador, aunque algunos proveedores de microseguros son pequeños e informales. Hay, sin embargo, ejemplos de compañías grandes que ofrecen microseguros tales como AIG, Uganda, Delta Life en Bangladesh, y todas las compañías de seguros en India.¹ Estos grandes proveedores de seguro tienen un producto o alguna línea de productos que es apropiado para personas de bajos ingresos.

Uno de los aspectos importantes del microseguro, que se explora en detalle en la parte 4, es que puede ser distribuido a través de canales distintos, incluyendo esquemas pequeños de base comunitaria, uniones de crédito y otros tipos de instituciones de microfinanzas, así como otras compañías de seguros multinacionales enormes. De hecho, recientemente, una de las compañías más grandes del mundo, Allianz, ha puesto en marcha una iniciativa en conjunto con el Programa de Desarrollo de las Naciones Unidas (UNDP, por sus siglas en inglés) y el Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), para proveer seguro a los pobres de India e Indonesia.

El microseguro tampoco se refiere al ámbito de los riesgos que perciben los clientes. Los riesgos por sí mismos no son «micro» para las familias que los sufren. El microseguro puede cubrir una variedad de riesgos distintos, incluyendo enfermedades, muerte y pérdida de propiedad —básicamente cualquier riesgo asegurable.² Este libro, no obstante, atiende fundamentalmente al seguro de vida y de salud, ya que la investigación de necesidades de mercado en varios países revela que la enfermedad y la muerte son las

¹ Según se describe en el Capítulo 5.2, se le pide a las compañías de seguros de la India asignar un porcentaje de su cartera de seguros a personas de los «sectores rurales y urbanos», que en realidad son las familias de bajos ingresos. Por ende, los aseguradores y reaseguradores de la India están tratando con el microseguro, de una u otra manera, de forma que muchas innovaciones interesantes para el microseguro están saliendo de la India.

² Los capítulos 1.2 y 2.1 describen las características de los intereses asegurables.

principales preocupaciones entre las familias de bajos ingresos (véase el Capítulo 1.2).

El término «seguro» se utiliza a menudo en su connotación más amplia, para referirse a prevención de riesgos en general y a técnicas de manejo de riesgos. Por ejemplo, pueden llamar «fondo de seguro» a los ahorros reservados para una emergencia. Este libro, sin embargo, utiliza una definición más estrecha, en la que el microseguro, como el seguro tradicional, implica un elemento de distribución de riesgos. Aquellos en el grupo que no sufren una pérdida durante un periodo particular, pagan esencialmente las pérdidas sufridas por los demás. El seguro reduce la vulnerabilidad de las familias al reemplazar la incertidumbre de la pérdida mediante el pago regular de módicas cantidades de dinero. En definitiva, la función de la distribución del riesgo significa que el seguro es un tipo de servicio financiero mucho más complicado que los ahorros o el crédito.

Debido a que el microseguro es sólo una de las varias herramientas disponibles para las familias de bajos ingresos, las organizaciones verdaderamente interesadas en ayudar a los pobres a gestionar sus riesgos deben evaluar si el microseguro es la opción más conveniente. Los préstamos podrían ser un servicio financiero más adecuado para controlar aquellos riesgos que resultan de pérdidas de poca cuantía, riesgos que son muy probables o muy frecuentes. El ahorro y el crédito también son más flexibles que el seguro y pueden utilizarse para una variedad de riesgos (y oportunidades). El seguro, por otra parte, provee una cobertura más amplia para las pérdidas grandes que lo que las familias de bajos ingresos podrían proveerse por su cuenta. Para estos riesgos mayores, la participación en un grupo de distribución de riesgo es un medio más eficiente para obtener protección que si lo hicieran por sí mismos, de forma independiente.

Hay que tener cuidado de no maximizar el efecto que tiene el seguro en el desarrollo. Por sí mismo, el seguro no puede eliminar la pobreza. Sin embargo, cuando se ofrecen a los hombres y mujeres de escasos recursos otras herramientas de gestión de riesgo, el seguro de vida y salud para los pobres puede lograr una contribución importante a las Metas de Desarrollo del Milenio (*véase el Cuadro 1*).

Cuadro 1 El microseguro y las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM)

Las Metas de Desarrollo del Milenio (MDM) establecidas por las Naciones Unidas proveen más de 40 indicadores cuantificables para evaluar el progreso hacia un desarrollo económico y social para el año 2015. Las MDM sirven como un marco de desarrollo, ayudando a enfocar la atención a los responsables de establecer política pública, a los donantes y a los encargados de promover el desarrollo, en sus objetivos más importantes.

Algunos MDM serían más fáciles de alcanzar si el seguro fuera ampliamente accesible para las familias de bajos ingresos, incluyendo las siguientes metas:

- Reducir a la mitad el número de personas cuyo ingreso es menor de un dólar diario
- Reducir la proporción de las personas que sufren de hambre
- Asegurar que los niños del mundo entero, hembras y varones, puedan completar un curso completo de estudios primarios
- Eliminar las diferencias por género en la educación primaria y secundaria
- Reducir en dos tercios la tasa de mortalidad por debajo de los cinco años de edad
- Reducir en tres cuartos la tasa de mortalidad maternal
- Detener y comenzar a invertir la epidemia de HIV/SIDA
- Detener y comenzar a invertir la incidencia de la malaria y de otras enfermedades principales

Por ejemplo, el seguro puede ayudar a reducir la proporción de la gente que sufre hambre y cuyo ingreso es menor de un dólar al día. Mientras que los expertos en desarrollo tienden a centrarse en los esfuerzos para promover el desarrollo económico como estrategia para alcanzar estas metas, tienen que reconocer que las ganancias pueden rápidamente convertirse en pérdidas cuando las familias vulnerables sufren una pérdida o enfrentan una crisis. Es necesario complementar los esfuerzos para aumentar la productividad con los esfuerzos necesarios para proveer protección.

Tal vez de modo más directo, el microseguro puede ayudar a atender los objetivos relacionados con la salud, como reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud maternal, combatir el HIV y el SIDA, la malaria y otras enfermedades. Los esquemas de microseguro de salud generalmente dotan de vacunas, entrenan a las comadronas y hacen factible el transporte de mujeres con posibles dificultades en el parto hasta el hospital.

Algunos esquemas de micro seguro proveen información valiosa y recursos para la prevención de riesgos. Al proporcionar educación sobre los riesgos y promover buenos hábitos de salud, estos esquemas pueden reducir la

incidencia de enfermedad y extender las expectativas de vida (*véase el Capítulo 3.9*).

Curiosamente, el microseguro también puede ayudar a promover la igualdad por género y a posicionar a la mujer (*véase el Capítulo 2.4*). Si el seguro puede ayudar a proteger a las familias vulnerables de caer más profundamente en la pobreza, no tendrán que escoger a cuál de sus hijos enviarán a la escuela. Por otro lado, el ahorro a largo plazo y las pólizas de seguro ayudan a los pobres a acumular activos que pueden usarse para pagar educación, tanto a hijos como a hijas.

2 Las dos caras del microseguro

Hay dos variantes principales de microseguro; una pretende extender la protección social a los pobres, en ausencia de esquemas gubernamentales apropiados, y otra ofrece un servicio financiero vital a las familias de bajos ingresos, al desarrollar un modelo de negocio que permite a los pobres ser considerados como un segmento del mercado que representa ganancia (o es sustentable) para los aseguradores comerciales o cooperativos.

No obstante lo anterior, estas dos variantes tienen mucho en común. Se puede considerar el microseguro como Jano, el dios romano de las puertas y salidas, también conocido como el dios de los comienzos, que es representado con dos caras, y un solo cuerpo (*Figura 1*). Independientemente de si el microseguro se visualiza desde una perspectiva de protección social o como una oportunidad de mercado, el cuerpo de la estructura del seguro y sus operaciones básicas serán, en gran medida, los mismos.

Figura 1

Janus: Las dos caras del microseguro

Un nuevo mercado para aseguradores



Protección social a trabajadores que forman parte de la economía informal

2.1 Ampliando el acceso a los servicios de seguros: un nuevo mercado

C. K. Prahalad (2005), el gurú responsable de la articulación de la perspectiva de «nuevo mercado», ilustra en su libro *La fortuna en la base de la pirámide* que «el sector privado, en su deseo de ... alcanzar cobertura del mercado, inventará nuevos sistemas dependiendo de la naturaleza del mercado». Prahalad identifica a las más de 4.000 millones de personas que viven con menos de \$2 diarios como una oportunidad de mercado, si los provee-

dores de productos y servicios, incluyendo las corporaciones multinacionales, desarrollan nuevos modelos de negocio y fomentan la creación de consumidores de bajos ingresos.

Este pensamiento no es nuevo para los que trabajan en microfinanzas, ya que la comercialización ha existido desde 1992, cuando la microfinanciera boliviana ONG Prodem creó BancoSol, el primer banco comercial dedicado al mercado de bajos ingresos. La creación de BancoSol comenzó una revolución que ha llevado al menos a otras 39 ONG a crear instituciones financieras autorizadas (Fernando, 2004) y a múltiples bancos comerciales y compañías financieras a alcanzar el «mercado en sus niveles más bajos».

Prahalad, además de microfinanzas, elabora ejemplos de otras industrias, incluyendo la construcción, los productos de consumo y el cuidado de la salud. Basándose en estudios de casos sobre innovaciones exitosas, Prahalad identifica unos principios comunes que deben considerarse al modernizar la base de la pirámide (BOP, por sus siglas en inglés). Aun cuando no utilizan los estudios de casos de seguros, los «Doce Principios de Innovación para los mercados BOP» de Prahalad resultan increíblemente aplicables a la oferta del microseguro (*véase el Cuadro 2*).

Cuadro 2 **Aplicando los doce principios de Innovación de Prahalad al microseguro**

1. Nuevo entendimiento de la relación entre el precio y el desempeño

Obviamente, los pobres no pueden pagar precios altos, pero eso no quiere decir que merezcan productos de baja calidad. Para el microseguro, podría argumentarse que el mercado de bajos ingresos requiere un producto de *mejor* calidad (por ejemplo, con la resolución mas rápida de reclamaciones, y pocas o ninguna denegatorias) para vencer su aprehensión a pagar por adelantado un beneficio incierto, indeterminado. Prahalad también sostiene que el mercado BOP es sorprendentemente muy consciente de las marcas, algo que los microaseguradores deben tener en cuenta en su afán de obtener la confianza del mercado.

2. Combinar los avances tecnológicos con la infraestructura existente

Aunque esto apenas empieza a surgir en el microseguro, varias instituciones microfinancieras están experimentando con tecnologías (incluyendo máquinas ATM con biométricas, tarjetas inteligentes, ordenadores personales de mano y aparatos de punto-de-venta) para mejorar la eficiencia y la productividad. Los microaseguradores habrán de hacer lo propio para utilizar estas herramientas.

3. Escala de operación

En el modelo de negocio BOP, la base para el rendimiento de la inversión es el volumen. Aun si la ganancia por unidad es minúscula, cuando se multiplica a través de una suma grande de ventas, su rendimiento puede ser atractivo para los accionistas. Esta cualidad hace una pareja perfecta entre el seguro y la Ley de los Números Grandes, a través de la cual la experiencia actual de reclamaciones seguirá más de cerca las reclamaciones proyectadas cuando el consorcio de riesgos es mayor. Cuando las proyecciones pueden estimarse con un alto grado de confianza, entonces la tarificación del producto no necesita considerar un margen alto de error, lo que hace su costo más fácil para los pobres.

4. Eco-atractivo

Prahalad señala que los recursos asociados con productos en los países desarrollados serían sostenibles si fueran utilizados por el Mercado BOP tan amplio que existe. Consiguientemente, toda innovación debe minimizar el embalaje y considerar el impacto del producto en el medio o el ambiente. Aunque este principio pudiera no ser directamente aplicable al microseguro, sí que puede estar conectado. Muchos riesgos catastróficos a los que los pobres son vulnerables están asociados a los cambios climáticos.

5. Requieren funciones distintas

Los productos y servicios para el Mercado BOP no pueden ser una versión a más baja escala o menor costo de los productos tradicionales. En el microseguro, por ejemplo, una idea de cómo una familia de bajos ingresos usa el pago de un seguro ilustraría las diferencias claves con el Mercado de seguros tradicional. Por ejemplo, en vez de un pago único en efectivo, los pobres pudieran preferir un pago de beneficios en especie (verbigracia, servicios funerarios, compra de alimentos), posiblemente divididos a lo largo de un periodo de tiempo.

6. Innovación en los procesos

Al diseñar un producto para el Mercado BOP, es necesario adaptar el proceso, al igual que el producto, tomando en cuenta la estructura limitada típicamente disponible a los pobres. En el microseguro, por ejemplo, uno debe reconocer que la prima no es el único gasto. Los costos indirectos del acceso y uso del producto, incluyendo los costos de transporte y de oportunidad por pérdida de ingresos, pueden ser más altos que el costo actual.

7. Trabajo de desentrenamiento

Las industrias de servicio son, por su naturaleza, laboralmente intensivas; aquellas que se enfocan en el mercado BOP, todavía más, considerando la escala de sus operaciones. Ya que los costos de labor representan más de la mitad de los costos de operación, una estrategia para controlar los costos es simplificar las operaciones de modo que los productos puedan venderse y ser atendidos por trabajadores de menor remuneración. Ese enfoque es muy apropiado para el microseguro, ya que sus clientes también quieren productos simples y fáciles de entender.

8. Inversiones significativas en la educación de los clientes

Prahalad es muy claro en cuanto a la importancia de crear clientes BOP a través de la educación y de esfuerzos de concienciación, utilizando mecanismos novedos para alcanzar personas en «zonas oscuras en los medios de comunicación». Esta también ha sido la experiencia de los microaseguradores que necesitan explicar a sus clientes cómo trabaja el seguro y cómo puede beneficiarles.

9. Diseñado para condiciones hostiles

Los productos y servicios diseñados para el Mercado BOP deben tomar en cuenta las condiciones insalubres y las limitaciones en la infraestructura (por ejemplo, apagones eléctricos, baja calidad de agua potable). Para los proveedores de microseguro, implica invertir en medidas de prevención de pérdidas tales como aquellas que promueven una conducta de bajo riesgo, purificación del agua e higiene, a fin de reducir las reclamaciones por seguro de vida y de salud.

10. Interfases atractivas a los usuarios

La heterogeneidad del Mercado BOP le hace hablar una amalgama de lenguajes y tener una amplia variedad de niveles de alfabetismo. El servicio a este mercado requiere una consideración cuidadosa para facilitar a los hogares la utilización del servicio. Para el microseguro, la solicitud debe ser corta y probablemente debe ser completada por el vendedor. Más difícil es la simplificación de los documentos de reclamación, para que los clientes puedan acceder los beneficios, mientras que los aseguradores queden protegidos del fraude.

11. Distribución

Uno de los mayores retos del servicio a los consumidores BOP es llevar el producto al Mercado; sin embargo, las compañías de seguro son sumamente débiles en la distribución. La solución principal al problema es colaborar con

otra organización que ya esté realizando transacciones financieras con las familias de bajos ingresos, de modo que el asegurador pueda nivelar la infraestructura existente para alcanzar a los pobres.

12. Retos a la sabiduría convencional

En conclusión, para servir al Mercado de bajos ingresos, los aseguradores tienen que pensar de modo diferente: en cuanto a las necesidades de la clientela, el diseño del producto, los sistemas de entrega e, incluso, los modelos de negocio. Existe un mercado viable si los aseguradores están dispuestos a aprender sobre el mismo y a desarrollar nuevos paradigmas para darle servicio.

Para entender más claramente cómo desarrollar modelos de negocios para el microseguro, es necesario evaluar por qué los modelos de negocio de seguros existentes no alcanzan a los pobres. La industria de seguros, aunque está comenzando a tomar conciencia del mercado amplio de familias de bajos ingresos que queda por explorar, ha encontrado numerosos obstáculos que los aseguradores deben vencer si van a ofrecer microseguros en gran escala.

Además de los problemas asociados con el alto costo de las transacciones y los sistemas de distribución inadecuados, identificados en el cuadro 2, los productos generalmente ofrecidos por los aseguradores no están diseñados para cubrir las características específicas de un mercado de bajos ingresos, donde los jefes de familia tienen poco flujo de dinero en efectivo dentro de la economía informal. Otros elementos claves del diseño de productos incluyen cuantías debidamente aseguradas, exclusiones complejas y lenguaje legal indecifrado en las pólizas, todo lo cual conspira en contra de una buena oferta de servicios para los pobres.

Es una asunción generalmente aceptada que las mujeres y hombres de bajos ingresos son más vulnerables al riesgo que aquellos que no son tan pobres; sin embargo, los aseguradores, por regla general, no tienen datos de las vulnerabilidades de los pobres. Los aseguradores, para atender este problema, pueden partir de un margen de error considerable para luego hacer los ajustes necesarios una vez la experiencia de las reclamaciones es palpable. Sin embargo, si los aseguradores dejan una reserva sobre los costos administrativos altos requeridos para cubrir el mercado de bajos ingresos, las primas pueden resultar fuera del alcance de los bolsillos.

Los aseguradores asumen, para bien o para mal, que el sector de bajos ingresos no puede costear los seguros. Es interesante que en el siglo XIX, cuando se comenzaron a promover los seguros en el mundo, se percibía como

un servicio financiero para los pobres. Los ricos no necesitaban seguros porque estos eran básicamente auto-asegurados. En algún momento en el camino, a medida que el seguro se volvió más sofisticado y los ricos se hicieron más conscientes de sus vulnerabilidades, la percepción cambió.

Los aseguradores no tienen los mecanismos adecuados para controlar ciertas clases de riesgos de los seguros, tales como la selección adversa y el fraude en el mercado de bajos ingresos. Por ejemplo, las técnicas de documentación y verificación de reclamaciones, utilizadas para cerciorarse de que una persona con una póliza de vida de \$100.000 no está defraudando al asegurador, no son apropiadas para una póliza de \$500.

Un gran reto para poder extender los seguros a los pobres es el de poder educar el mercado para vencer el prejuicio existente contra el seguro. Muchos son reacios a pagar una prima por un producto intangible con beneficios futuros que pueden no ser reclamados nunca, y a menudo tampoco confían en las compañías de seguros. Crear conciencia sobre el valor de los seguros toma tiempo y cuesta dinero. Para ser justos, el prejuicio funciona de los dos lados. La gente que trabaja para las compañías de seguros, generalmente desconoce las necesidades y preocupaciones de los pobres. De igual forma, la cultura e incentivos con que las compañías de seguro reconocen a su fuerza de venta se concentran en pólizas de mayor cuantía y en clientes de mayores ingresos, convirtiendo la noción de vender seguros a los pobres en ridícula.

Este mercado de bajos ingresos tiene un potencial masivo, si los aseguradores pueden atender estos asuntos con ideas innovadoras que sean eficientes y efectivas. Aun cuando estos obstáculos son significativos, están siendo resueltos en el mundo por un número de aseguradores formales e informales que están desarrollando nuevas técnicas para alcanzar un mercado amplio que está desatendido.

2.2 **Proporcionando protección social a trabajadores informales**

Aun con innovaciones significativas en los modelos de negocio de seguros, en los diseños de productos y en los canales de distribución, está claro que no todas las cosas ni todas las personas son asegurables sobre la base de los principios del mercado. Tampoco debe ser ese el caso. De hecho, los gobiernos tienen una responsabilidad crítica de proveer protección social a sus ciudadanos.

La protección social es la otra cara del microseguro. Generalmente, el microseguro incluye una variedad de políticas gubernamentales y programas dirigidos a reducir la pobreza y la vulnerabilidad, disminuyendo la exposición de las personas a los riesgos y aumentando su capacidad de protegerse por sí mismos. La protección social se refiere a los beneficios que la sociedad provee a sus miembros, incluyendo:

- beneficios por desempleo e incapacidad
- seguro de salud universal
- beneficios por maternidad
- pensiones para la vejez
- protección para los niños y discapacitados

Sin embargo, más de la mitad de la población mundial está excluida de algún tipo de protección de seguro social, incluyendo esquemas basados en contribuciones particulares y beneficios sociales financiados por contribuciones de recaudación de impuestos. En algunas partes del mundo, la situación es verdaderamente seria. En África, Sub-Sahara y Asia del Sur, la cubierta estatutaria de seguro social se estima entre el 5% y 10% de la población trabajadora (OIT, 2001).

Las economías emergentes enfrentan mayores retos para proveer protección social comprensiva. La mayoría de las personas trabajan en una economía informal, de manera que no hay mecanismos efectivos para alcanzarlas sistemáticamente. Por razón de que trabajan en su propio negocio o en negocios informales, no hay un patrono formal que haga contribuciones a esquemas de pensión, desempleo o cuidado de la salud. Sin embargo, estos trabajadores no pueden costear el total de los esquemas de seguro social. Al mismo tiempo, los gobiernos, en muchos países en desarrollo, no tienen los recursos para crear suficiente infraestructura (por ejemplo, facilidades de cuidado de salud) ni pagar por los gastos recurrentes asociados con esquemas de protección social.

El microseguro, como mecanismo de protección social, procura llenar ese vacío y proveer alguna cobertura para los excluidos, que sería mucho más efectiva si se suplementara con esquemas gubernamentales que facilitarían un efecto de compensación. En ausencia de una protección social formal, el microseguro responde a una necesidad urgente, pero no absuelve a los gobiernos de sus responsabilidades. De hecho, según se describe en el Capítulo 1.3, el microseguro puede crear mecanismos de distribución para expandir programas gubernamentales (y subsidios) para una economía informal, y al lograrlo integra los sistemas formales e informales de protección social.

Por tanto, independientemente de con cuál de las caras de Jano se mire el microseguro, la intención es reducir la vulnerabilidad de los trabajadores pobres al motivar al sector público (protección social) y al sector privado (mercado nuevo) a hacer lo que ninguno ha podido hacer efectivamente: proveer seguros a los pobres. De hecho, ya que ambas caras tienen una misma cabeza, sería razonable explorar áreas de convergencia para crear modelos alternativos o sistemas de protección para los pobres, tales como alianzas

público-privadas, cooperativas y mutualistas, e incentivos gubernamentales para corregir los fallos en el mercado.

3 **La diferencia que hacen tres palabras**

Los aspectos operacionales de extender el seguro a los hogares de bajos recursos son prácticamente los mismos si se miran desde una perspectiva de mercado o de protección social. Las siguientes características claves ilustran cómo el seguro para los pobres puede diferenciarse tanto del seguro convencional como de los programas más comunes de protección social:

Relevante a los riesgos de hogares de bajos ingresos

Es claro que la cobertura debe estar relacionada con las áreas de mayor vulnerabilidad de los hogares de bajos ingresos, pero lo que generalmente está disponible a través de aseguradores o de administraciones de seguro social no atiende realmente las necesidades de los pobres. ¿Puede el seguro de desempleo resultar verdaderamente relevante para los trabajadores esporádicos? ¿Sabían los aseguradores comerciales qué riesgos son más preocupantes para los hombres y mujeres pobres, qué es aquello que les quita el sueño?

Tan inclusivo como sea posible

Mientras las compañías de seguros tienden a excluir personas de alto riesgo, los esquemas de microseguro, por lo general, procuran ser inclusivos. Este tipo de visión tiene sentido cuando el microseguro se considera como una extensión de los esquemas de protección social del gobierno. De hecho, para que el microseguro pueda alcanzar su misión social, es necesario que pueda dar protección cuando las familias vulnerables más la necesiten. Sin embargo, ¿es factible la inclusión en el microseguro basado en el mercado? Debido a que las cantidades aseguradas son pequeñas, los costos de identificar a las personas de alto riesgo, tales como aquellas con condiciones preexistentes, pueden resultar más altos que los beneficios de excluirlos en primer término. Por otra parte, si los esquemas de microseguro pueden alcanzar el tremendo volumen de clientes requerido para llegar a las metas de las MDM, muchas exclusiones y restricciones pueden dar lugar a molestias administrativas que minan la eficiencia, en vez de ser herramientas importantes para controlar el riesgo del seguro.

Primas al alcance del bolsillo

A fin de cuentas, los microseguros tienen que ser asequibles para los pobres, porque, de otro modo, no se involucrarán en el sistema, ni se beneficiarán de la cobertura. Existen varias estrategias que podrían hacer el microseguro más asequible, tales como ofrecer paquetes con pocos beneficios, distribuir los pagos de prima en plazos, tomando en consideración el flujo de efectivo en el

hogar, y suplementar la prima con subsidios gubernamentales. Desde una perspectiva de protección social, la función de redistribución de los ricos a los pobres ayuda teóricamente a que las contribuciones al seguro sean más asequibles para los pobres. En el modelo de mercado, los aseguradores pueden estar dispuestos a aceptar recobros bajos a corto plazo, o hasta pérdidas, para desarrollar el mercado.

Agruparse para alcanzar más eficiencia

El seguro grupal es más barato que la cobertura individual, pero ¿cómo identificar grupos de personas en el mercado informal? Aun cuando una economía informal a veces se percibe como un sector desorganizado, existen grupos que pueden ser utilizados, tales como asociaciones de mujeres, grupos informales de ahorros, cooperativas, asociaciones de pequeños comerciantes y otros por el estilo. Algunos microaseguradores utilizan estos grupos más efectivamente que los aseguradores convencionales, al reclutar a los grupos para que les ayuden en la selección de los miembros y reducir riesgos típicos en los seguros como el sobre-uso y el riesgo moral.

Reglas y Restricciones bien definidas y simples

El Principal Oficial Ejecutivo de una de las principales compañías de seguros de Estados Unidos admitió, en una ocasión, que ni siquiera él entendía los términos de su póliza de propietario de residencia. Los contratos de seguros, generalmente, están llenos de condiciones complejas y beneficios condicionados, escritos en un lenguaje legalista, que hasta los abogados tienen dificultad para descifrar. A pesar de que la razón de ser de la «letra pequeña» en la base del contrato es proteger al consumidor, si el consumidor no entiende lo que está escrito, el objetivo principal de asegurar su protección no se cumple. Más aún, su contenido puede dar al asegurador una excusa para no pagar una reclamación. Por una serie de razones, el microseguro tiene que mantenerse tan simple y claro como sea posible, de manera que toda persona pueda entender lo que está y lo que no está cubierto.

Requisitos sencillos para presentar una reclamación

El proceso para reclamar un beneficio, tanto a los departamentos de seguro social como a las compañías de seguros, tiende a ser tan difícil que acaba por desalentar hasta al reclamante más persistente. Dichos obstáculos son inapropiados para los hogares de bajos ingresos, cuyos miembros no pueden pasar días fuera de su trabajo, pagando «cargos no oficiales» (sobornos) para poder conseguir acceso a documentos oficiales. Aun cuando hay necesidad de establecer controles para evitar reclamaciones fraudulentas, para que el microseguro sea efectivo tiene que ser fácil para las personas de bajos ingresos pre-

sentar reclamaciones legítimas.

Estrategias para atajar la frustración de los clientes

Por último, los microaseguradores deben tener estrategias efectivas para vencer la aprensión que tienen las personas de bajos ingresos hacia los seguros. Una de las formas de lograr ese objetivo es mediante la educación del consumidor, de manera que se logre concienciar a los tenedores de póliza sobre cómo trabaja el seguro y cómo puede beneficiarles. Igualmente importante es que el asegurador cumpla sus promesas y obligaciones para crear una cultura de seguro entre los pobres. Para que el microseguro pueda ganarse la confianza del mercado, tiene que evitar ser blanco de las críticas que típicamente se hacen a las compañías de seguros convencionales, que se perciben lentas en el pago de reclamaciones, pero rápidas en el cobro de dinero. De hecho, el microseguro necesita desarrollar sistemas para pagar los beneficios rápidamente, para minimizar o evitar la denegación de reclamaciones y para proveer una calidad de servicio que inspire la confianza de un mercado escéptico.

Los esquemas de seguros para los pobres, tanto desde la perspectiva de mercado como de protección social, tienen que buscar el equilibrio entre tres objetivos principales: 1) proveer una **cobertura** que cumpla con las necesidades de la población en cuestión; 2) minimizar los **costos** de operación del asegurador; y 3) minimizar el **precio** (incluyendo los costos de transacción para el cliente) de forma que sea asequible y accesible. Estos tres objetivos representan decisiones difíciles que sólo aquellos que finalmente se benefician de la cobertura pueden hacer, eligiendo, entre lo que se les ofrece, lo que más les conviene.

En resumen, el microseguro debe diseñarse para ayudar a los pobres a controlar sus riesgos. Con ese propósito principal en mente, el microseguro emerge como algo muy distinto al seguro tradicional y a los esquemas de protección social. Tal vez, en sus inicios, el seguro comercial y el de protección social también estaban fundamentados en la idea de proteger al pobre. Por ejemplo, algunas de las más importantes compañías de seguros actuales comenzaron en el siglo XIX como esquemas de protección recíproca entre los trabajadores de fábricas. A pesar de ello, a través de los años, los esfuerzos necesarios para prevenir el fraude y la sobreutilización han creado una masa de reglas burocráticas y requisitos que minan su efectividad y adecuación para los pobres. Además, en el enfoque basado en el mercado, los esfuerzos de maximizar las ganancias de los accionistas han alejado a las compañías de su clientela original en busca de otra de mayor poder adquisitivo.

De hecho, el microseguro puede describirse como un seguro «básico», que se orienta a las necesidades de manejo de riesgos de las personas vulnerables

y les ayuda a manejar dichos riesgos a través de una distribución de riesgos solidaria. Aunque no todos los esquemas de microseguros son fieles a estos principios, mientras más cerca estén de los mismos, más probabilidades hay de que se beneficie a aquellos que más los necesitan.

1.2 La demanda de microseguro

Monique Cohen y Jennefer Sebstad

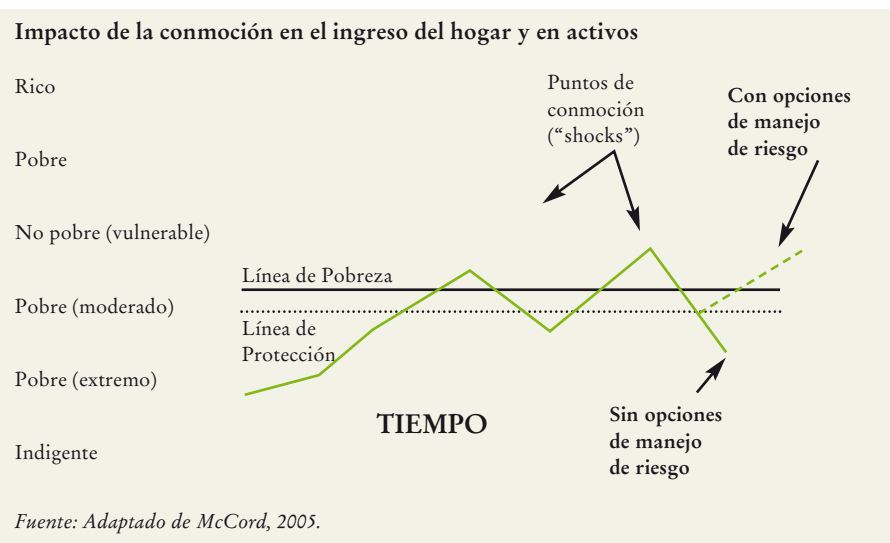
Los autores agradecen los comentarios y observaciones de Frank Bakx (Rabobank Foundation), Michal Matul (Micro Finance Center) y Michael McCord (MicroInsurance Centre).

El riesgo siempre está presente en la vida de los pobres. Cuando un evento les sorprende, los pobres se valen de su propiedad financiera y física, así como de su comunidad social y humana, para confrontar los gastos imprevistos. En ausencia de que se hayan provisto herramientas de manejo de riesgos anticipadamente, la mayoría de los pobres tienen que recurrir a una serie de opciones, pasado el evento o *ex post facto*.

Cuando una crisis ocurre, una estrategia común de atenderla es tomar dinero a préstamo del prestamista o de una institución de microfinanzas; otros optan por solicitar la ayuda de la familia o amigos. Pocos tienen acceso a servicios de seguro formal.

La gente pobre lucha sin cuartel para mejorar sus vidas. Es un proceso lento y gradual marcado por avances a tientas. Los hogares de bajos recursos, continuamente bombardeados por las presiones económicas, encuentran que estos eventos imprevistos son capaces de acabar con las reservas que arduamente han acumulado. El resultado es que la trayectoria fuera de la pobreza es un camino de picos y valles: los picos representan temporadas de acumulación de bienes y crecimiento en los ingresos; los valles son el resultado de eventos económicos o imprevistos que impulsan los gastos más allá de los ingresos ordinarios (*Figura 2*). El rol del micro seguro, como el de toda herramienta de manejo de riesgos efectiva, busca atemperar los valles, que obstaculizan el escape de la pobreza. La gente pobre, al enfrentarse a un evento imprevisto, generalmente se vale de una serie de recursos, incluso de sus ahorros y de fuentes de crédito formal e informal, o de la búsqueda de fuentes alternas de trabajo e ingresos, para poder afrontar los gastos implicados. El entendimiento de estas estrategias de manejo de riesgos es vital para evaluar la demanda de servicios de seguro para los pobres. Este capítulo explora los riesgos que hacen vulnerables a los pobres, analiza los medios primarios de enfrentar o manejar estos riesgos y analiza algunos pormenores sobre cómo el seguro podría contribuir a la capacidad de los pobres para enfrentar sus riesgos.

Figura 2



1 Manejando el riesgo

1.1 Eventos inesperados y alarmantes

La vulnerabilidad está asociada con la pobreza y puede describirse como la habilidad de los individuos y familias de enfrentar el riesgo.¹ La demanda para el microseguro está relacionada directamente con la vulnerabilidad; surge de los riesgos o estrategias de manejo de riesgos de los hogares de bajos ingresos económicos. La investigación sobre el impacto de las ocurrencias de riesgo y de cómo lo enfrentan los pobres, ayuda a ilustrar la demanda que existe para el microseguro.

El riesgo surge de muchas maneras: enfermedades, muerte, fuego o robo. Estos sucesos ocurren con frecuencia y crean presión sobre el flujo de dinero en efectivo de una familia, de manera que aumenta la presión de cubrir gastos ordinarios, como alimentos, renta y costos escolares. Cuando las presiones económicas exceden el flujo de dinero en efectivo en el hogar, la gente busca financiación de fuentes exteriores. En algunas circunstancias, el microseguro puede ser una opción para cubrir esta brecha.

La diferencia entre los tenedores del microseguro y del seguro convencional es que los primeros son más pobres, tienen menos reservas financieras y su ingreso fluctúa considerablemente a lo largo del año. Los pobres son más vulnerables a estos eventos imprevistos porque tienen menos recursos económicos para enfrentar los costos del evento y porque incurren en gastos secundarios para poder recuperarse (*Cuadro 3*). Una vez se agotan sus reservas, los hogares de bajos ingresos están obligados a adoptar modos cada vez más reactivos de conducta. Terminan respondiendo a cada crisis con mecanismos que van aumentando cada vez más la presión que de por sí ya tienen (*Figura 3*).

¹ El riesgo se define como la probabilidad de una pérdida o la pérdida misma.

El reto del microseguro es convertir los métodos reactivos de manejo de riesgos en otros de naturaleza pro activa.

Cuadro 3

El impacto de imprevistos en los ricos y los pobres de Vietnam

Las conmociones menores para los que no son pobres pueden ser devastadoras para los que viven bajo la línea de la pobreza. En Vietnam, los pobres y los ricos pueden sufrir las mismas enfermedades. Sin embargo, en comparación con los ricos, los pobres tienden a enfermarse más frecuentemente, por lo que sus costos son altos tanto en términos absolutos como en lo relativo al ingreso de la familia. También enfrentan compromisos: los costos más altos de salud pueden dejarles sin dinero para mandar a los hijos a la escuela.

Fuente: Adaptado de Tran y Yun, 2004.

1.2

Dando prioridad a los riesgos

Aun cuando a través de distintos países y de diferentes mercados, la gente da prioridad a sus riesgos de maneras distintas, los hogares de bajos ingresos económicos son consecuentes al identificar la pérdida del cabeza de familia o la enfermedad de un ser querido como su principal preocupación (Tabla 2). La incapacidad es también importante, pero a menudo está subsumida bajo el renglón de salud. Estas ocurrencias incluyen aquellas que pueden ser anticipadas y aquellas que no. Afortunadamente, muchos de los riesgos más prevalentes se prestan a ser protegidos por medio del seguro.

Tabla 2

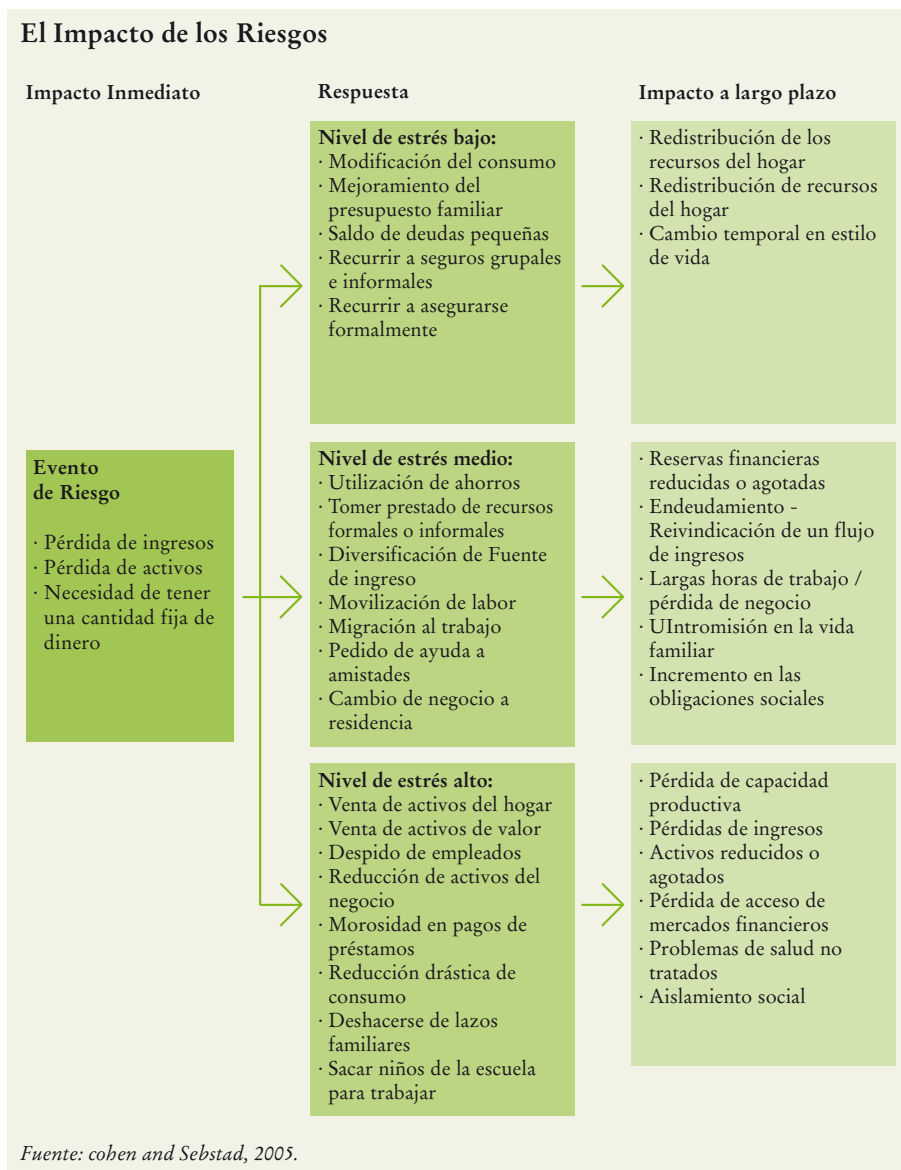
Riesgos prioritarios en países

País	Riesgos prioritarios
Uganda	Enfermedad, muerte, incapacidad, pérdida de propiedad, riesgo de préstamo
Malawi	Miedo a la muerte, especialmente relacionada al virus VIH/SIDA, inseguridad sobre alimentos, enfermedad educación
Filipinas	Muerte, edad avanzada, enfermedad
Vietnam	Enfermedad, desastres naturales, accidentes, enfermedad/muerte del ganado
Indonesia	Enfermedad, educación para los niños, baja cosecha
Lao P.D.R.	Enfermedad, enfermedad del ganado, muerte
Georgia	Enfermedad, pérdida de negocios, robo, muerte de familiares, ingreso durante el retiro
Ucrania	Enfermedad, incapacidad, robo
Bolivia	Enfermedad, muerte, pérdida de propiedad, incluyendo pérdida de cosecha en áreas rurales

Fuentes: Enarson & Wirrén, 2005; Matul, 2004; Matul & Tounitsky, 2006; Mekong Economics, 2003; McCord et al., 2005b; Sebstad y Cohen, 2001.

Aún cuando el predominio de la enfermedad como preocupación no es sorprendente, es fácil perder de vista su doble impacto, en términos de pérdida de ingresos y gastos adicionales. Para las familias que tienen un hijo enfermo, los pequeños gastos se suman rápidamente, representando un impacto económico enorme. Los accidentes, al igual que las enfermedades crónicas, como la malaria o el VIH/SIDA, conllevan sumas increíbles de dinero. Estas presiones financieras gigantescas con frecuencia caen sobre las mujeres, muchas de las cuales asumen la responsabilidad primaria sobre el bienestar de sus familias.

Figura 3



2 La importancia de comprender cuál es la demanda para el microseguro

La gestión inicial de las compañías de seguro tradicional en el mercado de seguros de personas de bajos ingresos económicos se ha enfocado a la reducción de la escala de productos de seguro formal existentes. En ausencia de una investigación de mercado, los proveedores de microseguros han dado atención limitada al vínculo entre productos y preferencias del consumidor. El resultado ha sido una oferta de producto que no siempre ha sido la más conveniente para ese mercado. Ello ha dado lugar a la baja persistencia en las tarifas y en las renovaciones.

Un mejor entendimiento de la demanda repercute en mejoras en el diseño de productos apropiados e identifica los pasos necesarios para asegurar que estos productos lleguen a las personas de escasos recursos. El análisis del mercado ayuda a la inmersión de estos servicios poco conocidos al determinar qué tipo de productos necesita esta gente, cuáles pueden costear y qué productos es plausible ofrecer.

La gama de tópicos para el análisis de mercado de microseguros puede ser amplia, dependiendo del uso que vaya a darse a los hallazgos de la investigación y el tiempo y recursos disponibles. La investigación o análisis puede llevarse a cabo en tres niveles, cada uno enfocado sobre un aspecto particular de la demanda en el mercado: 1) la apreciación de las necesidades del cliente, incluyendo su conducta de manejo de riesgos en el momento; 2) investigación sobre productos específicos; y 3) el análisis del potencial total en el mercado.

El primer nivel enfoca la **apreciación de las necesidades del cliente** y qué riesgos tendría sentido asegurar para diferentes grupos de personas de escasos recursos. Incluye investigación sobre:

- riesgos claves que enfrenta la gente pobre
- el impacto de dichos riesgos
- mecanismos existentes para enfrentarlos
- la efectividad de dichos mecanismos
- el rol que el microseguro (u otro servicio financiero) puede desempeñar

Este nivel de investigación enfatiza la conducta de manejo de riesgos al momento. La información sobre las prácticas o estrategias financieras que utilizan las familias para prepararse y enfrentar sus crisis ayuda a identificar las vulnerabilidades del mercado en cuestión. El enfoque hacia los mecanismos de manejo de riesgos existentes, y específicamente mecanismos informales de seguro que implican distribución de riesgos, puede ayudar a identificar atributos de sistemas informales de seguro que pudieran incorporarse al diseño de productos más formales de microseguro. El entendimiento de estrategias utilizadas para enfrentar crisis puede servir para separar aquellos riesgos que

serían mejor atendidos a base de ahorros o préstamos de emergencia. Este tipo de investigación convierte aquellas necesidades claves en productos reales, y puede servir para identificar los atributos necesarios para el producto tales como el monto de la cubierta, exclusiones, modelos de distribución, monto de prima, opciones para el cobro y pago de primas y procedimiento para reclamaciones.

El segundo nivel, **la identificación de productos específicos**, puede hacerse en conjunto con el desarrollo y prueba de un prototipo de producto y/o con la distribución real de un producto de seguro. La investigación sobre la demanda de productos existente, más efectiva cuando el producto ha estado en el mercado por un tiempo, se dirige a cuestiones tales como la satisfacción y lealtad del cliente. El objetivo es la adopción del producto por la gente, de forma que genere información útil al diseño, distribución y costo de un nuevo producto o al refinamiento de productos existentes. El énfasis debe radicar en la medida en que los productos alcanzan las necesidades, preferencias y capacidad económica de la gente de escasos ingresos (Sebstad *et al.*, 2006).

El tercer nivel de investigación se dirige al **tamaño del mercado potencial** para un producto de microseguro en particular.² Debe estimar el número de potenciales tenedores de cubierta en una región geográfica particular y su capacidad para pagar. Es de vital importancia segmentar el mercado en tipos particulares de seguro y estimar la incidencia del evento de riesgo para una población particular, dentro de un área geográfica específica y dentro de un periodo de tiempo previamente establecido. Esta información se dirige a determinar la viabilidad económica de un producto de seguro, el número de suscriptores necesario para generar ganancia, el precio y otros pormenores del producto dentro del mercado.³ Este nivel puede también determinar el uso y conocimiento del seguro en ese momento, la receptividad hacia el concepto de seguro y el sector de seguros. La investigación de estos asuntos ayuda a determinar el mercado potencial a corto y medio plazo. También sirve para identificar aquellos segmentos del mercado que tienen uso y actitudes preconcebidas con respecto al microseguro. Esta información puede utilizarse para elaborar estrategias de atracción para tenedores de póliza potenciales.

3 Estrategias actuales para enfrentar riesgos: fortalezas y debilidades

Lo deseable al enfrentar eventos de crisis es utilizar medidas de precaución, pero esto no es necesariamente posible siempre, especialmente en el caso de

² Los autores agradecen a Michal Matulsu contribución a esta sección.

³ Esto incluye la promoción, posicionamiento, lugar, gente y proceso.

hogares de bajos ingresos. Algunas opciones para protegerse anticipadamente de un riesgo pueden incluir:

- diversificar las fuentes de ingresos
- tener bienes a base de ahorrar, almacenar alimentos e invertir en el mantenimiento de la propiedad y de la salud
- fortalecer redes de ayuda y colaboración social
- participar en los sistemas recíprocos de préstamos, asociaciones de bienestar y otros grupos informales de seguro
- acogerse a esquemas formales de seguros y pensiones y otros sistemas formales de seguro social
- manejar mejor el dinero controlando mejor el consumo y manteniendo acceso a múltiples fuentes de crédito

Todas estas opciones son ampliamente utilizadas, sin embargo, cuando el dinero en efectivo está limitado, generalmente los hogares de bajos ingresos manejan la situación *post* evento (véase el Cuadro 4).

Cuadro 4

Riesgos y manejo de riesgos en Malawi

La gente en Malawi es muy consciente de que mejorar la salud de los animales e individuos es la mejor precaución contra las enfermedades. Sin embargo, en este país tan pobre, la carencia tanto de servicios de salud como de cuidado veterinario y acceso a los servicios financieros apropiados es un obstáculo. Igualmente, la falta de transporte y la pobre comunicación pueden restringir su capacidad de enfrentar el riesgo.

Fuente: Adaptado de Enarsson y Wirén, 2005.

Las alternativas para cumplir con pérdidas *post* evento son variadas y creativas. Algunas herramientas informales de auto-seguro para el manejo de riesgos han sido utilizadas y adaptadas a través del tiempo para responder a enfermedades nuevas como el VIH/SIDA, o presiones nuevas causadas por la privatización del sistema de salud y los cambios en el mercado de servicios financieros. Diferentes aspectos de cada una de estas alternativas pueden funcionar en hogares de bajos recursos, aunque el nivel de cobertura y efectividad variará dependiendo de cuál se utilice. Pocos hogares de bajos recursos se limitan a un solo instrumento de manejo de riesgos. Generalmente, mezclan varias alternativas dependiendo del riesgo, la pérdida y el flujo de efectivo (véase el Cuadro 5).

Cuadro 5

Estrategias de manejo de riesgos en Vietnam

En Vietnam, los préstamos se utilizan a menudo para el cuidado de la salud. La venta de cerdos, activos importantes, se utiliza frecuentemente para pagar gastos como la matrícula escolar. Los ahorros en efectivo son importantes pero son limitados. El efectivo que se guarda en el hogar puede ser riesgoso, por la presión continua en cuanto a su uso. Le sigue en importancia el ahorro en grupo, como en una cuenta de ahorros rotativa o en una unión de crédito (ROSCA, por sus siglas en inglés), aunque esto se considera, en primer término, como mecanismo de precaución.

Fuente: Adaptado de Mekong Economics, 2003.

Según ilustra la Tabla 3, tanto las estrategias *ex ante* (de precaución) como las *ex post* (de manejo de riesgos), dirigidas a enfrentar riesgos, generalmente conllevan una serie de medidas internas (auto-seguro) y externas *inter familias*, o medidas basadas en grupo (seguro formal o informal). Estos tipos y mezclas de estrategias que utilizan un individuo o una familia en un momento determinado reflejará su nivel de vulnerabilidad. Los pros y contras de este tipo de instrumento de manejo de riesgos se discuten a continuación.

3.1 Auto-seguro

El auto-seguro, que no tiene un mecanismo de distribución de riesgo, es una estrategia de manejo de riesgos comúnmente utilizada por gente de distintos niveles económicos. Por ejemplo, situaciones económicas que pueden causar un aumento a corto plazo en gastos del hogar pueden mitigarse con crédito, ahorros o un ingreso adicional. Generalmente, este tipo de herramienta funciona mejor cuando hay alta probabilidad de riesgo, pero con pérdidas relativamente bajas.

Retirar de los ahorros resulta más barato que la opción de recurrir al crédito. Sin embargo, incluso la estrategia del ahorro resulta limitada. Muchos hogares tienen dificultad para amasar fondos suficientes para manejar adecuadamente los riesgos. Quienes tienen ahorros, evitan hacer uso de los fondos, que han acumulado con tanto trabajo y que tienen previstos para usos específicos, tales como invertir en un negocio o construir una casa (Sebstad y Cohen, 2001). Un estudio en Tanzania concluyó que mucha gente con ahorros significativos prefería tomar a préstamo en vez de utilizar los mismos al afrontar situaciones imprevistas (Millinga, 2002). En Bolivia, muchos de los pobres en áreas urbanas toman a préstamo como reacción instantánea a una crisis (Velasco y del Granado, 2004). En África del Sur, sin embargo, el ahorro desempeña un papel crucial en el manejo de riesgos (Bester *et al.*, 2004).

Tabla 3

Estrategia de salir adelante, por riesgo			
<i>Estrategias</i>	<i>Riesgo Death</i>	<i>Salud</i>	<i>Propiedad</i>
Auto seguros	Servicios financieros Prestamista de dinero	Servicios financieros Ingreso actual Familia/amigos Vender/comprometer activos Prestamista de dinero Consumo reducido	Servicios financieros Ingreso actual Venta de activos Medidas preventivas
Mecanismos informales basados en grupos	Asociaciones de asistencia social (sociedades funerales) ROSCA's	Asociación de asistencia social Préstamos de grupos Organizaciones de recaudación de fondos ROSCAs	Asociaciones de asistencia social Patrullas ciudadanas Contratación de guardas de seguridad
Seguros formales	Asociaciones entre aseguradores e IMF	Asociación entre aseguradores e MFIs compran seguros de salud	Asociación entre aseguradores e IMFs compran seguros de propiedad
Protección social		Servicios de salud, compensación	Policía

El crédito, por lo general, no es la mejor alternativa para enfrentar situaciones de salud de envergadura ni eventos catastróficos que afecten a un número considerable de personas a la vez. La protección para este tipo de pérdidas requiere otro tipo de protección social, ayuda de emergencia o respaldo público (Churchill, 2005; Siegel *et al.*, 2001). Los préstamos de emergencia, tales como los introducidos por CIDR en Mali, son aquellos en los que el crédito ha resultado ser una forma efectiva de manejo de riesgos. Considerado un producto financiero altamente preferido en áreas rurales, el préstamo se utiliza para enfrentar obstáculos comunes como el acceso a cuidado de salud, por ejemplo, la necesidad de pagar por el transporte hasta una facilidad médica. El acceso seguro a fuentes alternativas de microcrédito durante una emergencia es otra forma de manejo de riesgos, pero tiene sus límites. Los clientes que no hayan acabado de pagar un préstamo pueden estar sujetos a una denegatoria de fondos adicionales de la misma fuente. También puede haber riesgo de que incurran en más deuda que la que pueden afrontar (*Véase el Cuadro 6*).

Cuadro 6

Manejo de riesgos y sobre-deuda en Georgia

La investigación en Georgia demuestra que las estrategias de riesgo más comunes conllevan la toma excesiva de dinero a préstamo y la liquidación de activos del hogar. A la larga, el aumento en deudas y la reducción de la base de activos de la familia aumenta la vulnerabilidad del hogar a la pobreza. Este es un fenómeno particular en los países en transición, donde los nuevos pobres, lentos en desarrollar sus propias estrategias de enfrentamiento, todavía esperan que sus gobiernos ineficientes los ayuden.

Fuente: Adaptado de Matul, 2004.

Tomar a préstamo de familiares y amigos es una estrategia común en caso de eventos no anticipados. Sin embargo, estas cuantías de dinero suelen ser bajas y pueden no estar siempre disponibles, especialmente cuando los beneficiarios enfrentan la misma crisis. Esta fuente de respaldo también conlleva expectativas de reciprocidad que pueden representar presiones adicionales a largo término.

Cuando la gente responde a una crisis tomando a préstamo, el pago del mismo impone una obligación sobre ingresos futuros. Muchas familias, cuando enfrentan una merma en ingresos, recurren en movilizar su fuerza laboral (incluyendo a los niños), vender bienes o endeudarse todavía más.

Dejar de pagar un préstamo es la última opción. Los pobres hacen todo lo posible por mantener su acceso al microcrédito, aunque sea para poder acceder a una suma líquida en el momento de enfrentar necesidades futuras (Sebstad y Cohen, 2001). En caso de que se hayan vendido bienes capaces de generar ingresos, se dificulta y complica la capacidad de generar ingresos en el futuro. Se ha visto en Albania que una crisis a menudo conlleva la venta de bienes capaces de generar ingresos e inventario a descuento, sólo para pagar gastos y deudas. La familia sufre entonces dos veces cuando busca el dinero para recuperar sus bienes. La combinación de eventos repetidos ante la ausencia de reservas reduce la capacidad de una familia de reanudar sus actividades de generar ingresos, recuperarse y enfrentar riesgos futuros (Szubert, 2004).

La gente también se auto-asegura mediante otros mecanismos de prevención. En África occidental, los dueños de tiendas invierten en rejas anti-hurtos y en vigilantes nocturnos; en la alternativa, optan por pernoctar en sus tiendas o simplemente se llevan el inventario a casa (Cohen y Sebstad, 2005).

3.2**Mecanismos basados en grupos informales**

En muchos países, los hogares de bajos ingresos económicos se valen de diferentes asociaciones benéficas para distribuir sus riesgos (*Tabla 4*). El funda-

mento es el intercambio recíproco en tiempos de necesidad. Las asociaciones benéficas basadas en geografía o raza ayudan a sus miembros a manejar su dinero en efectivo o a distribuir el riesgo. Muchos de estos grupos cuentan con reglas bien definidas o exigen cuotas a los miembros a cambio del acceso a los recursos comunes, bien en efectivo o en especie, para necesidades específicas.

Tabla 4

Ejemplos de sistemas de seguros informales basados en diferentes grupos

<i>País</i>	<i>Nombre de la asociación de asistencia social</i>	<i>Función</i>
Uganda	<i>Munno mukabi</i> (amigos en necesidad)	Cubrir requisitos funerales incluyendo comida para invitados y embalsamamiento del cadáver
Filipinas	<i>Damavan</i>	Sociedades de servicio de asistencia social y de entierro funeral
África del Sur	Las sociedades funerarias o de entierros ⁴	Apoyo emocional y ayuda en general
Indonesia	<i>Arisans</i>	Seguros de salud

Las asociaciones benéficas son particularmente rápidas en caso de muerte. Un fallo de este sistema puede ser el límite de cobertura ofrecida por una sociedad de entierros en particular; y otra, que una serie de eventos acabe con las reservas. Como consecuencia de esto, muchas familias pertenecen a múltiples asociaciones e incurrir en altos costos de membresía cuando pagan por más de una (véase el Cuadro 7).

Hay familias que quedan fuera de estas asociaciones informales de gastos de entierro porque son excluidos de su comunidad o son muy pobres para participar. Faltándoles este respaldo, el seguro de vida se convierte en una necesidad más importante entre aquellos que no son excluidos económica o socialmente.

Cuadro 7

Membresía en múltiples sociedades funerarias

En Suráfrica, la gente voluntariamente mantiene numerosas pólizas porque cada una puede ser insuficiente o proveer una cobertura funeral distinta. La membresía en muchas asociaciones de beneficencia es también común. La primera tiene la intención de cubrir los costos de funeral; la segunda, procurar

⁴ Las sociedades funerarias o de entierro son distintas de los entes funerarios, que se ocupan del cadáver, y del seguro funeral, que provee apoyo económico, aunque algunas funerarias ofrecen seguro con algún tipo de beneficio en especie.

alimentos a los niños, y la tercera es para los impactos secundarios, como tener comida sobre la mesa, pagar la escuela y ayudar al hogar a recuperarse.

Fuente: Adaptado de Bester et al., 2004.

Los mecanismos informales basados en grupos también incluyen ROSCA (por sus siglas en inglés) y asociaciones de ahorro y crédito (ASCA, por sus siglas en inglés), que promueven el ahorro. Estas pueden ser útiles cuando se necesita una gran cantidad de efectivo, dependiendo de la aportación en efectivo que se haya hecho. Sin embargo, estos mecanismos pudieran no ser suficientemente flexibles para proveer fondos cuando se necesitan urgentemente, ya que, por lo general, los miembros tienen que esperar un turno. En Indonesia, los miembros que tienen una emergencia pueden solicitar adelantar su turno, pero reciben una suma reducida (McCord *et al.*, 2005b). En situaciones donde la herramienta ROSCA no sea suficientemente responsiva a una emergencia, el capital social acumulado por membresía podría ofrecer un fondo para casos de necesidad.

3.3 Seguro formal

El microseguro es una nueva opción para los hogares de bajos recursos. Estos productos, diseñados principalmente para brindar protección por gastos de salud y muerte, han tenido hasta el momento varios grados de éxito. Individuos pobres y familias en o alrededor del nivel de la pobreza representan el mercado principal en consideración. Los hogares que están por debajo del nivel de la pobreza son los que más necesitan seguros, pero estos pueden resultar incosteables para ellos.

La forma de microseguro más común es el crédito. Según se discute en el Capítulo 2.3, es común para las asociaciones de crédito y otras IMF que el balance de un préstamo quede saldado en caso de muerte. Si bien el seguro de crédito es una buena fuente de ingresos para una IMF, los tenedores de póliza a menudo cuestionan el valor del producto y lo visualizan en beneficio del prestamista y no del prestatario.⁵

El seguro funerario (*véase también el Capítulo 2.3*) es muy popular, especialmente en aquellos países donde el costo de un funeral o entierro puede representar deudas adicionales a la familia (*véase el Cuadro 8*).

⁵ Este argumento cuenta con apoyo considerable. El número de reclamaciones pagadas anualmente es generalmente muy bajo. Por otro lado, muchas IMF establecen topes de edad para tomar a préstamo, cerciorándose de que los clientes quedan fuera del programa antes de convertirse en un riesgo grande de muerte.

Cuadro 8

Alto costo de funerales en Zambia

Madison Insurance ha desarrollado en Zambia un producto de seguro funerario que se distribuye a través de las IMF. Ya que los funerales en Zambia pueden costar entre \$300 y \$500 (el PBN per capita es de \$900), esta oferta añadida fue más que bienvenida entre los servicios financieros ofrecidos a los pobres. Citando a uno de los clientes: «Thandizo (el producto de seguro) es uno de los mejores servicios que he recibido de Pulse (uno de los agentes de la IMF). Para los miembros de mi familia asegurados, me garantiza que no tendré que luchar para cubrir los costos de funeral y que el ingreso de mi negocio no tendrá que ser comprometido».

Fuente: Adaptado de Manje, 2005.

En algunos lugares de África y en otros sitios, las mujeres son especialmente vulnerables cuando muere el esposo y pierden su propiedad a manos de otros familiares (en ausencia de derechos propietarios o desconocimiento de sus derechos sobre la propiedad). El seguro de vida de sus esposos es prioritario para muchas mujeres. En la eventualidad de su propia muerte, muchas mujeres temen que sus esposos usen el pago de un seguro dirigido a pagar la educación de los hijos para invertirlo en una esposa nueva. Cada día un mayor número de mujeres se prepara para su muerte, designando amigos como beneficiarios e instruyéndoles a utilizar el dinero para la matrícula y costos de educación de los niños y otras necesidades (Cohen y Sebstad, 2005).

Hay gran demanda para el seguro de vida, pero es difícil suplirlo (*véase el Capítulo 2.1*). Las familias quieren una cobertura completa, pero a menudo carecen de los medios para pagarla y acceder a servicios de calidad. Como se demostró en los campos de Nepal, «en ausencia de buenos servicios de salud, el pago de un seguro de salud es una pérdida de dinero» (Simkhada *et al.*, 2000). Por otro lado, según se discute en el Capítulo 1.3, el rol del estado a la hora de proporcionar seguro de salud no puede ignorarse. Esta consideración continuará siendo vital para determinar el papel más adecuado del seguro de salud en muchos países.

A pesar de su potencial, la demanda real para el microseguro está por verse. Muchos productos de microseguro están protegidos con préstamos, y la prima está incluida como un gasto pagado en el momento del desembolso del préstamo. Esto tiene dos efectos: 1) a menudo la gente no sabe cuánto están pagando ni por qué están realmente pagando, y 2) cuando los clientes dejan de tomar el préstamo, por lo general pierden su cobertura de seguro.

3.4 Protección social

Para muchos trabajadores pobres, los servicios de salud del gobierno podrían ser la opción para cubrir riesgos de salud e incapacidad. Sin embargo, muchas familias prefieren los servicios privados ante una salud pública de baja calidad. De hecho, en muchos países las familias de escasos ingresos cubren el 80% de sus costos de salud, por lo que mucha gente pobre considera que hay una oportunidad óptima para el microseguro (McCord, 2005).

En países en transición, la merma en protección social universal ha significado una brecha distinta de oportunidad para el microseguro. A pesar de que el Estado ha visto reducido su papel como proveedor de servicios de salud, la conducta de la gente se ha quedado por debajo. Muy pocas familias incluyen sus costos de salud en el presupuesto (Matul, 2006).

Los gobiernos tienen una función en la asignación de fondos para proteger a los desvalidos y a aquellos incapaces de generar ingresos suficientes para controlar sus riesgos. El seguro privado nunca será una opción para este mercado.

4 Oportunidades para el microseguro

Antes de determinar dónde encaja el microseguro en las distintas estrategias de manejo de riesgos, es necesario determinar, en primer término, qué riesgos se cubren mejor a través del seguro. La prueba del ICMIF sobre riesgos asegurable sugiere un modo de hacerlo (*Tabla 5*).

La siguiente pregunta es dónde puede añadir el microseguro valor al cliente. Este camino sugiere que para muchas familias de escasos recursos el manejo de riesgos es *ex post* en vez de *ex ante*. El auto-seguro es una de las formas más comunes de manejo de riesgos, pero su efectividad es limitada, ya que generalmente cubrirá una pequeña porción de la pérdida. A corto plazo, esto representa un efecto negativo en los ingresos y activos. A menudo la gente se desenvuelve con grandes dificultades hasta enfrentar la próxima crisis. El seguro, al aumentar la parte cubierta, podría satisfacer una necesidad y reducir los efectos de la pobreza.

Los analistas de información sobre la demanda tienen que ser cautelosos al interpretar sus hallazgos. Aun cuando los pobres se enfrentan a muchos riesgos y sus mecanismos para resolverlos son imperfectos, ello no se traduce necesariamente en la demanda de seguro. La experiencia alcanzada con grupos informales de seguro grupal no siempre es transferible al microseguro. Por ejemplo, según McCord y Buczkowski (2004), incluso cuando en las Filipinas los miembros de CARD MBA participan en esquemas tipo

damayan, poseen poco conocimiento de conceptos y productos del seguro formal.

Tabla 5

Examen para un riesgo asegurable

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ¿Ocurre la pérdida por una casualidad? | <input type="checkbox"/> ¿Atraerá el riesgo el suficiente número de clientes que no someterán reclamaciones? (¿Cumplió con los criterios de selección adversa?) |
| <input type="checkbox"/> ¿Es la pérdida definitiva en tiempo y cuantía de dinero? | <input type="checkbox"/> ¿Es la pérdida una pérdida genuina para el asegurado? (no tiene casa o seguro de propiedad) |
| <input type="checkbox"/> ¿Crea la pérdida privación relativa de ingreso? | <input type="checkbox"/> ¿Es la pérdida una catastrófica para el asegurado? ¿Afectará el riesgo a más de una persona? ¿Es propio de su idiosincracia? |
| <input type="checkbox"/> ¿Existen otras unidades similares expuestas al riesgo? | |
| <input type="checkbox"/> ¿Es posible estimar la posibilidad de la ocurrencia de la pérdida? | |

Fuente: ICMIF, 2005.

. El examen de estrategias de manejo de riesgos permite conocer qué atributos de un producto pueden integrarse en el diseño e inserción de productos de microseguro. Esta sección discute seis aspectos de la demanda de seguros: 1) cobertura, 2) accesibilidad, 3) actualidad, 4) precio y viabilidad de costo, 5) la educación del cliente, y 6) la segmentación del mercado.

4.1

Cobertura

En la mayoría de los países, la cobertura de salud es prioritaria para las familias de escasos ingresos. Los productos de seguro comúnmente disponibles son el seguro de vida y el de funeral. A menor escala hay iniciativas para proteger la salud, las aves y ganado y el seguro agrícola y de propiedad.

Mientras que el nivel de cobertura varía según el producto, ningún tipo de seguro ofrece generalmente cobertura completa para una familia. Muchos clientes preferirían una cobertura más amplia, pero no pueden pagarla. En África del Sur, donde existe el seguro de funeral, el costo del entierro es generalmente cubierto por ingresos, ahorros, préstamos y donaciones, en ese orden. Los beneficios del seguro, en efectivo o especie, ocupan el quinto y sexto lugar, y cubren menos del 20% de los gastos (*Financial Diaries*, 2005).

Los hogares de escasos recursos, aun teniendo acceso al seguro, continuarán cubriendo los efectos de emergencias de una mezcla de productos financieros, o sea, formales, informales y auto-seguros. Al desarrollar productos de seguro, es importante reconocer cuán complementarios pueden resultar distintos servicios financieros y los ofrecidos por proveedores de protección

social, para ver cómo, tomados en conjunto, pueden servir mejor para el manejo de riesgos.

Aunque hay pólizas que cubren el riesgo de incapacidad, generalmente, el seguro ofrece un solo pago por la póliza y no reemplaza el ingreso dejado de percibir ni el salario. Por tanto, sólo cubre una parte de la pérdida. Los trabajadores pobres sufren gran ansiedad cuando un problema de salud amenaza su capacidad de devengar ingresos.

Los esquemas flexibles que ofrecen diferentes niveles y tipos de cobertura proveen más opciones para la gente, pero pueden ser más complejos para administrarse y requerir más educación para el cliente y el personal. Los niveles de cobertura y los pormenores del producto, especialmente las exclusiones, rara vez son explicados ni entendidos por el mercado que se interesa. Puede ponerse por ejemplo, en Uganda, el desconocimiento de los tenedores de póliza que utilizan las IMF que proveen cobertura respaldados por AIG Uganda. Muchos no sabían los beneficios del producto y a menudo no podían distinguir entre los miembros de la familia bajo cobertura y la persona que recibiría el pago en caso de que el tenedor de la póliza muriera por accidente. Consideraban a todos por igual beneficiarios de la póliza (McCord *et al.*, 2005a).

4.2

Asequibilidad

El auto-seguro es la única opción asequible a todo el mundo. El seguro informal basado en grupos depende de la confianza y la reciprocidad, características que también son importantes para el éxito de los préstamos solidarios a grupos. El acceso está íntimamente asociado a la pertenencia a una red social, comunitaria. Los grupos proveen la base para el consorcio de riesgos y la plataforma para administrar las contribuciones y los pagos, regularmente. La pertenencia a un grupo es una manera importante de que la gente pobre acumule un capital social y acceda al seguro informal. La medida en que los grupos existentes puedan proveer una base institucional para expandir el alcance y acceso al microseguro se desconoce. Algunos esquemas mutualistas de salud han optado por esta ruta (*véase el Capítulo 4.3*).

La habilidad para obtener certificados de nacimiento o defunción, o tarjetas de identidad también afecta al acceso al microseguro. El poder aportar la documentación necesaria para una reclamación pudiera ser un reto grande para la gente pobre, que vive en áreas remotas donde los sistemas burocráticos no funcionan bien, o en áreas donde los conflictos civiles afectan a la seguridad y la movilidad de las personas. Los procesos complejos de pago y reclamaciones también pueden afectar el acceso al seguro. El seguro formal a menudo está plagado de problemas con el pago. El proceso de reclamaciones

es, con frecuencia, demasiado complejo e impersonal para la gente, cuya experiencia previa con instrumentos de manejo de riesgos radica en sus asociaciones comunitarias de beneficencia.

Hasta la fecha, las IMF han desempeñado un papel muy importante en el desarrollo del microseguro y en hacerlo asequible a grupos de bajos ingresos económicos. Su ventaja es su acceso a los pobres. Sin embargo, una limitación es que no todos los tipos de seguro son relevantes a los intereses de la IMF (en términos de reducir préstamos morosos). Otra limitación es que las pólizas de microseguro para muchos proveedores de microcrédito están vinculadas a sus préstamos y, por ende, sólo están disponibles para sus clientes. Si el microcrédito ha de estar disponible para todas las familias de bajos ingresos, es esencial que se desvincule el seguro del crédito y que el pago de la prima sea separado del desembolso de los préstamos.

4.3 Temporalidad

Por definición, los hogares de bajos ingresos son vulnerables a las conmociones e imprevistos porque carecen de las reservas en efectivo para cubrir los gastos inmediatos. Por ende, la temporalidad del pago de las reclamaciones es crucial para la adopción de los productos de seguro. Las personas en África del Sur y África oriental prefieren las asociaciones de beneficencia porque estas requieren poca o ninguna documentación para verificar una muerte y los pagos pueden estar disponibles inmediatamente. En contraste, los pagos de reclamaciones por las compañías de seguros pueden tardar meses.

4.4 Tarifación y costos

La evidencia demuestra que la demanda para el microseguro es mucha y que hay disponibilidad para el pago. En algunos países, la gente está particularmente interesada en seguros que están combinados con la acumulación de activos. En Indonesia, por ejemplo, la primera prioridad es un producto de ahorro asegurado para la educación, con pagos realizados según sea necesario para pagar costos escolares seleccionados (McCord *et al.*, 2005b).

Con el microseguro, siendo los consumidores cada vez más heterogéneos y selectivos, existe la necesidad de que los pagos de prima sean estructurados de modo que tengan sentido para los tenedores de pólizas. Según se discute en el Capítulo 3.3, los proveedores harían bien en vincular los pagos de prima al flujo de dinero en efectivo de las familias de bajos ingresos. En este sentido, los mecanismos informales han probado ser más receptivos a las necesidades de sus clientes que muchos proveedores de microseguro en la actualidad. Por

ejemplo, en Albania, Opportunity International encontró que un producto de seguro existente falló, no porque sus términos y costo fueran inaceptables, sino porque la prima tenía que pagarse por adelantado. El requisito de pago por adelantado no estaba alienado al flujo de dinero en efectivo de los tenedores de póliza potenciales (Leftley, 2002).

Entonces, ¿cuál es la capacidad de pago? Esto es difícil de determinar. Según han señalado Matul y Tounitsky (2006), esto no es sólo una función de los niveles de ingresos, sino también algo muy subjetivo. El nivel de alfabetismo financiero influye fuertemente en lo que la gente piensa que puede pagar; la educación al cliente respecto del producto de seguro influye en lo que la gente entiende que está comprando con su dinero.

Hay evidencia acumulativa de que los tenedores de póliza son muy sensibles al valor de los costos y beneficios de una póliza de microseguro. CIDR encontró que la contribución del ingreso familiar al seguro de salud en tres países de África oriental fluctúa consistentemente entre el 1,5% y el 2,5% del ingreso de la familia.

Cuando el precio de la prima se aumenta por encima del 2%, las familias se ajustan reduciendo el número de miembros de la familia bajo la cobertura, en vez de aumentar sus pagos de prima (Galland, 2005a). En Ucrania, la investigación del mercado demostró que una reducción del 30% resultó en un aumento del 10% en los tenedores de pólizas (Matul, 2006). De hecho, el análisis del mercado es crítico para un mejor entendimiento de su capacidad y disponibilidad para el pago (*véase el Cuadro 9*).

Cuadro 9

Comprendiendo la demanda de microseguro en Sri Lanka

Los tenedores de póliza de Yasiru, en Sri Lanka, encontraron que los pagos por beneficios no eran proporcionales a las primas que estaban pagando y que la póliza de seguro no definía claramente el número de miembros de la familia bajo la cobertura. Una evaluación de las preferencias del cliente condujo a ajustes en las pólizas para cerciorarse de que las primas tenían una mejor concordancia con los beneficios y relación entre las primas y el número de miembros bajo cobertura.

Fuente: Adaptado de Fokoma, 2004.

La pobreza limita el número de obligaciones financieras que una persona puede asumir. La experiencia de un esquema de seguro vinculado a una IMF en Nepal sugiere que muchas familias pobres consideran el pago de una prima de seguros, en adición al pago de un préstamo, una carga. Los tenedores de pólizas que ya tenían seguro de salud eran reacios a pagar una segunda prima por seguro de vida voluntario (CMF, 2005). Sin embargo, la naturaleza obli-

gatoria de muchos productos de seguro dificulta predecir la demanda (y disponibilidad para el pago) entre las familias pobres de un seguro voluntario a distintos niveles de primas.

4.5 Educación sobre seguros

El manejo de riesgos por los pobres no es nuevo, pero, para muchas personas, el seguro como instrumento de mitigación de riesgos sí lo es. Como resultado, su adopción representa un desafío para los clientes y los agentes de ventas. Entre aquellos que han oído hablar del microseguro existe un escepticismo considerable. Para muchas familias de bajos ingresos, el seguro es visto como la provincia de los ricos. De hecho, la confianza en la industria de seguros es comúnmente baja y tiene muchas percepciones negativas. Hay una renuencia a pagar por adelantado unos servicios que tal vez no lleguen a recibirse, especialmente un servicio intangible que uno pudiera no entender. Para aquellos con experiencia de seguros o que han oído hablar de las experiencias de otras personas, el ámbito limitado de la cobertura y las largas demoras en la resolución de las reclamaciones aumentan las percepciones negativas. En algunas culturas no siempre es socialmente aceptable apostar por eventos negativos: cualquier enfoque sobre una enfermedad o muerte es visto como un deseo de mala suerte.

Si el microseguro ha de resultar exitoso, hay una necesidad crucial en invertir estratégicamente en la educación al consumidor para cambiar estas percepciones. El conocimiento y las actitudes de las familias de bajos ingresos y de los agentes de seguro necesitan mejorarse. Mientras que algunas organizaciones que venden microseguros dan información a los clientes potenciales describiendo la prima, los beneficios y los procesos de reclamaciones, esto tiene un valor limitado si los tenedores de póliza —y frecuentemente los agentes de seguro— carecen de un entendimiento básico sobre el seguro y el manejo de riesgos. Según se ilustra en el cuadro 10, muchas personas pobres están interesadas en conocer más sobre el seguro.

El éxito de la adopción del micro seguro no depende meramente de cerciorarse de que algunos productos sean apropiados y puedan costearse, sino también del nivel de alfabetismo financiero que permita a los consumidores evaluar lo que reciben al pagar la póliza. Cambiar el conocimiento del consumidor, sus habilidades y actitudes sobre el seguro y la creación de una cultura de seguro son importantes para facilitar la adopción de este servicio financiero formal.

Cuadro 10

Queremos saber más...*1. Malawi*

Mientras que los miembros de MUSCCO eran conscientes del seguro, no necesariamente sabían lo que es una póliza de seguros. Querían más información sobre el seguro, incluyendo sus costos y beneficios (Enarsson y Wirén, 2005).

2. Uganda

La mayoría de las personas desconocían cuánto estaban pagando, qué estaba cubierto y cómo hacer reclamaciones. El agente de seguros (alguien del personal de la IMF) también sabía poco, por lo que rara vez podía ser de mucha ayuda (Cohen y Sebstad, 2005).

3. Guatemala

Los tenedores de póliza de Columna dijeron que querían estar mejor informados, pero que la institución falló a la hora de darles más información (Herrera y Miranda, 2004).

4.6**Un tamaño no sirve para todos**

La investigación en cuanto a la demanda demuestra que generalizar con respecto a los distintos países y regiones es arriesgada cuando se toman en cuenta los atributos de los servicios financieros para el manejo de riesgos. Un tamaño no sirve para todos. Por ejemplo, en Nepal e Indonesia hay una demanda limitada para el seguro de vida y de funeral, ya que los gastos funerarios se mantienen a un nivel que la familia pueda pagar (Simkhada *et al.*, 2000; McCord *et al.*, 2005b). En contraste, el seguro de vida y funerario está muy demandado en Uganda y en Suráfrica. En ambos países hay un alto nivel de gastos asociados con los ritos funerarios; mientras que los medios tradicionales de ayuda comunitaria han sido muy limitados últimamente, especialmente en aquellas regiones afectadas por el SIDA/VIH (Sebageni, 2003; Bester *et al.*, 2004).

Los estudios de demanda también revelan diferentes prioridades de seguro en distintos segmentos del mercado. El enfoque «un tamaño sirve para todos» que caracteriza el diseño de muchos productos de seguro de vida no considera habitualmente diferencias por género, localización o posicionamiento del tenedor de póliza en el ciclo de la vida. Por ejemplo, para una mujer pobre, de edad mediana, la cobertura de la vida de su cónyuge probablemente tendrá una prioridad mayor que la cobertura de su

propia vida.⁶ Los clientes de SEWA Bank, en India, vieron este punto y tuvieron éxito en asegurar pólizas de seguro de vida para sus cónyuges, aun cuando el gerente del banco asumió que lo hallarían imposible de costear. Según se utilicen canales de distribución alternativos para alcanzar a los trabajadores pobres, según se describe en los Capítulos 4.5 y 4.6, podrán alcanzarse otros segmentos del mercado, y se creará la demanda para diferentes productos o características distintas.

La experiencia de las familias de bajos ingresos ilustra la importancia de las actividades complementarias a través de distintos segmentos del mercado. Eventos de estrés, tales como bodas, el pago de cuotas escolares y gastos de vivienda, a menudo ejercen una presión económica considerable, especialmente para las mujeres. Los seguros dotales o seguros de ahorro ofrecen soluciones potenciales. Estos productos de seguro dotal, ofrecidos por compañías de seguro en Indonesia, Bangladesh y Ghana, por ejemplo, han demostrado ser populares entre los pobres (aunque menos en Sri Lanka). Estos acumulan activos mientras protegen a la gente contra pérdidas potenciales. Sin embargo, no están exentos de los riesgos asociados con la estabilidad macroeconómica y corporativa a largo plazo, y pudieran no ser la forma más costo-efectiva de que los pobres controlen sus riesgos (*véase el Capítulo 2.2*).

5 Conclusión

El número creciente de estudios de demanda comienza a conformar una base de información creíble que pueda utilizarse para estimar la demanda del mercado y ayude a diseñar productos apropiados en países selectos. Esto está permitiendo a los proveedores de servicio alejarse de la mera simplificación de productos de seguro existentes, originalmente dirigidos a la clase media, para desarrollar productos y servicios que funcionen en el mercado «en la base de la pirámide».

El mercado para el microseguro es amplio. Todas las partes con interés, las compañías de seguros, sus agentes y los tenedores de pólizas tienen mucho que ganar de este mercado si se le da buen servicio. Sin embargo, conseguir que todos trabajen juntos llevará tiempo. En ausencia de una cultura fuerte entre las familias de bajos ingresos, la demanda de los clientes en muchos sitios todavía está evolucionando. Donde el seguro ha trabajado bien para las familias de bajos ingresos, ahí donde la cobertura ha sido apropiada, fácil de costar y entendida, se ha visto un éxito considerable y en aumento. Se reduce

⁶ Muchos deudores de microfinanzas llenan este perfil, pero las reglas del programa de la IMF podrían requerirle dejar el programa a los 55 o 60 años, momento en que ella dejará de contribuir al seguro de vida y sus hijos ya no habrán de recibir beneficios a su muerte. Bajo tales circunstancias, ¿qué gana ella de una póliza de seguro de vida?

la vulnerabilidad y el riesgo en las vidas de la gente pobre, permitiéndoles moverse de una conducta reactiva, a una proactiva que les permita planificar mejor su futuro. Con un mayor control financiero, la gente pobre tendrá más opciones. La investigación en cuanto a la demanda de la clientela puede continuar desempeñando un papel clave en el desarrollo de productos de micro-seguro más eficientes.

1.3 La perspectiva de protección social en el microseguro

Christian Jacquier, Gabrielle Ramm, Philippe Marcadent
y Valérie Schmitt-Diabate¹

El autor agradece los comentarios aportados por Bruno Galland (CIDR) y por Rüdiger Krech (GTZ).

1 Introducción

El acceso a la seguridad social es un derecho humano fundamental. Más aún, la seguridad social y la protección social son cada vez más reconocidas en el debate global como componentes indispensables para la reducción de la pobreza, el desarrollo de una economía sustentable, la globalización justa y el trabajo decente. A estos efectos, la «World Commission Under Social Dimension of Globalization» subraya que una cantidad mínima de protección social debe ser aceptable como parte integral de la base socioeconómica de una economía global. La protección social es también una herramienta clave para alcanzar las metas de desarrollo del milenio, conocidas en inglés como «Millennium Development Goals» (MDGS).

Por lo tanto, la protección social es mucho más que un instrumento de manejo de riesgos para los individuos. Es una herramienta comprensiva y colectiva para reducir la pobreza, la inequidad y la vulnerabilidad. Esta promueve la equidad y la solidaridad a través de la redistribución. Además, proporciona un acceso justo al cuidado de la salud, a la seguridad de ingresos y a los servicios sociales básicos. Sin embargo, más de la mitad de la población mundial no se beneficia de alguna forma de protección social.

Las comunidades locales, al enfrentar la exclusión de la protección social, están tomando iniciativas para organizar esquemas de microseguros. El microseguro se distribuye a través de una variedad de organizaciones, cubriendo varios riesgos o contingencias, tales como salud, maternidad, vida e incapacidad. Algunos esquemas no son solamente instrumentos de manejo de riesgos, sino que tienen el potencial de contribuir a la extensión de la protección social a grupos excluidos. Más aún, estos esquemas pueden mejorar la administración de proveedores de protección de salud (por ej., cuidado de la

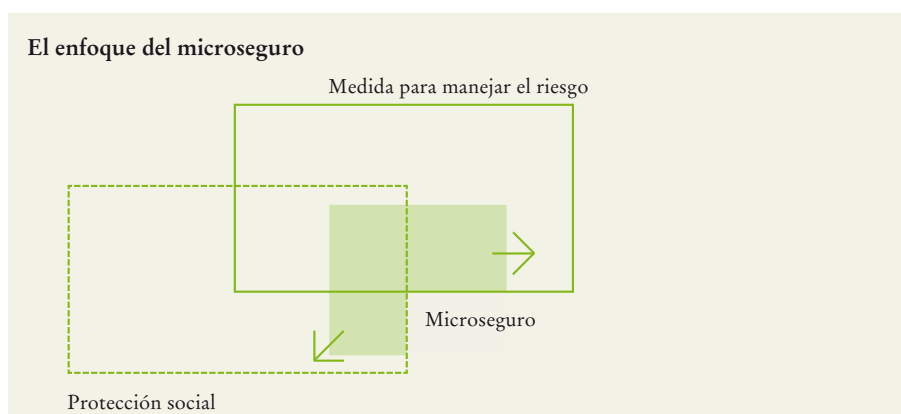
¹ Este capítulo es una adaptación de una próxima publicación de la OIT y de GTZ (por sus siglas en inglés), titulada *The role of microinsurance as a tool to face risks in the context of social protection (El rol del microseguro como una herramienta para afrontar riesgos en el contexto de la protección social)*. Los ejemplos de Senegal se derivan de la experiencia de los autores.

salud) y alcanzar recursos suplementarios que añaden a la protección social en su totalidad. Esto es particularmente necesario en aquellos casos donde el Estado tiene capacidad financiera e institucional limitadas.

Los esquemas de microseguro pueden ser componentes de sistemas de protección social tal como ilustra la figura 4, aunque esto tiene distintas implicaciones:

- Los esquemas de microseguros pueden asumir algunas funciones de protección social, tales como la redistribución a través de subsidios cruzados internos o al canalizar subsidios públicos a sus miembros.
- Los esquemas de microseguro no solamente deberían ser evaluados por sus aspectos técnicos (por ej., viabilidad financiera), sino por su capacidad de alcanzar resultados de protección social; el impacto socioeconómico de estos esquemas en sus miembros y en los que no son miembros debe también tomarse en consideración.
- Un mercado no regulado puede fallar en proveer paquetes de beneficios eficientes para los pobres.
- Los esquemas de microseguros pueden desempeñar un rol importante en el apoderamiento y la participación de sus miembros, lo que tiene implicaciones en términos del diseño de los productos, la selección del paquete de beneficios, el costo y la organización de los esquemas.

Figura 4



Sin embargo, los esquemas autosuficientes y autofinanciados de microseguro tienen limitaciones grandes en su capacidad de ser mecanismos sostenibles y eficientes de protección social, capaces de alcanzar segmentos grandes de poblaciones excluidas. Su potencial para extender la protección social aumenta cuando los gobiernos los incluyen en estrategias de protección social nacionales y los vinculan a otros componentes de protección social para crear un sistema progresivamente más coherente, eficiente y equitativo. Este capítulo explora la relación entre la protección social y el microseguro, defi-

niendo, en primera instancia, lo que es la seguridad social y la protección social. Dentro de ese contexto, este capítulo define entonces el microseguro y procede a ilustrar su potencial y sus limitaciones. Finalmente, proporciona algunas ilustraciones de cómo el microseguro puede utilizarse para extender la protección social a poblaciones excluidas y para vencer algunas de sus limitaciones inherentes.

2 ¿Qué es seguridad social? ¿Qué es protección social?

2.1 Definición, objetivos y funciones clave

De acuerdo con la OIT (2000), la seguridad social es la protección que la sociedad provee a sus miembros a través de una serie de medidas públicas:

- Para compensar la ausencia o reducción sustancial de ingresos producidos o generados por el trabajo como resultado de varias contingencias (enfermedad notable, maternidad, daños sufridos en el empleo, desempleo, edad avanzada y muerte del cabeza de familia).
- Para proveer a la gente cuidado de la salud.
- Para proveer beneficios a las familias con niños.²

La **protección social** incluye no solamente esquemas de seguridad social pública, sino esquemas privados o no estatutarios con objetivos similares, tales como las sociedades de beneficios mutuos y los esquemas de pensión ocupacional, dado que las contribuciones a estos esquemas no son totalmente determinadas por las fuerzas del mercado.

Esta definición de protección social es una de varias propuestas. Otras organizaciones, tales como el World Bank y el Action Development Bank, utilizan conceptualizaciones más holísticas de protección social (manejo de riesgos sociales). Estas incluyen una gama más amplia de contingencias — cualquier cosa que afecta a la seguridad de ingresos de un individuo— que naturalmente se sobreimponen a otras políticas del sector, tales como la edu-

² La OIT tiene un número de convenciones de seguridad social que atienden a la implantación en la práctica de este derecho humano. La más importante es la Convención de Seguridad Social (Estándares Mínimos), 1952 (Núm. 102). Define nueve ramas de seguridad social y las contingencias correspondientes cubiertas: cuidado médico, beneficio por enfermedad, beneficio por desempleo, beneficio por edad avanzada, beneficio por accidente en el empleo, beneficio por familia, beneficio por maternidad, beneficio por incapacidad y beneficio por supervivencia. También presenta la idea de que deberá alcanzarse un mínimo de seguridad social por parte de todos los estados miembros. Las convenciones de la OIT, a fin de tomar en cuenta las diferentes situaciones nacionales, generalmente contienen cláusulas de flexibilidad en torno a la población que cubren, y el ámbito y nivel de los beneficios provistos. Además, otorgan a los estados discreción plena en cuanto a la organización de su esquema de seguridad social. En otras palabras, estas convenciones afirman el derecho de toda persona a la seguridad social, aunque reconoce las dificultades prácticas de implantar este derecho realmente, dentro de las realidades sociales que prevalecen a través del mundo entero.

cación o la fuerza laboral. Esta visión más amplia no sólo incluye mecanismos de protección, sino intervenciones promocionales para aumentar los activos o las oportunidades económicas (tales como programas de microfinanzas, respaldo de precios o subsidios de mercancías). De hecho, los conceptos de protección social todavía están en discusión, por ejemplo ante el Network on Poverty Reduction, que conduce el Development Assistant Committee de la OECD, por sus siglas en inglés.

Independientemente de una definición específica, la protección social es una herramienta importante para prevenir la pobreza y fortalecer la capacidad de los pobres para salir de la pobreza. Por ejemplo, algunas medidas de protección social consisten en una transferencia directa de fondos a los más pobres (identificados a través de pruebas), que tienen un efecto directo o al menos temporal sobre la pobreza. La protección social también reduce la pobreza a través de su impacto positivo en la productividad y la conducta de la economía. Esta puede verse como un factor productivo por tres razones principales (OIT, 2005b):

1. La protección social ayuda a la gente a enfrentar **riesgos importantes** y la consiguiente pérdida de ingresos. Al hacerlo así, puede aumentar y mantener la productividad de los trabajadores y crear posibilidades de nuevo empleo. Por ejemplo, los sistemas sanitarios mantienen a los trabajadores con buena salud y curan a aquellos que se enferman. Del mismo modo, los esquemas por daños sufridos en el trabajo ayudan a prevenir accidentes y enfermedades y rehabilitan a los trabajadores afectados.
2. La protección social puede ser una herramienta crítica para **manejar cambios en la economía** y en el mercado laboral. Por ejemplo, el seguro por desempleo crea una sensación de seguridad entre los trabajadores, que motiva a los individuos a tomar iniciativas más riesgosas que pudieran resultar en una ganancia mayor para ellos y para la economía.
3. La protección social puede **estabilizar la economía** al dotar de ingresos de reemplazo que suavicen el consumo durante recesiones, por lo que previene una recesión más aguda al colapsar la confianza del consumidor y sus efectos negativos sobre la demanda doméstica. Por ejemplo, los beneficios por desempleo y las pensiones para personas de edad avanzada ayudan a mantener el poder de compra de los trabajadores aun cuando han perdido sus empleos o se han retirado.

La protección social puede realzar principios, tales como la solidaridad, la dignidad y la igualdad. La **solidaridad** surge cuando todo el mundo contribuye a un bote común, según su capacidad, y retira de ese bote según sus necesidades (dentro de los límites fijados por las reglas internas del esquema

en cuestión). La solidaridad también puede materializarse a través de la redistribución de fondos levantados por el cobro de contribuciones. El nivel de solidaridad dependerá de la naturaleza de los instrumentos financieros que están siendo utilizados: mientras que las contribuciones sobre ingresos u otras relacionadas generalmente van en aumento, las contribuciones por consumo o la prima fija pueden correr el riesgo de ser regresivas.

La protección social está ligada con el principio de **dignidad**, ya que da a las personas el derecho de una vida decente independientemente de los eventos adversos que les aflijan. A diferencia de la caridad, la protección social integra a individuos en un proceso de intercambio, donde ellos tienen derecho de recibir y la obligación de dar. Su dignidad es reconocida al permitir a las personas la posibilidad de contribuir. La protección social también está ligada al principio de **igualdad** (incluyendo la igualdad por género) y la no discriminación cuando los derechos de igualdad se conceden a todas las personas expuestas a los mismos riesgos o sujetas a los mismos obstáculos sin discriminación.

La aplicación de los principios de solidaridad, dignidad e igualdad dentro de la protección social ayudan a promover la cohesión social, la inclusión y la paz, que son prerrequisitos para un crecimiento económico estable y a largo plazo. Más aún, el papel de integración de la protección social atrae a los grupos o individuos que han sido excluidos a la masa, al proporcionarles apoyo en la búsqueda de empleo y en su tarea de convertirse en personas activas probablemente hasta hacerse contribuyentes y miembros de una sociedad (Piron, 2004). La protección social puede ser finalmente una herramienta para promover el apoderamiento y la participación, a través de la representación de los trabajadores, dentro de una economía formal (dentro de los esquemas estatutarios de protección social) y de una economía informal (dentro de los esquemas de protección social basados en esfuerzos comunitarios). Esta participación es sólo una manera de resaltar la democracia.

La concepción de protección social de la OIT (definiciones, funciones) es compartida por muchas instituciones a través del mundo. Recientemente, las más importantes federaciones y organizaciones internacionales que representan el sector cooperativo y mutualista de seguros formaron la International Alliance for the Extension of Social Protection.³ Su visión compartida, sus valores y principios están articulados en el Consenso de Ginebra de 2005, el cual reconoce que «la seguridad social es un derecho fundamental y universal

³ Los miembros incluyen: ISSA (International Social Security Association), AIM (Association Internationale de la Mutualité), ICA (International Cooperative Alliance), ICMIF (International Cooperative and Mutual Insurance Federation), IHCO (International Health Co-operative Organization) y WIEGO (Women in Informal Employment: Globalization and Organization). Para más detalles sobre «International Alliance», véase www.social-protection.org.

de las personas». Este consenso también enumera principios básicos y valores sobre protección social —tales como solidaridad, redistribución, el rol en el desarrollo económico y social, la importancia de la eficiencia, relevancia, buena administración y viabilidad financiera— y sugiere que los valores del movimiento cooperativo y mutualista sean tenidos en alta estima (por ejemplo, la justicia social, abstenerse de exclusión y discriminación, sin fines de lucro, participación y apoderamiento).

2.2 Brechas entre lo correcto y la realidad

La definición de la seguridad social como un derecho humano comienza con los principios de universalidad e igualdad: cada ser humano tiene igual derecho a la seguridad social, lo que tiene dos implicaciones principales.

1. *Los estados tienen la obligación de tomar medidas para garantizar este derecho.*

Estos tienen que tomar las medidas legislativas, administrativas, fiscales, judiciales u otras pertinentes para garantizar tal derecho a sus poblaciones. Esta obligación no significa necesariamente que el Estado tenga que proporcionar protección social directamente; puede facilitar o incentivar acciones de terceras personas. La obligación puede ser conductual: los estados tienen que tomar las medidas necesarias para garantizar un derecho particular. La obligación también puede ser una de resultados: los resultados tienen que alcanzar metas específicas para satisfacer estándares particulares. También existe una obligación de la comunidad internacional, que hasta el momento no ha sido oficialmente reconocida, de respaldar a los estados con suficientes recursos para garantizar los derechos humanos, incluyendo el derecho a la seguridad social. Esto está en consonancia con la idea que subyace al Fondo Global para la Malaria, Tuberculosis y VIH-SIDA («Global Fund for Malaria, Tuberculosis y VIH-SIDA»).

2. *Todo el mundo tiene derecho a gozar de un nivel mínimo de protección social sin excepción o discriminación.*

Este derecho incluye el acceso equitativo a la protección social independientemente de la edad, sexo, condición de salud, localización, ocupación o nivel de ingresos de un individuo. Este derecho a gozar de un nivel mínimo de protección social es a menudo utilizado para justificar el diseño y la implementación de subsidios de equidad de los ricos a los pobres.

Sin embargo, en muchos países en desarrollo, la cubierta de protección social es dramáticamente baja: alcanza sólo una porción pequeña de la población y proporciona protección solamente para una gama limitada de riesgos.

En África, Sub-Sahara y en Asia del Sur, solamente entre el 5% y el 10% de la población está cubierta por un esquema de seguridad social estatutario, principalmente esquemas de pensiones para la edad avanzada y acceso al cuidado de salud (OIT, 2001). En algunos países, el porcentaje de la población cubierta va en descenso a causa de políticas de ajuste estructural, privatización y el desarrollo de una economía informal. Aunque algunas personas excluidas trabajan en el sector formal, la gran mayoría está activa en la economía informal.

Hasta la última década, las estrategias de protección social estaban basadas en la presunción de que la economía formal iría ganando terreno progresivamente dentro de una economía tradicional, por lo que la seguridad social cubriría progresivamente una proporción mayor de la fuerza laboral. Sin embargo, esto no ha sucedido. En muchos países en desarrollo, la mayoría de los trabajos creados durante la última década han sido creados dentro de la economía informal (OIT, 2002a). Hoy, el empleo informal comprende entre la mitad y tres cuartas partes del empleo no agrícola de los países en desarrollo. Si el empleo informal en la agricultura se incluye en las estimaciones, la proporción del empleo informal aumenta significativamente, por ejemplo de un 83% a un 93% en India, de un 55% a un 62% en México, y de un 23% a un 34% en África del Sur (OIT, 2001). Aunque algunos estados lo han intentado, los esfuerzos de extender la cubierta estatutaria de protección social a los trabajadores de una economía informal no han sido suficientes.

2.3

La prioridad de extender la cobertura de la protección social

Resulta entonces necesario encontrar otras maneras de traducir el derecho de protección social a la realidad. En la Conferencia Laboral Internacional («International Labour Conference»), en el año 2001, los gobiernos y las organizaciones de patronos y trabajadores, en representación de 160 países, estuvieron de acuerdo en lograr un consenso nuevo en cuanto a seguridad social; acordaron notablemente que su prioridad principal se otorgaría a aquellas políticas e iniciativas que extendieran la seguridad social a quienes no tenían ninguna, y propusieron distintos medios de cumplir con este objetivo:

Cuando estos grupos no pueden ser dotados inmediatamente de cobertura, el seguro —donde sea apropiado sobre una base voluntaria— u otras medidas, tales como asistencia social, podrían ser introducidas y extendidas e integradas dentro del sistema de seguridad social en una etapa posterior, cuando el valor de los beneficios se haya demostrado y sea económicamente sostenible. Ciertos grupos tienen ciertas necesidades y algunos tienen capacidad de contribución muy baja. El éxito de la extensión de la seguridad social requiere que estas diferencias sean tomadas en cuenta. El potencial del microseguro también

debe ser explorado rigurosamente: aun cuando no pudiera ser la base de un sistema de seguridad social comprensivo, podría ser un primer paso útil, particularmente si responde a la necesidad urgente de las personas de tener acceso al cuidado de salud. Las políticas e iniciativas sobre la extensión de cobertura deben tomarse dentro del contexto de una estrategia de seguridad social integrada nacionalmente (ILO, 2001).

Como se planteó en la conferencia, la OIT, en el año 2003, lanzó la Campaña Global de Seguridad Social y Cobertura para Todos («Global Campaign of Social Security and Coverage for All»).

Cuando se confronta con una situación como la presente, donde un gran (y creciente) número de personas está excluido de la protección social, es necesario elaborar estrategias proactivas para extenderlo. Estas estrategias buscan que un número mayor de personas quede cubierto y que se mejore el nivel y el ámbito de los beneficios de protección social existentes. Una gama de mecanismos puede ser utilizada para implementar estas estrategias, por ejemplo:

- Los esquemas de seguro social pueden extender beneficios existentes o modificarlos para grupos previamente excluidos, sobre una base obligatoria o voluntaria. La inclusión de estos grupos también puede contribuir a la efectividad de los esquemas a través de mejoras en la administración y en el diseño.
- Los esquemas de seguro social especial pueden establecerse para grupos excluidos.
- Los beneficios universales que cubren a toda la población en cuestión sin condición o sin prueba de ingresos puede ser implementada (por ejemplo, aquellos sobre cierta edad).
- Programas de asistencia social dirigidos a grupos vulnerables específicos también pueden ser implementados: exenciones, pensiones sociales/beneficios en efectivo, transferencias de efectivo condicionadas (por ejemplo, basado en la asistencia a la escuela).
- Una opción complementaria sería incentivar y respaldar el desarrollo de esquemas de seguridad social a través del microseguro y de conceptos innovadores descentralizados para dar protección social a través de las comunidades, sociedades⁴ y otras organizaciones de la sociedad civil.

⁴ La OIT es un foro único para gobiernos, en el que estos interactúan con organizaciones de patronos y trabajadores, también conocidos como socios en sociedad. En la estructura tripartita de administración de la OIT, las organizaciones de patronos y trabajadores tienen igual voz con los gobiernos en el establecimiento de sus políticas y programas.

3 ¿Qué es el microseguro?

Según se describe en el Capítulo 1.1, un esquema de microseguro puede ser una organización como una sociedad mutualista de beneficios. También podría ser un grupo de instituciones trabajando juntas, como aseguradores que colaboran con las instituciones de microfinanzas para proveer seguros a los pobres. O podría ser un producto de seguro provisto por una organización que realiza otro tipo de actividad, como sería una cooperativa agrícola que también provee seguro a sus miembros.

Los esquemas de microseguros a menudo son establecidos por organizaciones sociales de índole civil. Estas organizaciones cooperan cada día más con esquemas formales de protección social (por ej., compañías de seguros, esquemas de seguridad social), instituciones públicas (por ej., departamentos de salud, del trabajo y de servicios sociales), proveedores de servicios (por ej., proveedores de cuidado de salud y terceros administradores [TPAs]). Muchas veces los municipios y las autoridades locales están involucrados en la oferta de microseguros.

Para que un esquema sea de interés en el contexto de protección social, algunos de sus beneficiarios deben estar excluidos de los esquemas de protección formal, en particular aquellos trabajadores del campo y de la economía informal y sus familias. Un esquema de microseguro es diferente de otros programas que proveen protección social estatutaria a los trabajadores formales. La membresía no es obligatoria (pero puede ser automática). Los miembros contribuyen, al menos parcialmente, con las primas necesarias para pagar por los beneficios. Debido a que su capacidad de contribuir es a menudo baja, la cobertura provista por estos esquemas es —en ausencia de subsidios— usualmente limitada, con un número menor de riesgos cubiertos y unos niveles más bajos de beneficios.

Según se ha discutido en el capítulo anterior, los trabajadores de una economía informal y sus familias típicamente solicitan cobertura para enfermedad y muerte; la demanda para protección contra otros riesgos es menos prevalente, aunque puede ser significativa en ciertos mercados (por ej., la demanda para la cobertura de aves y ganados o de siembra en áreas rurales). En términos de disponibilidad, todos los productos de microseguro están disponibles en todos los países. Algunos productos pueden considerarse bien establecidos en una región, pero casi no existentes en otra. Por ejemplo, el microseguro de vida rara vez se encuentra en África occidental, mientras que está relativamente desarrollado en algunos países asiáticos.

De acuerdo con los inventarios de microseguros, realizados en 2003/2004 en 11 países africanos, India, Bangladesh, Nepal y las Filipinas (OIT/STEP, 2003/2004):

- el microseguro de salud es predominante en África (100% por ciento de los esquemas investigados) y en las Filipinas (70% de los esquemas proveen seguros de salud); es el segundo en India (56% de los esquemas) y en Nepal (52%), aunque menos importante en Bangladesh (39%);
- el microseguro de vida es más común en Bangladesh (72% de los esquemas investigados proveen seguros de vida), las Filipinas (66%) e India (60%) y es menos frecuente en Nepal (38%); y
- ejemplos del microseguro de cultivo se encontraron solamente en India (dos esquemas en el 2004); los esquemas de pensión solamente fueron observados en India (4% por ciento de los esquemas investigados) y en las Filipinas (24%).

4 **Potencial y limitaciones del microseguro como mecanismo de protección social**

No todo microseguro desempeña un papel en la extensión de protección social. Algunos productos, tales como el microseguro de activos, el de aves y ganado, y el de residencia, y el seguro vinculado al crédito que solamente cubre la parte por cobrar del balance de un préstamo, aunque ciertamente beneficiosos, no proveen protección social en el sentido estricto. Por el contrario, otros productos, tales como el de salud, vida, pensiones para edad avanzada e incapacidad, cubren las nueve contingencias especificadas en la Convención de Seguridad Social (102) de la OIT. y, por lo tanto, desempeñan un papel en la extensión de la protección social.

4.1 **La contribución positiva del microseguro a la extensión de la protección social**

En aquellas instancias en las que los gobiernos tienen una capacidad financiera institucional limitada, los esquemas de microseguro pueden representar recursos suplementarios (de finanzas, humanos, etc.) que pueden beneficiar al sector de seguridad social en su totalidad. Específicamente, los esquemas de microseguro de salud ayudan a mejorar el acceso al cuidado de salud al disminuir las barreras financieras que atrasan o impiden el acceso. En algunos casos, la calidad del cuidado mejora, por ejemplo, cuando los esquemas firman acuerdos con los proveedores de cuidado de salud sobre la calidad del servicio. Contratar a proveedores de cuidado de salud aumenta la transparencia en las prácticas de facturación y en el modo en que se administra el sector de salud. El microseguro también tiene efectos positivos en la participación de una sociedad civil y en el apoderamiento de grupos socios ocupacionales incluyendo a las mujeres. Por ejemplo, ya que muchos esquemas se organizan y son ejecutados por organizaciones de mujeres, estos pueden fortalecer la capacidad de las mujeres para identificar sus nece-

sidades de salud incluyendo a aquellas vinculadas con su papel reproductivo. Más aún, el microseguro, como mecanismo de extensión de la protección social, tiene las siguientes ventajas en comparación con los esquemas clásicos de seguridad social:

1. El microseguro puede alcanzar grupos excluidos del seguro social estatutario, tales como trabajadores de una economía informal y trabajadores rurales.
2. Los costos de transacción necesarios para alcanzar estas poblaciones pueden reducirse, ya que los esquemas de microseguro usualmente son gestionados por organizaciones civiles descentralizadas, que a menudo descansan en la auto-administración voluntaria, que se implementan en la vecindad de una población en particular.
3. Los beneficios del microseguro son, a menudo, diseñados con la participación de la población a la que se quiere acceder. Esta participación es mayor en las asociaciones de beneficio mutuo, donde el paquete de beneficios es decidido en una asamblea general. En otros tipos de esquemas, los grupos específicos usualmente son consultados, en ocasiones a través de encuestas de residentes. Como resultado, el microseguro usualmente responde a las necesidades y la capacidad de pago de la población que se persigue.
4. Los esquemas de base comunitaria comúnmente experimentan menos problemas con el fraude y el abuso que los sistemas centralizados de protección social, ya que sus miembros usualmente se conocen entre sí, pertenecen a la misma comunidad y comparten los mismos intereses. Sin embargo, los esquemas de base comunitaria pueden tener dificultad al cobrar las contribuciones regulares, lo que puede resultar en problemas de retención y retos de sustentabilidad. Algunos esquemas manejan esta situación de renovaciones bajas a través de los contratos de seguros grupales con grupos ocupacionales organizados (tales como las cooperativas).

El desarrollo de los microseguros es continuo, con una proliferación de nuevos esquemas, especialmente en la India. Por ejemplo, OIT/STEP (2004) encontró 60 esquemas de microseguros que cubren a 5,2 millones de personas. Este inventario está siendo actualizado; el número más reciente de esquemas (principios de 2006) se estima en 71, cubriendo a más de 6,8 millones de personas en India, y 240 esquemas de microseguros, cubriendo a 25 millones de personas en 8 países de Asia. Esto sugiere que estos esquemas responden a una demanda real y que son útiles para resolver cierto número de situaciones, por lo menos a nivel local.

4.2 **Limitaciones actuales del microseguro como mecanismo de extensión de protección social**

A pesar de estas ventajas aparentes, ciertas características de los esquemas de microseguros limitan su contribución a la extensión de la protección social:

1. Aunque el microseguro es cada vez más común, muchas personas excluidas de esquemas legales de protección social tampoco están cubiertas por el microseguro. De hecho, muchos de estos esquemas (particularmente en África) tienen gran dificultad en extender su alcance geográfico y socio-ocupacional y en aumentar su membresía.
2. Muchos esquemas de microseguro tienen pobre viabilidad y sustentabilidad. Estos dos puntos están vinculados (particularmente en África) con destrezas de administración pobres (no tienen suficientes recursos financieros para emplear personal profesional) y con sistemas de información inadecuados, lo que hace difícil el seguimiento de las operaciones del esquema.
3. La capacidad de pago de los miembros es comúnmente muy baja, lo que también tiene como resultado que los beneficios sean limitados en ausencia de subsidios.
4. La mayoría de los esquemas no sustituyen las funciones que habitualmente cumplen los esquemas de seguridad social estatutarios, tales como la redistribución entre los segmentos de los ricos y los pobres de la población, porque las contribuciones están comúnmente basadas en una tarifa fija. Además, pocos esquemas alcanzan a los segmentos más pobres de los grupos excluidos que no pueden contribuir al esquema.
5. En muchos países, la infraestructura legislativa y las reglamentaciones no se adaptan a este tipo de esquemas, por lo que no facilitan su réplica y expansión.
6. Los esquemas de microseguros son usualmente organizaciones auto-administradas. Por ello, pueden perseguir objetivos que no están necesariamente alineados con la estrategia de protección social del gobierno, y sus promotores pueden estar renuentes a participar en sistemas nacionales de protección social, si esto pudiera amenazar la autonomía del esquema.

5 **¿Cómo se puede utilizar el microseguro para extender la protección social?**

Un creciente número de estados consideran el microseguro como una estrategia de extensión de protección social e incluyen este mecanismo en sus estrategias de extensión. En varios países, los esquemas de microseguros ya son parte del proceso de implantación progresiva de sistemas más coherentes e integrados de protección social:

- En India, el uso prescrito del modelo socio-agente (*véase el Capítulo 5.2*) aumenta la aceptación del seguro por los grupos seleccionados.
- En Senegal, los esquemas de microseguros se mencionan en la estrategia nacional de protección social como un mecanismo clave para extender dicha protección.
- En Rwanda y Ghana, el estado implementa esquemas de protección social a nivel nacional, en el área de salud, que son conceptualizados sobre organizaciones mutualistas de base comunitaria y de distrito.
- En Colombia, el gobierno provee subsidios que permiten a los pobres comprar seguros de salud, lo que estimula la competencia en aras de servir a un mercado de bajos ingresos por parte de proveedores de microseguros y otros (*véase el Cuadro 11*).

Cuadro 11

La extensión de la protección social a través del microseguro en Colombia

En 1993, como parte de una reforma del sistema de cuidado de salud en Colombia, un esquema especial (Régimen Subsidiado de Salud) fue introducido para financiar el cuidado de salud de los pobres y vulnerables (incluyendo a sus familias) que están incapacitados para pagar o contribuir al esquema general de seguros.

Los fondos se levantan a través de una contribución solidaria, recolectada bajo un esquema de seguro social contributivo y varios subsidios del estado. Estos fondos son entonces canalizados a varias instituciones, incluyendo 8 asociaciones de beneficio mutuo, federadas bajo una organización nacional llamada Gestarsalud, que ahora cubre el 60% del mercado, «cajas de compensación» (20% del mercado) y varias compañías de seguro comercial privado, que también cubren el 20% del mercado. Hoy, este esquema subsidiado exitoso cubre a 18,5 millones de personas.

Fuente: Adaptado de Pérez, 1999.

Hay tres maneras de superar las limitaciones ya mencionadas. Primero, es necesario continuar desarrollando el microseguro para aumentar la población que cubre, mejorar el paquete de beneficios que ofrece y fortalecer la capacidad de los esquemas. Segundo, hay que establecer alianzas con otros jugadores e instituciones relacionadas. Tercero, el microseguro necesita continuar integrándose en sistemas de protección social más coherentes y equitativos.

5.1 El desarrollo progresista del microseguro

El desarrollo progresista del microseguro tiene implicaciones para varios actores, incluyendo a los promotores y los operadores de los esquemas, al igual que el Estado.

Para los promotores y operadores del microseguro, este desarrollo continuado puede significar alterar la manera en que los esquemas operan actualmente. La administración de estos esquemas debe ser más profesional, para poder atender la creciente complejidad de atender las necesidades de un grupo-meta particular. Una manera de hacer esto es contratar externamente algunas de las funciones de la administración con organizaciones especializadas. También puede significar establecer algunos esquemas para alcanzar a los miembros de organizaciones de mayor tamaño, tales como uniones comerciales, cooperativas y asociaciones ocupacionales. Los esquemas de mayor tamaño están en una posición de proveer una cobertura más comprensiva, particularmente contra riesgos mayores como hospitalización, y a menudo son sustentables porque pueden aumentar fácilmente sus reservas financieras.

Según se ha descrito en el Capítulo 5.3, el estado puede respaldar el desarrollo del microseguro a través de la promoción y concienciación de la opinión pública (particularmente en la población dentro del grupo-meta). Otras medidas que el gobierno puede tomar incluyen:

- Fortalecer la capacidad de los esquemas de microseguro a través de mejores sistemas administración y seguimiento.
- Fortalecer la viabilidad y la capacidad financiera de los esquemas, por ejemplo, a través de fondo de garantías o reaseguro.
- Construir estructuras de apoyo, como asociaciones o redes de segundo nivel, que proporcionen respaldo técnico y entrenamiento para los esquemas de microseguro.
- Facilitar el intercambio de información entre las partes para asegurar que las experiencias exitosas pueden ser imitadas por otros grupos o en áreas geográficas distintas.
- Formular recomendaciones en cuanto al diseño: paquetes de beneficios, afiliación, administración, métodos de pago a suplidores de servicios de salud.
- Establecer estructuras para producir información (indicadores y estadísticas) que pueden ser utilizadas por estos esquemas para tarifar sus productos más adecuadamente.

5.2 El desarrollo de enlaces

Una estrategia principal para fortalecer los esquemas de microseguro y compensar por algunas de sus debilidades es, enlazarlos a otras organizaciones, instituciones o sistemas. La Tabla 6 ofrece algunos ejemplos, clasificados según los mecanismos utilizados y los socios en potencia.

Tabla 6

Tipología de los vínculos del microseguro

<i>Mecanismos</i>	<i>Actors/partners</i>
– Subsidios (locales, nacionales e internacionales)	– Otros proyectos de microseguro, proyectos que tienen que ver con federaciones
– Contratos con los proveedores de servicios de cuidado de salud	– Organizaciones de sociedades civiles, IMFs, uniones comerciales, cooperativas, asociaciones, etc.
– Subcontratación para ejercer funciones gerenciales	– Proveedores de servicio (ej. Cuidado de salud, TPA's)
– Consejos técnicos	– Sector privado, industria farmacéutica
– Consolidación financiera (reaseguro, fondos garantizados)	– Gobierno central y local
– Distribución de productos de seguro	– Programas de asistencia social; transferencias en efectivo
– Distribución de bienes públicos (inmunización, tratamientos y exámenes de HIV/SIDA, asistencia social)	– Proyectos de seguridad social, aseguradores públicos o privados
– Tratamiento	– Cooperación internacional
– Intercambio de información y otras prácticas	
– Regulación, control	

El dividir funciones y responsabilidades, en consecuencia con las competencias principales de cada parte interesada, puede crear servicios complementarios, economías de escala y hacer los esquemas más eficientes. Ejemplos de enlaces incluyen: Yeshasvini en India, que contrata funciones administrativas externamente a un tercer administrador (TPA, por sus siglas en inglés) (*véase el Capítulo 4.6*); compañías de seguros formales que distribuyen productos a través de organizaciones comunitarias en muchos países (*véase el Capítulo 4.2*); la creación de economías de escala y de poder adquisitivo al agrupar esquemas de microseguro, como en el caso de las federaciones africanas emergentes (*véase el Capítulo 4.3*), y la canalización de subsidios a través de asociaciones de beneficio mutuo, como en Colombia (*Cuadro 11*).

Los enlaces funcionales también pueden ser establecidos con otros componentes de protección social para mejorar la coherencia de un sistema nacional de protección social. Ejemplos de estos enlaces son canalizar servicios sociales a miembros elegibles y distribuir seguro social.

Cuadro 12

Desarrollando enlaces equilibrados en Senegal

En Senegal, la mayoría de las organizaciones mutualistas de salud firman contratos con los proveedores de cuidado de salud. Sin embargo, esta relación es a menudo poco equilibrada y el mutualista no tiene medios reales para compeler al proveedor de cuidado de salud a respetar sus obligaciones.

Para enfrentar este problema, el ministerio de salud reconoció la necesidad de diseñar una política nacional de contratación y un andamiaje que dotara de guías y herramientas concretas para facilitar el proceso de contratación, incluyendo las etapas del diseño del acuerdo, el contenido mínimo del acuerdo, los compromisos de ambas partes (incluyendo los aspectos financieros, facturación y métodos de pago), herramientas de seguimiento y el papel estatal. Se creó un grupo de trabajo en 2006 para elaborar un primer borrador de este andamiaje que se le presentará a las partes con interés relevante para sus comentarios.

Un enlace crítico para alcanzar los objetivos de protección social es el de los proveedores de cuidado de salud. La descentralización del sector de cuidado de salud puede facilitar arreglos contractuales entre esquemas de microseguro y los proveedores de cuidado de salud a nivel local. Para asegurar que estas relaciones sean mutuamente beneficiosas y efectivas, puede ser necesario que el gobierno tenga que intervenir.

Cuadro 13

Enlaces en Filipinas

La corporación de seguros de salud en Filipinas, mejor conocida como PhilHealth, tiene la obligación de alcanzar la cobertura universal en 2012. Uno de sus retos mayores es dar cobertura de seguro de salud a los trabajadores de una economía informal, que se estima entre los 19,6 y 21,7 millones de trabajadores, o entre el 70% y el 78% de la población trabajadora.

En respuesta a este reto, PhilHealth aprobó una resolución en 2003 para asociarse con grupos organizados dentro de un programa piloto. Esta asociación, llamada PhilHealth Organized Group Interface (POGI), es considerada como un intento de alcanzar a trabajadores de una economía informal a través del cooperativismo. La iniciativa está siendo probada por once cooperativas encargadas del mercadeo y de la recopilación de primas para PhilHealth.

Fuente: Adaptado de GTZ-OIT-WHO, 2005.

Según se ilustra en el cuadro 11, los mecanismos para la redistribución de subsidios pueden ayudar a los esquemas de microseguro a proveer un paquete de protección social mínima a los hogares más pobres o a los individuos que tengan una capacidad de contribución muy baja o representen riesgos sociales muy altos (por ejemplo, los de edad avanzada, los enfermos crónicos y ciertos grupos ocupacionales). Estos mecanismos proporcionan un acceso equitativo a la protección social, independientemente de las características de los individuos o su capacidad financiera. Estos subsidios, además de su papel

en la redistribución, hacen los esquemas de microseguro más atractivos a los beneficiarios, lo que ayuda a aumentar la membresía. Ya que la redistribución a través del nivel nacional puede ser insuficiente para los países pobres, sería práctico considerar también la distribución nacional.

Cuadro 14

El Global Social Trust

La misión del Fideicomiso Social Global (Global Social Trust) es reducir la pobreza sistemáticamente en las economías emergentes, a través de una sociedad que invierta en, y respalde, el desarrollo de esquemas de protección social nacional sustentables para la gente y para los grupos que han sido excluidos de los beneficios del desarrollo económico. La idea básica es solicitar a la gente de los países más ricos que contribuyan sobre una base voluntaria, una modesta suma mensual (digamos el 0,2 por ciento de su ingreso mensual) a un Fideicomiso Social Global que será organizado en la forma de una red global de fideicomisos nacionales respaldados por la OIT. El Fideicomiso invertirá sus recursos para aumentar los esquemas de protección social básicos en economías en desarrollo y para auspiciar beneficios concretos durante un periodo definido, hasta que los esquemas advengan auto-suficientes. Para más información, véase: <http://www.ilo.org/public/english/protection/socfas/research/global.htm>.

5.3

La integración de sistemas de protección social coherentes y equitativos.

Proveer seguridad social a los ciudadanos sigue siendo una obligación central de la sociedad. Los gobiernos, a través de legislación y regulación, son responsables de asegurar que el público tenga acceso a ciertos servicios de calidad. Esto no quiere decir que todo esquema de seguridad social tenga que ser operado por instituciones públicas o semipúblicas. Los gobiernos pueden delegar su responsabilidad en organizaciones de los sectores públicos, privados, cooperativos o sin fines de lucro.

Sin embargo, lo que es necesario es tener una definición clara y real del papel de los diferentes actores proveedores de seguridad social. Estos roles deberán ser complementarios, a la par que alcancen el nivel más alto posible de protección y cobertura. Por ejemplo, el desarrollo de un plan de seguridad social definiría el ámbito y la cobertura de servicios ofrecidos a través de agencias del gobierno, del seguro social, de aseguradores privados, patronos y esquemas de microseguro. En este contexto, los socios en el gobierno y la sociedad deberán reconocer explícitamente el microseguro como una herramienta de protección social, e integrarlo en estrategias nacionales de protección social, desarrollo de salud y reducción de la pobreza (por ejemplo, PRSP's en Senegal). El papel del microseguro de salud dentro de la política

financiadora de salud total coordinada por el Estado debe ser reconocido también. La meta de una política como esta es el acceso universal a un cuidado de salud basado en estructuras financieras pluralistas.

Cuadro 15

El plan maestro de Camboya

En Camboya, el gobierno reconoce el potencial del cuidado de salud social como un método principal de financiación para el cuidado de salud. El plan maestro para el seguro social de Camboya recomienda que, para alcanzar cobertura universal de salud, se necesita una visión paralela y pluralista que incluya: (1) seguro social compulsorio de salud a través de un andamiaje de seguridad social para los trabajadores del sector público y privado y sus dependientes, (2) seguro voluntario a través del desarrollo de esquemas comunitarios de seguros de salud y (3) asistencia social a través, en primera instancia, del uso de fondos equitativos y, luego, de fondos del gobierno para comprar seguros de salud para las poblaciones inactivas económicamente e indigentes.

Fuente: Adaptado de WHO Camboya, 2003.

El diseño y adopción de un andamiaje apropiado es un paso clave para esta integración. Un andamiaje como éste puede especificar el rol del microseguro en los sistemas de protección social y establecer un grupo de reglas e instituciones para la supervisión de esquemas de microseguro. Los andamiajes legislativos pueden contribuir a estos esquemas, aunque el establecimiento de esquemas con altos requisitos financieros o supervisión intensiva de autoridades públicas podría restringir su desarrollo. Para lograr un balance apropiado, OIT-STEP respalda la construcción de un andamiaje regional en ocho países UEMOA (*Union économique et Monétaire d'Afrique de l'Ouest*) para diseñar e implantar legislación que regule las organizaciones mutualistas de beneficios y respalde su desarrollo.

Para los promotores del microseguro, la integración en sistemas de protección social tiene varias implicaciones. El paquete de beneficios que deben ofrecer tiene que incluir cobertura contra una o más de las contingencias enumeradas en la Convención 102. Más aún, cuando un paquete de protección social mínima garantizada ha sido definido por medio de legislación, estos esquemas deberán proveer dicha cobertura a todos sus miembros. Las regulaciones internas de los esquemas de microseguro deberán ceñirse a los principios de equidad definidos en la legislación, si es que existen. Reglas tales como la exclusión de miembros de más de cierta edad o el cálculo de primas basado en los riesgos individuales pueden no estar en línea con estos princi-

pios. Si los esquemas de microseguro reciben respaldo económico público, entonces deberán responder por el uso eficiente de dichos fondos públicos. Esto implica que se pondrá en vigor el cumplimiento de reglas de administración y de contabilidad. Los esquemas de microseguro también deberán estar de acuerdo con que sus estados financieros sean supervisados por un cuerpo regulador público o independiente.

Cuadro 16

El enfoque integrado en la protección social en Senegal

En Senegal, muchos actores han contribuido a acelerar el proceso de extender la protección social, incluyendo el Estado, los gobiernos locales, los socios en una asociación social y otras organizaciones de la sociedad civil, donantes y proveedores de cuidado de salud. Varios eventos han resultado significativos:

- En 2003 se adoptó la ley sobre organizaciones mutualistas de salud; se creó un andamiaje nacional para el desarrollo de MHOs, así como un comité nacional para un diálogo social.
- En 2004 se lanzó la campaña global en seguridad y cobertura social en Senegal. La unión de operadores de transporte comercial incluyó asuntos de protección social en su plataforma. También se adoptó una ley para diseñar e implantar un esquema de protección social para los trabajadores rurales (*Loi d'Orientation Agro-Sylvo Pastorale*).

Estos eventos se han integrado en un andamiaje lógico de estrategia nacional para la extensión de protección social y manejo de riesgos (SNPS-GR) formulada en 2005, con la participación activa de un gran número de integrantes. Esta estrategia procura extender la protección social del 20% y 50% de la población para el año 2015, a través de nuevos esquemas diseñados para responder más adecuadamente a las necesidades prioritarias de los trabajadores de la economía informal.

Estos eventos y la formulación de la estrategia nacional llevaron a realizar estudios de viabilidad en el año 2006, para diseñar y establecer dos esquemas de protección social a nivel nacional, uno para productores de transporte y sus familias (con una población meta de 400.000 personas), y otro para los trabajadores rurales y sus familias (con una población meta de cinco millones de personas).

Es importante que los promotores y los productores de microseguros estén implicados —directa o indirectamente, a través de federaciones que representen sus intereses— en procesos de consulta y negociaciones nacionales con el Estado y con otras partes interesadas en el diseño e implantación de estrategias de protección social nacional. Una integración como esta necesita

de un clima de confianza entre los operadores de los esquemas, las redes de esquema y otras organizaciones de necesidad civil, tentando a poblaciones cubiertas por estos esquemas (uniones comerciales, cooperativas, etc.) y el gobierno (*véase el Cuadro 16*).

6 Conclusión

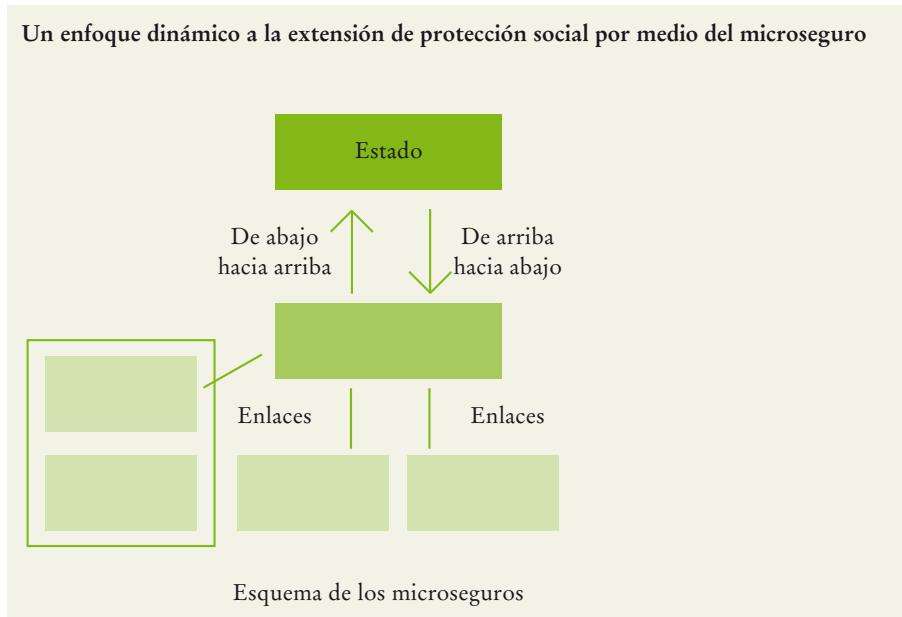
El microseguro es un instrumento que puede ser utilizado para proporcionar protección social a los excluidos. El microseguro resulta particularmente relevante en situaciones en las que los gobiernos carecen de recursos y de capacidad para proveer protección social. Incluso en situaciones en las que los recursos están disponibles, si los gobiernos respaldan el microseguro como un mecanismo de protección social, como lo hace Colombia, este puede resultar en un mecanismo de protección social más eficiente que la totalidad de los servicios provistos por el gobierno. Para que el microseguro alcance este potencial y se sobreponga a sus limitaciones, se requiere una visión dinámica a tres niveles, según se ilustra en la Figura 5:

- **Iniciativas de la base hacia arriba:** para estimular el desarrollo a nivel básico del microseguro es necesario sensibilizar al público en general, a los elaboradores de política pública, donantes y agencias para el desarrollo, al igual que a los socios de una asociación y otros actores de protección social, en torno a cómo opera el microseguro y cuál es su contribución potencial para la protección social.
- **El desarrollo de enlaces** con intervenciones gubernamentales, otros esquemas de microseguro, proveedores de cuidado de salud, y otros servicios, instituciones de seguridad social, programas de asistencia social, etc., pueden significar que los esquemas sean sustentables y fortalecer su efectividad.
- **Iniciativas de la cúspide hacia abajo:** para que el microseguro pueda alcanzar su potencial para la protección social, los elaboradores de política pública y otros interesados deben verlo dentro del contexto más amplio de unos sistemas de protección o estrategias coherentes a nivel nacional.

El microseguro, como un arreglo de administración independiente de riesgos, no es suficiente para proteger a la gente pobre contra el riesgo. Será necesario, además, concebir una estrategia integrada de protección social en colaboración con el gobierno, el sector privado, los profesionales de la salud, los miembros de una asociación y otras organizaciones de la sociedad civil. El microseguro puede resultar exitoso, en la medida en que complemente otros instrumentos de manejo de riesgos sobre una base comprensiva de evaluación de riesgos.

Figura 5

Un enfoque dinámico a la extensión de protección social por medio del microseguro



Aunque las operaciones de los esquemas de microseguro son principalmente las mismas, independientemente de sus objetivos, los esquemas de microseguro en el contexto de protección social, deben ser evaluados y seguidos de forma diferente a los esquemas de microseguro sobre activos, aves y ganado o propiedad inmueble, por ejemplo. Los esquemas de protección social tienen que incluir a miembros de alto riesgo o destituidos, e idealmente deben acceder a subsidios públicos para compensar las reclamaciones mayores o contribuciones menores. Si acceden a los subsidios públicos, entonces deberán ser responsables del buen manejo de estos, asegurando su uso eficientemente y sólo para los propósitos permitidos.

La decisión de implantar o respaldar estos esquemas de microseguro no solamente debe estar dirigida por el análisis de riesgo, sino por consideraciones políticas: las contingencias prioritariamente cubiertas, la población que cubre, la relevancia del mecanismo en comparación con otros y la posibilidad de enlazarlo con otros mecanismos y componentes de protección social. El objetivo es mejorar la eficiencia, aumentar la cobertura y crear progresivamente sistemas de protección social más coherentes y equitativos.

