



OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

180



El dilema de la seguridad social en el Cono Sur

Ernesto Ramón Murro Oberlín

OFICINA REGIONAL PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

Oficina de Actividades para los Trabajadores (ACTRAV)

Proyecto “Los sindicatos y el trabajo decente en la era de la globalización en América Latina”



*Proyecto financiado por el Ministerio de Trabajo
y Asuntos Sociales de España*

Copyright © Organización Internacional del Trabajo 2004
Primera edición 2004

Las publicaciones de la Oficina Internacional del Trabajo gozan de la protección de los derechos de propiedad intelectual, en virtud del protocolo 2 anexo a la Convención Universal sobre Derecho de Autor. No obstante, ciertos extractos breves de estas publicaciones pueden reproducirse sin autorización, con la condición de que se mencione la fuente. Para obtener los derechos de reproducción o de traducción deben formularse las correspondientes solicitudes a la Oficina de Publicaciones (Derechos de autor y licencias), Oficina Internacional del Trabajo, CH –1211 Ginebra 22, Suiza, solicitudes que serán bien acogidas.

ISBN: 92-2-315594-0
ISSN: 1020-3974

MURRO OBERLÍN, Ernesto Ramón

El dilema de la seguridad social en el Cono Sur.

Lima, OIT/Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe, 2004. 210 p.

(Serie: Documentos de Trabajo, 180)

Acuerdo internacional, aspecto demográfico, cobertura, convenio, convenio de seguridad social, integración económica, integración social, MERCOSUR, migración, pensiones, prestaciones, protección social, reforma de la seguridad social, salud, seguridad social, sindicato internacional, tendencia, Argentina, Brasil, Chile, Paraguay, Uruguay.

ISBN: 92-2-315594-0

Datos de catalogación de la OIT

Las denominaciones empleadas, en concordancia con la práctica seguida en las Naciones Unidas, y la forma en que aparecen presentados los datos en las publicaciones de la OIT no implican juicio alguno por parte de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la condición jurídica de ninguno de los países, zonas o territorios citados o de sus autoridades, ni respecto de la delimitación de sus fronteras.

La responsabilidad de las opiniones expresadas en los artículos, estudios y otras colaboraciones firmados incumbe exclusivamente a sus autores, y su publicación no significa que la OIT las sancione.

Las referencias a firmas, procesos o productos comerciales no implican aprobación alguna por la Oficina Internacional del Trabajo, y el hecho de que no se mencione firmas, procesos o productos comerciales no implica desaprobación alguna.

Las publicaciones de la OIT pueden obtenerse en Las Flores 295, San Isidro, Lima 27 – Perú, o pidiéndolas al Apartado Postal 14 - 124, Lima, Perú.

Vea nuestro sitio en la red: www.oit.org.pe.

Impreso en Perú

ADVERTENCIA

El uso de un lenguaje que no discrimine ni marque diferencias entre hombres y mujeres es una de las preocupaciones de nuestra Organización. Sin embargo, no hay acuerdo entre los lingüistas sobre la manera de hacerlo en nuestro idioma.

En tal sentido y con el fin de evitar a veces la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en español o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por emplear en ocasiones el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a hombres y a mujeres.

Serie del Proyecto

“Los Sindicatos y el trabajo decente en la era de la globalización en América Latina”,
financiado por el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España

Documento de Trabajo N° 178

El desafío de la solidaridad. Las condiciones de vida y de trabajo de los migrantes peruanos en Chile.

J. Mujica

ISBN versión impresa: 92-2-315600-9

ISBN versión PDF: 92-2-315601-7

ISBN versión HTML: 92-2-315602-5

(www.oit.org.pe/proyectoactrav)

Documento de Trabajo N° 179

La situación de los trabajadores de la economía informal en el Cono Sur y el Área Andina.

R. Calle, A. Orsatti

ISBN versión impresa: 92-2-315597-5

ISBN versión PDF: 92-2-315598-3

ISBN versión HTML: 92-2-315599-1

(www.oit.org.pe/proyectoactrav)

Documento de Trabajo N° 180

El dilema de la seguridad social en el Cono Sur.

E. Murro

ISBN versión impresa: 92-2-315594-0

ISBN versión PDF: 92-2-315595-9

ISBN versión HTML: 92-2-315596-7

(www.oit.org.pe/proyectoactrav)

Documento de Trabajo N° 181

Buenas Prácticas para el reconocimiento del derecho de los trabajadores a la libre circulación en el MERCOSUR.

A. J. Robles

ISBN versión impresa: 92-2-315590-8

ISBN versión PDF: 92-2-315592-4

ISBN versión HTML: 92-2-315593-2

(www.oit.org.pe/proyectoactrav)

Versión en CD ROM (incluye los 4 documentos)

ISBN: 92-2-315591-6

PRESENTACIÓN

Se considera a la Seguridad Social un Derecho Humano fundamental definido como de segunda generación, que para su efectividad necesita de políticas activas y de una responsabilidad sustancial del Estado (*“Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social”*, Art. 22 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, ONU, 1948) y está recogido dentro de los Convenios Internacionales de la OIT número 102 y 128. En función de ello, el Estado debe ser el responsable último del disfrute de este derecho.

Este Documento de Trabajo repasa la situación que viven los países del Cono Sur, extrayendo conclusiones que podrían ser extrapolables al resto de América Latina donde, durante la década del noventa, arraigaron como en ninguna otra parte del mundo (junto con los países del Este de Europa) las nuevas teorías privatizadoras de los sistemas de Seguridad Social. Las reformas en los sistemas de Seguro no han sido del mismo nivel de radicalidad en todos los países, -incluso en algunos no se han dado- pero, se puede percibir una consecuencia en general: la cobertura ha disminuido de forma alarmante. En el título de este trabajo se introduce el término *“dilema”* para rescatar la situación que se vive hoy en día en la región, donde tanto las personas más reformadoras como las más inmovilistas coinciden en que hay que revisar a fondo y con urgencia la situación y buscar propuestas que garanticen el disfrute de este derecho.

En el documento que se presenta se ha buscado proporcionar al movimiento sindical instrumentos y guías para hacer un diagnóstico de la situación en el Cono Sur, partiendo del análisis de los casos concretos en relación con políticas de protección social, pero sin olvidar la fuerte influencia que el contexto económico, social y demográfico tiene en su desarrollo. Para alcanzar este objetivo la investigación ofrece información diagnóstica de los casos por países y sobre ella construye propuestas que podrían ser debatidas por el movimiento sindical y la sociedad en general; también, analiza la realidad de las centrales, evaluando el nivel de elaboración de propuestas que tienen y las estructuras orgánicas o técnicas que cada cual ha desarrollado para afianzar un trabajo continuado en el área de la Seguridad Social; tampoco olvida mostrar el esfuerzo realizado hasta ahora por el movimiento sindical que ha ido elaborando propuestas con el apoyo de organizaciones solidarias internacionales y de las propias estructuras de la OIT, como ACTRAV o CINTERFOR.

El documento tiene, por último, un indudable valor práctico que ha sido contrastado: se ha basado en el trabajo de los diferentes equipos sindicales y en las propuestas de reuniones de coordinación sindical plurinacional (que constituyen el esfuerzo previo de la Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur) y se ha revalidado en un Seminario Subregional del Proyecto de ACTRAV que se realizó en septiembre de 2003 en la ciudad de São Paulo (Brasil)¹ y que contó con el apoyo técnico del Servicio de políticas y desarrollo de la Seguridad Social de la sede de la OIT en Ginebra.

¹ Véase Anexo: *“Resolución y Acuerdos Nacionales del Seminario “Protección Social para Todos”, proyecto ACTRAV-OIT, con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España.*

Con esta contribución hacemos nuestra la Resolución tercera sobre seguridad social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, de junio de 2001, ofreciendo propuestas para contribuir, también, a apoyar la campaña de seguridad social y cobertura para todos lanzada por la propia OIT en el ámbito mundial, en la que se pide *“máxima prioridad a las políticas e iniciativas que aporten seguridad social a aquellas personas que no están cubiertas por los sistemas vigentes”*. Una iniciativa necesaria, ya que la Seguridad Social es un Derecho Humano que hoy en día sólo disfruta una de cada cinco personas en el mundo.

Jim Baker
Director de ACTRAV

Agustín Muñoz
Director de la Oficina Regional de OIT
para las Américas

ÍNDICE

I. ACRÓNIMOS Y SIGLAS	11
II. INTRODUCCIÓN	13
III. MARCO CONCEPTUAL	16
1. Conceptos principales de seguridad social	16
2. Cobertura	19
3. Principios de la seguridad social	24
4. Globalización, mundialización y neoliberalismo	25
5. Importancia de la Resolución sobre seguridad social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT y de la campaña mundial de la 91ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, de junio de 2003	28
IV. ASPECTOS LABORALES, ECONÓMICOS, SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS	32
1. Trabajo decente	32
2. Aspectos laborales: informalidad, precariedad, subempleo, relaciones laborales	33
a) Informalidad y papel del Estado	34
b) Reformas laborales y seguridad social en el Cono Sur	35
3. Aspectos económicos y sociales	37
4. Aspectos demográficos	46
5. La dimensión de género en la seguridad social	54
V. INTEGRACION Y NORMAS INTERNACIONALES	58
1. El Tratado de Asunción	58
2. El proceso de integración y la dimensión social	59
a) Estado actual del MERCOSUR	59
b) La perspectiva del ALCA	59
3. La seguridad social y la integración	61
a) Seguridad social, migración y libre circulación de trabajadores	62
b) Herramientas y ámbitos de la integración en seguridad social	63
VI. GRANDES TENDENCIAS MUNDIALES Y REGIONALES EN REFORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA SALUD	69
1. Grandes tendencias mundiales y regionales	69
a) Los modelos socio-económicos y las reformas de ajuste estructural	69
2. Tendencias en pensiones	70
a) Reformas estructurales	71
b) Reformas no estructurales o paramétricas	74
3. Tendencias en salud	77
a) Reformas estructurales en salud	77
b) Reformas no estructurales en salud	77
c) La situación en Brasil, Uruguay y Paraguay	78

VII. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS SISTEMAS EN EL CONO SUR	79
1. Administración	79
2. Participación	80
VIII. SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONO SUR	85
1. Sistema de pasividades – IVS o prestaciones de largo plazo, en cada uno de los 5 países	85
a) Concepto	85
b) Resumen de los sistemas de pasividades en el Cono Sur	86
c) Reformas estructurales en el sistema de jubilaciones y pensiones en el Cono Sur	89
d) Análisis de los regímenes solidarios, no contributivos y asistenciales en Argentina, Chile y Uruguay	107
e) Reforma no estructural en el Cono Sur: Brasil	110
f) País sin reforma en el Cono Sur: Paraguay	114
2. Prestaciones de actividad o de corto plazo y salud en el Cono Sur	116
a) Concepto	116
b) La situación general en salud – Región y Cono Sur	117
c) Desempleo	121
d) Prestaciones familiares	124
e) Accidentes de trabajo	127
IX. EL MOVIMIENTO SINDICAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONO SUR	131
1. La situación del movimiento sindical latinoamericano y la seguridad social	131
2. La CCSCS y la seguridad social	135
a) La Coordinadora del Cono Sur y el MERCOSUR hoy	135
b) El movimiento sindical en el Cono Sur y la seguridad social	137
c) El movimiento sindical de cada país y la seguridad social	138
X. CONCLUSIONES	156
XI. PROPUESTAS Y PERSPECTIVAS	162
1. Propuestas y escenarios en salud	162
2. Propuestas y escenarios en pensiones	164
3. Las perspectivas	170
XII. ANEXOS	174
1. “Resolución General” y “Acuerdos Nacionales” del Seminario Subregional “Protección Social para todos” (São Paulo, 3 de setiembre de 2003)	174
2. Conclusiones relativas a la Seguridad Social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT (Ginebra, junio de 2001)	180
3. “Seguridad Social para todos”, nueva campaña de la OIT	185
4. Resolución de la CCSCS de agosto de 2002	187
5. Glosario de Seguridad Social	190
a) Definición y principios de la Seguridad Social	190
b) Demografía	191

c) Sistemas o regímenes de Seguridad Social	192
d) Cobertura	193
e) Financiamiento de la Seguridad Social	194
f) Subsistema IVS: invalidez, vejez y sobrevivencia	195
g) Regímenes de aporte individual obligatorio administrados por sociedades anónimas	196
h) Empleo y desempleo	197
i) Salarios	198
6. Glosario de Salud	199

XIII. BIBLIOGRAFÍA Y SITIOS WEB 205

CUADROS

<i>Cuadro 1 – Cobertura según asalariados que cotizan a la seguridad social en el CONO SUR</i>	23
<i>Cuadro 2 – Definiciones de personas con problemas de empleo</i>	34
<i>Cuadro 3 – Evolución del Producto Bruto Interno total</i>	37
<i>Cuadro 4 – Tasas de desempleo urbano</i>	38
<i>Cuadro 5 – Tasas de desempleo urbano según sexo. Año 2000</i>	38
<i>Cuadro 6 – Población urbana ocupada en sectores de baja productividad</i>	39
<i>Cuadro 7 – Contradicciones</i>	40
<i>Cuadro 8 – Población en situación de pobreza e indigencia</i>	41
<i>Cuadro 9 – Otra forma de medir: el Índice de Desarrollo Humano</i>	42
<i>Cuadro 10 – Deuda externa total. Millones de dólares</i>	42
<i>Cuadro 11 – Intereses pagados y devengados. Millones de dólares</i>	43
<i>Cuadro 12 – América Latina: Gasto Público Social total como porcentaje del PBI – Bienio 1996-1997</i>	44
<i>Cuadro 13 – Estructura tributaria de los países de la región</i>	45
<i>Cuadro 14 – Población Total - En miles de habitantes</i>	47
<i>Cuadro 15 – Población en miles de habitantes-Por género</i>	47
<i>Cuadro 16 – Estructura de la Población - Por grupos de edades</i>	48
<i>Cuadro 17 – Estructura de la Población Masculina-Por grupos de edades</i>	48
<i>Cuadro 18 – Estructura de la Población Femenina-Por grupos de edades</i>	49
<i>Cuadro 19 – Tasas de crecimiento anual de la población total- Por mil</i>	49
<i>Cuadro 20 – Tasas de crecimiento anual de la población-Por género</i>	50
<i>Cuadro 21 – Esperanza de Vida al Nacer-Estimadas según quinquenio</i>	50
<i>Cuadro 22 – Esperanza de vida al Nacer-Según género</i>	51
<i>Cuadro 23 – Relación de Dependencia por países</i>	51
<i>Cuadro 24 – Convenios de la OIT ratificados</i>	64
<i>Cuadro 25 – Convenios Bilaterales de seguridad social</i>	67
<i>Cuadro 26 – Condiciones de calificación por género</i>	87
<i>Cuadro 27 – Determinación del monto de la jubilación común</i>	88
<i>Cuadro 28 – Determinación del monto de la jubilación por incapacidad total</i>	88
<i>Cuadro 29 – Tipo de régimen de seguridad social, 2003</i>	89

<i>Cuadro 30 – Composición de afiliados por edades</i>	91
<i>Cuadro 31 – Composición de afiliados según sexo</i>	91
<i>Cuadro 32 – Afiliados y Cotizantes</i>	92
<i>Cuadro 33 – Tasas de reemplazo y porcentaje de la pensión de la mujer</i>	94
<i>Cuadro 34 – Sensibilidad de la rentabilidad</i>	96
<i>Cuadro 35 – Composición de las comisiones</i>	98
<i>Cuadro 36 – Ganancia de las Administradoras: AFP, AFAP, AFJP</i>	99
<i>Cuadro 37 – Fondos de Ahorro Previsionales</i>	100
<i>Cuadro 38 – Inversiones</i>	101
<i>Cuadro 39 – Inversiones del Fondo en Moneda Extranjera</i>	101
<i>Cuadro 40 – Tasas nacionales de ahorro y financiación de los sistemas de pensiones</i>	102
<i>Cuadro 42 – Concentración de Administradoras</i>	103
<i>Cuadro 43 – Comparativo de indicadores: países del MERCOSUR y Chile</i>	118
<i>Cuadro 44 – Tipo de Programas - OIT</i>	130

I. ACRÓNIMOS Y SIGLAS

AFAP, AFJP, AFP, AFORES:	Administradoras de Ahorro Previsional
AIOS	Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de AFPS
AISS	Asociación Internacional de la Seguridad Social
BPS	Banco de Previsión Social
CELADE	Centro Latinoamericano de Demografía
CEPAL	Comisión Económica para América Latina y el Caribe, de las N. Unidas
CIU	Código Internacional Industrial Unificado
CIT	Conferencia Internacional del Trabajo (OIT)
ERT	Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS
FES, FESUR	Fundación Friedrich Ebert para el Cono Sur
ICD	Instituto Cuesta Duarte del PIT-CNT
IFI	Institución Financiera Internacional
IVS	Invalidez, Vejez y Supervivencia
IMS	Índice Medio de Salarios
INE	Instituto Nacional de Estadísticas
OIT	Organización Internacional del Trabajo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
PBI	Producto Bruto Interno
PEA	Población Económicamente Activa
PET	Población en Edad de Trabajar

II. INTRODUCCIÓN

En esta investigación acerca de “El dilema de la seguridad social en el Cono Sur”, se avanzó progresivamente hasta llegar a la redacción de este documento final sobre la base de documentos y libros de las Organizaciones Sindicales y sus Institutos (a quienes les fuera explícitamente solicitado), de los comentarios y sugerencias recibidos en diversos eventos nacionales e internacionales donde participaron tanto el consultor específicamente como otros integrantes del Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS del que el autor forma parte². En particular, se considera los aportes realizados por las distintas centrales, los documentos de las mismas y los aportes de sus representantes en el Seminario “Protección social para todos” realizado en São Pablo (1-3/9/2003). Esta investigación se apoya, asimismo, en anteriores investigaciones sobre similar temática y subregión, realizadas por el citado Equipo para OIT en 1998 y para la Fundación Ebert (FESUR) en 2002. Se quiere agradecer también los aportes realizados por el Área de Seguridad Social de la OIT-Ginebra, especialmente por la cesión del uso del Tesoro de términos de Seguridad Social.

En el documento se incluye informaciones, en general, hasta junio de 2003, con algunos hechos o citas a octubre de 2003; la información estadística está consolidada casi siempre hasta diciembre de 2002, junto a otra de diversas fuentes sobre la última década.

En el desarrollo del documento, además de los análisis en general, regionales y subregionales, se trata de abarcar la realidad país por país, por cada régimen y tipo de prestación, a nivel de cada organización.

En seguridad social, la investigación ha tratado de incluir todas las prestaciones y ha destacado, principalmente, pasividades (prestaciones de largo plazo, jubilaciones y pensiones), conside-

rándose en particular los casos de Chile, Argentina y Uruguay con reformas estructurales, la reforma no estructural o paramétrica en Brasil y la situación en Paraguay. En este marco, se evalúa el impacto para la población en general y para los trabajadores en particular, así como el impacto de la crisis en el último bienio, especialmente en Argentina y Uruguay, y sus efectos en la seguridad social. También se destaca y desarrolla la importancia de la formación en la administración de la seguridad social.

Se ha intentado lograr un documento que sea de investigación y, a la vez, informativo y formativo. Recopila información y trata de resumirla, pese a que es generalmente extensa, y desarrolla conceptos, como una forma de ofrecer un instrumento útil para el análisis, la reflexión y la acción, con diagnósticos y propuestas en diversos escenarios. Se cree importante arriesgar, por lo menos a veces, en el análisis de las situaciones candentes, coyunturales, polémicas; y se trata de ofrecer una perspectiva general.

Se intenta, a su vez, ofrecer diversas herramientas como bibliografía, sitios web, referencias, documentos, aporta Glosarios en seguridad social y salud, y un Tesauro comparativo de términos en español, inglés y francés realizado por el Departamento de Seguridad Social de la OIT de Ginebra, al que el Proyecto de ACTRAV ha contribuido añadiéndole una traducción al portugués que resultará de gran utilidad para la población brasileña

² El ERT de Uruguay tiene y ha tenido convenios de cooperación y contratos de consultoría con OIT, OPS, ONU, CEPAL, Universidad de la República, Instituciones nacionales e internacionales de seguridad social, de investigación y formación; Fundaciones como Ebert, Finteramericana, Comdepaz; asesoramiento a organismos parlamentarios y de gobierno (Venezuela, México, República Dominicana, Ecuador, Paraguay, Brasil, etc.).

y otras de habla portuguesa, la misma que se puede encontrar en la dirección WEB.

Se abunda en notas al pie de página, citas de autores y textos, cuadros y gráficos. Se considera importante este método, a los efectos de ofrecer información calificada que a su vez, permita profundizar cuando se lo considere necesario. En el índice, se ha tratado de facilitar una rápida búsqueda de los temas, ingresando a los mismos directamente cuando se utiliza la versión informática.

En la Introducción, se explica los antecedentes y objetivos del trabajo y del Proyecto de AC-TRAV. También se adelanta la concepción general con la que se realiza este trabajo, y los instrumentos y herramientas disponibles y a desarrollar para la consecución de los objetivos.

En el Capítulo 2, se desarrolla *los principales conceptos* en seguridad social, protección social, políticas sociales y salud, en el marco de la globalización y el neoliberalismo, analizando al mismo tiempo la importancia de la Resolución sobre seguridad social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo (OIT, 2001) y sus proyecciones, como la reciente 91ª Conferencia Internacional del Trabajo con la Campaña Mundial en materia de seguridad social y cobertura para todos.

En el Capítulo 3, se aborda la *interrelación entre la seguridad social y el entorno económico, social y demográfico, las reformas laborales y el empleo, y la dimensión de género*. En este capítulo se desarrolla importantes temas, como la exclusión y la pobreza, las tendencias económicas y sociales, los diversos problemas de empleo, las reformas laborales impuestas en la región, el fenómeno demográfico y el envejecimiento. Se aporta numerosos cuadros estadísticos, al igual que en todo el documento, tanto en general, como analizados y desagregados por país, por sexo, etc.

En el Capítulo 4, se ingresa en el terreno de *las normas internacionales y el proceso de*

integración, analizando los 16 principales convenios de la OIT y también los multilaterales y bilaterales, específicos de la seguridad social y, en algunos casos, los generales y los relativos a género. Incluye, por otra parte, un análisis del proceso de integración del MERCOSUR y la perspectiva del ALCA.

En el Capítulo 5, se ingresa más específicamente en la temática de la seguridad social y la salud, analizando a nivel mundial, regional latinoamericano y subregional del Cono Sur *las grandes tendencias de las reformas, principalmente en jubilaciones y pensiones y en salud*. Allí se analiza las reformas estructurales o paradigmáticas y las no estructurales o paramétricas, a partir de una serie de indicadores.

En el Capítulo 6, se analiza *la estructura de los sistemas, su administración y la participación* en los mismos, en general y de las organizaciones de los trabajadores en particular.

En el Capítulo 7, se analiza, en particular, *la situación de la seguridad social en el Cono Sur, país por país y por tipo de prestación*: se analiza por separado las prestaciones de pasividad o de largo plazo y las de actividad o de corto plazo, con detalle de cada una de ellas. Por otra parte, se analiza por separado los regímenes de capitalización individual, de los públicos de prestación definida, así como los contributivos y los no contributivos.

El Capítulo 8 ingresa en el análisis del *movimiento sindical latinoamericano y subregional, así como de cada país, en relación a la seguridad social*. Se parte de 1998 en general, desarrollando las actividades, declaraciones y acciones que se ha emprendido, así como los problemas y los desafíos, las experiencias y las perspectivas.

El Capítulo 9 trae las *Conclusiones*, referidas en especial a la carencia de cobertura, y a la situación de las diferentes prestaciones contributi-

vas y no contributivas en salud y pensiones, en los regímenes públicos y en particular en los de capitalización individual, al tiempo de sintetizar los aportes de Stiglitz y Nicholas Barr y del movimiento sindical latinoamericano.

En el Capítulo 10, se desarrolla *Escenarios, Propuestas y Perspectivas*. Allí se analiza las realidades y algún futuro posible, en los distintos países, en pensiones y salud en particular, con detalle de propuestas consideradas importantes para el análisis, en interrelación con el entorno económico, político (incluyendo los re-

cientes cambios de gobierno en países de la subregión) y social.

En los Anexos se adjunta algunos documentos de interés, un breve Glosario de términos de seguridad social y otro Glosario de términos de salud. Por falta de espacio para publicar en este mismo documento, recordamos que en la versión electrónica se podrá encontrar también un Tesauro en inglés, español y francés, elaborado por la OIT-Ginebra para la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo (2001), al que el Proyecto ha contribuido con una traducción al portugués.

III. MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo se desarrolla a los efectos de tratar de uniformizar algunos conceptos que se utilizará a lo largo del documento y de los debates.

1. Conceptos principales de seguridad social

PROTECCION SOCIAL

Se le define como «un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias, a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población».

Se destaca que «es un derecho fundamental de las personas a tener acceso a programas efectivos y eficaces que alivien padecimientos derivados de riesgos sociales tales como enfermedades, vejez, desempleo y la exclusión social, así como a programas que protejan los ingresos de la población proporcionando a ésta seguridad alimentaria, formación profesional, educación suplementaria y viviendas a precios razonables»(Secretario General de la ONU³).

También puede definirse, más simplemente, como el marco de amparo generalizado para todos los habitantes, sean cuales fueren sus antecedentes en materia de cotizaciones o de empleo. Simboliza el requisito de un criterio integrado para encarar las necesidades sociales.

Este concepto de protección social es especialmente usado en los países desarrollados. Por ejemplo, la Unión Europea, en los informes anuales de la Comisión Europea, habla del modelo europeo de protección social.

SEGURIDAD SOCIAL

La Oficina Internacional del Trabajo⁴ define la Seguridad Social como “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos”.

Se destaca como un hito del desarrollo de la seguridad social el “Informe Beveridge”, (1942), en el cual se inspiran teóricamente los sistemas públicos en todo el mundo. En dicho informe se proponía determinadas políticas para sacar a Gran Bretaña del empobrecimiento de su población como consecuencia de las secuelas producidas por la segunda guerra mundial. A partir de allí, la Seguridad Social adquiere una dimensión más amplia que el concepto de Bismarck de Seguro Social, de fines del siglo XIX (1883–1889). Los programas de Asignaciones Familiares, de Salud Pública, de Asistencia Social, de empleo y otros, de carácter no contributivo y financiados a través del fisco, pasan a integrar, junto al Seguro Social, el universo de políticas de Seguridad Social.

En 1919, en el Preámbulo de la Constitución de la OIT, y en 1944, en la Declaración de Filadelfia, se puede establecer internacionalmente el nacimiento de la seguridad social: “extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa”.

³ Informe a la 39a. Sesión de la Comisión de Desarrollo Social, Nueva York, ONU, febrero de 2001.

⁴ OIT. *Introducción a la Seguridad Social*. Ginebra, 1984.

Posteriormente, en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), se afirma que “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social...”, (artículo 22), haciéndose expresa referencia a la asistencia médica, servicios sociales necesarios, seguridad en caso de enfermedad, discapacidad, viudez, vejez y desempleo, y a los cuidados y asistencia especiales a la maternidad y a la infancia (artículo 25).

Más tarde, hace más de medio siglo (1952), en la 35ª. Conferencia Internacional del Trabajo, el Convenio 102 (norma mínima) define las 9 prestaciones fundamentales de seguridad social, en consonancia con el artículo 25 de la Declaración antedicha.

POLÍTICAS SOCIALES

Este concepto está vinculado al de protección social, y al modelo de sociedad existente o querido, y supone un conjunto de propuestas que se percibe como inherentes al modelo. El modelo abstracto se concreta tangiblemente en políticas sociales. Éstas pueden ser diferenciadas según diversos factores, como por ejemplo el ámbito subjetivo al que están dirigidas (niños, jóvenes, ancianos, mujeres, etc.).

Las políticas sociales se ocupan o se integran con políticas de salud, de seguridad social, de empleo, de educación, de justicia, de vivienda, de ocio, de cultura de deportes, etc. En su manejo debe estar presente el necesario equilibrio entre competitividad, empleo y bienestar.

Las políticas sociales son llevadas adelante principalmente por el Estado, a través del presupuesto público, pero también por otro conjunto de instituciones públicas, privadas, sociales, organizaciones no gubernamentales, etc.

El Estado las lleva adelante mediante lo que se puede denominar Intervenciones Públicas, que son, por ejemplo, las medidas que se puede tomar más allá de la Seguridad Social institucio-

nalizada, a fin de asegurar que la población disfrute de un nivel de vida razonable: subsidios para la alimentación, el combustible o la vivienda; servicios de bienestar social; disposiciones en materia de ingresos mínimos.

Desde una visión progresista de las políticas sociales como políticas integradoras y solidarias, ellas no deberían cumplir un papel meramente asistencialista, sino uno mucho más amplio de integración y cohesión social. Las políticas sociales no sólo estarían justificadas por un imperativo ético, sino que también serían imprescindibles para el desarrollo económico y social de las naciones. La potencialidad que tienen en la distribución de ingresos coadyuvaría a un crecimiento armónico de la economía, siendo vitales para fortalecer la demanda efectiva y evitar las crisis económicas –que significan pérdida de riqueza- derivadas de la no realización de la producción por falta de demanda⁵.

Ejemplo: recientemente el Cdor. Enrique Iglesias, Presidente del BID, señaló que una de las razones de la ventajosa situación uruguaya en el desarrollo humano, en comparación con otros países de América Latina, es que “este país viene generando, desde hace más de cien años, redes de protección social, comenzando por la tan cuestionada (aunque ha sido un gran factor de apoyo) seguridad social. En esta materia Uruguay ha sido pionero a través de los años”.

ESTADO DE BIENESTAR

El Estado de Bienestar se define como aquella forma de organización del poder político en la comunidad que comporta una responsabilidad de los poderes públicos en orden a asegurar una

⁵ Las teorías de demanda efectiva fueron desarrolladas por el economista Keynes, al interpretar la crisis del '29 y la depresión subsiguiente. En el plano económico, esta teoría sirvió de fuente de inspiración para el fuerte desarrollo que tuvieron las políticas sociales, en particular las de seguridad social, en los países desarrollados.

protección social y un bienestar básicos para sus ciudadanos. En este modelo se articulan diferentes proveedores de bienestar (Estado, mercado y familia). Y, de acuerdo a las formas de su articulación, puede definirse la concepción residual—donde el bienestar social constituye una función marginal, sintetizada en la lucha contra la pobreza—, frente a la concepción institucional—donde el Estado es el principal agente de provisión de bienestar, con la colaboración del mercado y la familia—. En definitiva, en esta segunda concepción es el Estado quien debe asumir la garantía del bienestar. El objetivo es la igualdad, y no simplemente la lucha contra la pobreza.

Para el neoliberalismo⁶ se entiende que cualquier acción del Estado genera distorsiones en la economía, las cuales impiden el libre desenvolvimiento de las fuerzas del mercado, lo que deriva en un alejamiento de la eficiente asignación de recursos. En esta visión extrema, el Estado debería limitarse a sus funciones básicas de proveer justicia y seguridad (interna y externa) a los ciudadanos.

Desde una visión progresista, se parte de la concepción de que el libre desarrollo del mercado genera, por la propia lógica inherente a la acumulación del capital, una creciente concentración y centralización de la riqueza. La hipótesis de mercados de competencia perfecta, en la que se sustentan las conclusiones de las visiones anteriores, no se corresponde con la realidad, siendo una de sus consecuencias, en el plano social, la exclusión de una proporción importante de la población de los beneficios que el avance tecnológico podría potencialmente generar para el conjunto de la sociedad.

GASTO PÚBLICO SOCIAL

Según lo define la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁷, el gasto público social es, sin duda, el instrumento más importante por medio del cual el Estado influye sobre la distribución del ingreso, particularmente

en su distribución secundaria; a la vez que, a largo plazo, la mayor inversión en capital humano permite incidir en algunos de los factores estructurales que influyen en su distribución primaria. El impacto distributivo del gasto social dependerá de su magnitud, su distribución y su financiamiento, así como de su estabilidad y de la eficiencia en el uso de los recursos correspondientes.

Desde otro punto de vista, y también desde una perspectiva económica, el gasto social, particularmente el gasto asociado a salud y educación, es esencial para la conformación del capital humano.

Sin embargo, es necesario precisar que una definición más afinada del gasto público social debería distinguir entre el gasto realizado por transferencias estatales a través del presupuesto nacional, y lo que supone un sistema contributivo basado en un seguro.

Por otra parte, a la hora de evaluar las políticas sociales, no sólo importa qué tan amplio es el gasto que tiene una contrapartida de recursos financieros asignados al mismo, sino que también es imprescindible considerar los efectos en el bienestar social producidos por el mismo.

RIESGO O CONTINGENCIA EN SEGURIDAD SOCIAL

Es todo hecho de la naturaleza humana o social susceptible de crear una necesidad económica, por provocar ya sea una disminución de ingresos (accidente, enfermedad, muerte, incapacidad, vejez, pérdida de empleo) o un exceso de gastos (matrimonio, nacimiento, etc.), y de ser consiguientemente compensado.

Se genera a partir del acontecimiento del riesgo o contingencia. Se trata de necesidades socia-

⁶ Véase su definición en este documento.

⁷ *Equidad, desarrollo y ciudadanía*. Santiago de Chile, CEPAL, 4/2000.

les que se puede y se quiere prevenir, ya que se supone que hay voluntad de disponer los recursos y medios convenientes para atenderlas, y cuya existencia futura se puede anticipar.

Ante ello, es necesaria una protección de la sociedad a sus miembros, a partir de que la seguridad social es un derecho humano fundamental y también una fundamental responsabilidad del Estado. En general, los riesgos no se puede resolverlos individualmente.

NECESIDADES SOCIALES

Son aquellas carencias, materiales o inmateriales, cuya cobertura resulta indispensable para la conservación de la vida de las personas y el bienestar general. Son fundamentales la toma de conciencia de esa carencia y el deseo de obtener el bien del que se carece, asumiendo la sociedad su prevención y solución.

SALUD

La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones, enfermedades o incapacidades. La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma⁸.

Es íntima la relación entre, por un lado, la Seguridad Social y, por el otro, la Salud. El Convenio 102 de la OIT (1952) estipula que la asistencia médica prestada tendrá por objeto conservar, restablecer o mejorar la salud de la persona protegida, así como su aptitud para el trabajo y para hacer frente a sus necesidades personales.

2. Cobertura

En la reciente 91ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, se lanza la *“Campana mundial en materia de seguridad social y co-*

bertura para todos”. En el estudio *“Extendiendo la seguridad social: políticas para los países en desarrollo”* se ratifica indicadores presentados en la 89ª Conferencia Internacional de la OIT: sólo un 20 % de la población mundial tiene una adecuada cobertura y más de la mitad no tiene ningún tipo de cobertura en seguridad social. Todos necesitan tener acceso a la seguridad social, cualquiera que sea la sociedad en la que vivan: los niños, las familias, los trabajadores y las trabajadoras, los empleadores y las empresas, los pensionistas, la sociedad.

La Campaña intensificará los esfuerzos en 40 países para aumentar la cobertura, y se concentrará en 5 actividades claves, con una primera etapa hacia el 2006, refozándose recíprocamente el desarrollo del conocimiento, la cooperación técnica, el apoyo activo, la movilización de recursos, así como la supervisión y la evaluación.⁹

La AISS¹⁰ también ha tomado el tema de la cobertura como prioritario en la “Iniciativa de la AISS”. En particular, en la reciente Conferencia de Vancouver¹¹ sobre la misma, los expertos participantes concluyeron que existen dos interrogantes esenciales que conforman los cimientos del debate: “¿En qué medida la seguridad

⁸ Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud, 1986.

⁹ La importancia de la Campaña se desarrolla en varios capítulos de este estudio. Por otra parte, el numeral 9 de la Resolución de las centrales del Cono Sur reunidas en São Paulo (9/2003), la reafirma expresamente (Véase Anexo). Se le desarrolla específicamente en el capítulo 3 de esta investigación en relación a la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo.

¹⁰ Asociación Internacional de la Seguridad Social. Véase sobre ella más adelante y una ampliación en www.issa.int. La “Iniciativa de la AISS” fue lanzada en Roma en 1999 y comprende estudios, debates y publicaciones sobre 4 temas: evaluación de la falta de cobertura, derecho a la protección social, nivel adecuado y garantía de derechos de los regímenes privados. Está prevista hasta el 2004, fecha de la Conferencia a realizarse en Pekín.

¹¹ Canadá, 10-12/09/2002. Cfr. Informe General de Catherine Drummond.

social responde a las expectativas de los individuos? ¿Cómo pueden reforzarse los derechos de las personas a prestaciones adecuadas?”) y que se centran en 4 temas, el primero de los cuales es la “evaluación de la falta de cobertura: ¿cuáles son los grupos excluidos y cuáles son los factores que generan su exclusión?”. En la misma Conferencia, Michel Cichón (OIT Ginebra), destacó: “La atención de salud fue el debate de los años ’80; el debate sobre las pensiones fue dominante en los años ’90, la cobertura es el debate de esta década”. Y el Secretario General, Dalmer Hoskins, concluía recalcando “la necesidad de reforzar la seguridad social mediante la búsqueda de universalidad y de inclusión”.

La AISS desarrolla una investigación sobre la cobertura en 15 países en distintas fases de desarrollo: entre ellos, de la subregión, está Uruguay; y, de América Latina, Costa Rica y México¹².

Resulta ilustrativo sintetizar lo que expresa Mesa Lago en el sentido de que el bajo nivel de cobertura en América Latina depende de tres factores:

- altas tasas de contribución;
- salarios reales que no han crecido;
- beneficios reducidos que no incentivan a la afiliación.

En la concepción de esta investigación, se considera que, en general, el factor fundamental es la ausencia histórica de una Política de Estado en Seguridad y Protección Social, en particular hacia la extensión de la cobertura.

La cobertura es el referente poblacional al que va dirigido un sistema de Seguridad Social.

Existen diferentes *clases de cobertura*:

- Cobertura universal: cuando comprende a toda la población de un determinado país, con independencia de su vinculación con el mercado de trabajo, y de su situación socio-económica.

- Cobertura profesional: cuando está limitada a algún determinado contingente de la población de un determinado país como a determinadas personas incorporadas al mercado de trabajo sea en relación de dependencia o en forma autónoma o por cuenta propia.
- Cobertura selectiva: cuando está referida a los casos en los que la misma se limita a un determinado estrato de la población, generalmente aquel que se encuentra en fuerte estado de necesidad por carencia de recursos.

La cobertura puede ser medida por distintos indicadores o tasas, como la tasa de protección, que es el cociente entre beneficiarios efectivos y beneficiarios potenciales; la tasa de utilización del beneficio (cociente entre el número de beneficiarios y el número de asegurados); la tasa de afiliación (cociente entre asegurados efectivos y asegurados potenciales) y, más específicamente, la tasa de cobertura de jubilaciones y pensiones (cociente entre el número de trabajadores acogidos a un plan, voluntario u obligatorio, y el número estimado o real de miembros de la fuerza laboral).

Arenas de Mesa¹³ clasifica a la cobertura en: ocupacional (cotizantes como proporción de los ocupados) y efectiva (cotizantes como proporción de la fuerza de trabajo).

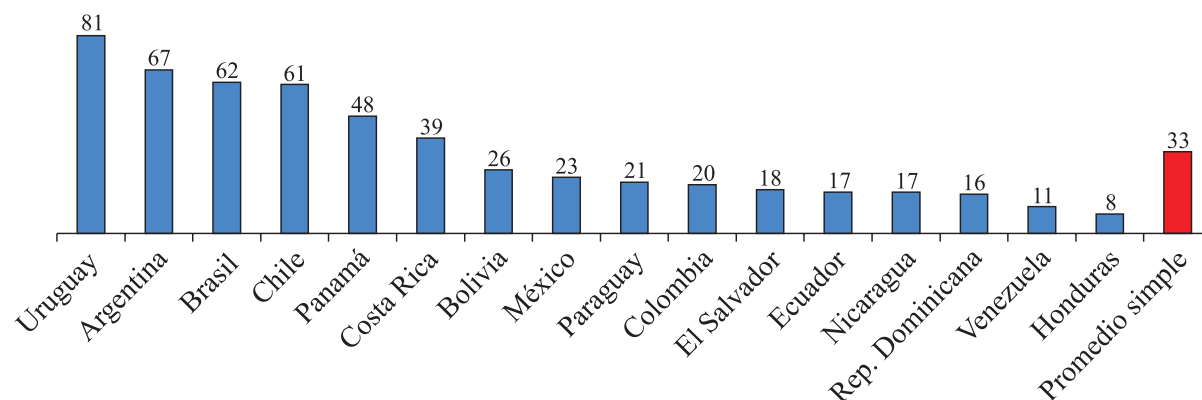
Como se observa en el siguiente gráfico, en 4 países la cobertura es superior al 60%, mientras que en Paraguay es de sólo el 21%.

¹² AISS y Centro de Investigación en Política Social, de la Universidad de Loughborough (Reino Unido), a cargo de Simon Roberts. Los 15 países son: Alemania, Australia, Costa Rica, EE.UU., Finlandia, Hungría, India, Malí, Marruecos, México, Reino Unido, República Checa, Tanzania, Tailandia y Uruguay.

¹³ “Cobertura previsional en Chile: Lecciones y desafíos del sistema de pensiones administrado por el sector privado”. Santiago de Chile, CEPAL, 12/2000.

Gráfico N° 1

Proporción de personas con 60 años o más cubiertas por jubilaciones o pensiones. Año 1997



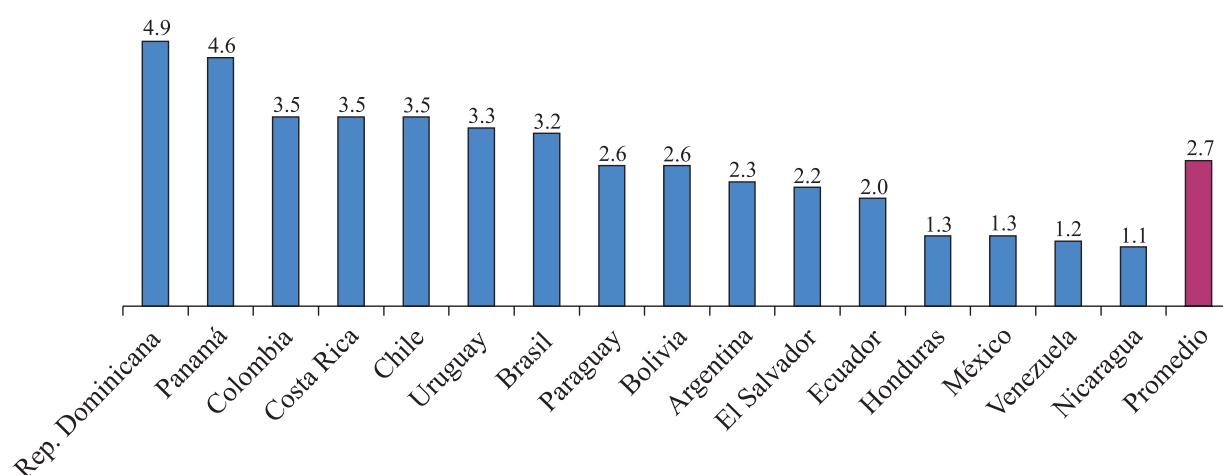
Fuente: CEPAL. Panorama social, 1999-2000. Sobre la base de las Encuestas de Hogares.

Los 5 países aparecen en posición intermedia. Comparativamente países con baja cobertura tienen mayores proporciones en relación

con el nivel de pobreza, lo que aumenta la inequidad de los regímenes (mayores ingresos para pocos).

Gráfico N° 2

Promedio de ingresos por jubilaciones. Año 1997 (%)

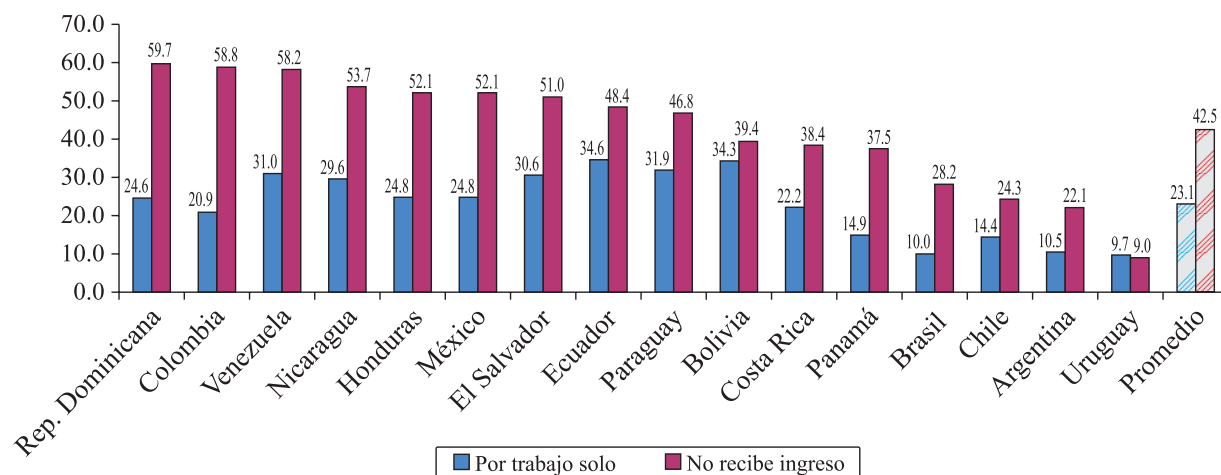


Fuente: CEPAL. Panorama social, 1999-2000. Sobre la base de las Encuestas de Hogares.

Los mismos 4 países se ubican entre los de menor cantidad de personas en edad jubilatoria

que no perciben ingresos; Paraguay se encuentra en el medio de la tabla, aproximadamente.

Gráfico N° 3
Proporción de la población de 60 años o más que no recibe ingresos por jubilaciones y pensiones. Año 1997 (%)

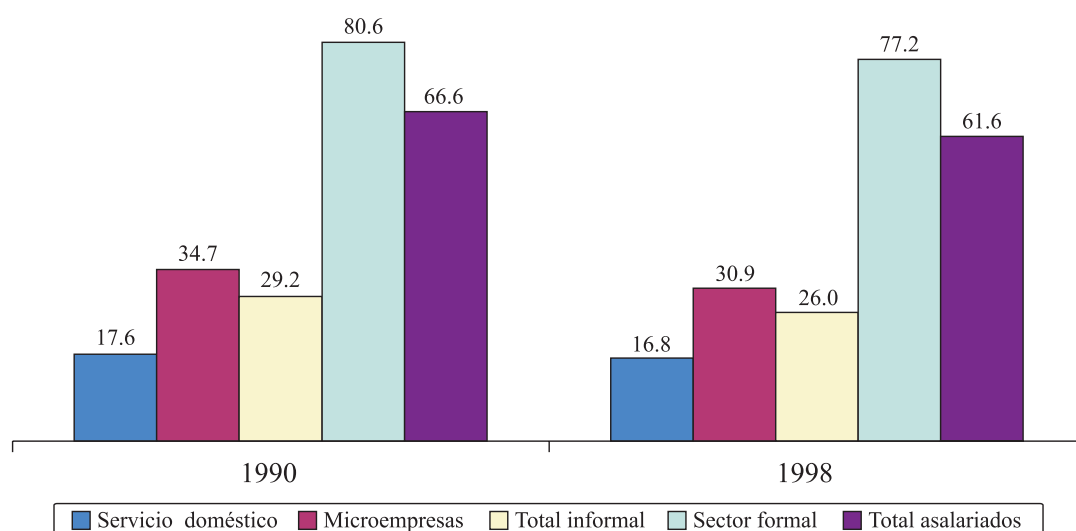


Fuente: CEPAL. Panorama social 1999-2000, Sobre la base de las Encuestas de Hogares.

Uruguay, Argentina y Chile muestran las mayores incidencias; Brasil y Paraguay, las peores.

A nivel de América Latina, para todos los asalariados puede constatar que la cobertura de

Gráfico N° 4
Porcentaje de asalariados que cotizan a la seguridad social



Fuente: Estimaciones de la OIT sobre la base de las Encuestas de Hogares y otras fuentes oficiales. Panorama laboral, '99.

la seguridad social descende del 66,6% en 1990 al 61,6% en 1998. En el '90, las mujeres muestran una cobertura del 65,1% y los hombres del 68,4%. El descenso de la cobertura total en este período se explica por el descenso de la cobertura en el sector informal —en particular en los hombres— y por el incremento del peso del último sector en el total de los asalariados.

Los datos para el 2001 (de “Panorama Laboral, 2002”) muestran que la cobertura total se ubica en el 65,3%, con un 66,7% para hombres y un 63,6% para mujeres, con descensos para ambos géneros con respecto a 1990.

En promedio, la cobertura del sector formal entre 1990 y 2001 para América Latina, se mantiene entre el 80,6% y el 80,3%, también por género; la del sector informal total cae del 29,2% al 27,7%, especialmente en los hombres (del

32,5% al 26,7%), mientras en las mujeres sube del 27% al 28,9%.

La cobertura en el Cono Sur, medida de esta manera (que es sólo una de las formas de medirla), indica, para los 4 países con datos (excluido Paraguay), que ha caído en Argentina, Brasil y Chile en el sector informal y en el formal, excepto para mujeres del sector informal en Brasil. En Uruguay según el “Panorama Laboral” de la OIT (2002), la cobertura entre 1990 y 2001 habría aumentado tanto en el sector formal como en el informal, para hombres y para mujeres, pero esas cifras son cuestionadas duramente por contener errores técnicos que pueden proceder de las fuentes oficiales utilizadas como base para la elaboración de dicho informe: Véase el informe de la Asesoría Económica y Actuarial (AEA) del BPS, y la opinión del Equipo de Representación de los Trabajadores (ERT) en el mismo organismo¹⁴.

Cuadro 1
Cobertura según asalariados que cotizan a la seguridad social en el CONO SUR

	1990			2001		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
Argentina	70.0	61.9	61.9	59.4	52.8	56.5
Brasil	76.9	69.5	74.0	71.2	65.1	68.4
Chile	83.1	74.8	79.9	62.8 ¹⁵	63.8	61.0
Uruguay ¹⁶			68.9			70.7

Fuente: OIT, sobre la base de las Encuestas de Hogares.

Nota: Los datos de Argentina y Brasil corresponden al área urbana; y, los de Chile y Uruguay, a todo el país.

En relación con Paraguay, la información disponible es escasa. No aparece en el “Panorama Laboral” de la OIT. Según el Informe de la OIT al Congreso Nacional, de agosto de 1999, sobre la base de datos de la OISS de 1998, sobre una PEA de aproximadamente 2 millones de personas, el 34,3% son asalariados; el 62,4%, cuenta-propistas; y, el 3,3%, desempleados (aunque otras cifras dicen que el desempleo abierto urbano en Asunción y otras pocas áreas¹⁷, entre 1990 y 1997, osciló alrededor del 6,5 %).

Resumiendo, sobre unos 686.000 asalariados, en 1998 aparecen aportando 323.720: aproxima-

¹⁴ Según la AEA del BPS los asalariados que cotizan a la seguridad social para 1990 y 2001 son respectivamente: 68,9% y 70,7%, con cifras superiores en 1995 y 1999 (72,9% y 73,6% respectivamente). El ERT se ha dirigido por nota a la OIT de Lima, destacando el error que aparece en “Panorama Laboral”, también en anteriores ediciones.

¹⁵ Año 2000.

¹⁶ Véase Nota al pie de página N° 14: hay un error en estos datos para Uruguay.

¹⁷ Fernando de la Mora, Lambaré, Luque y San Lorenzo.

damente el 47,2% de ellos. No se pudo acceder a datos por género. De los aportantes, 160.000 lo hacen al IPS; 145.000, la inmensa mayoría, a la Caja Fiscal; y sólo 18.720 a las otras 6 Cajas.

3. Principios de la seguridad social

Los PRINCIPIOS son los cimientos que la sostienen y conforman, sin los cuales perdería su identidad y razón de ser. En ellos se basan o debieran basarse, en general, los sistemas de seguridad social. Buscan cumplir diversas funciones: inspiran y determinan las normas, y permiten dar soluciones coherentes tanto a los casos previstos como a los dudosos.

Los principales, más reconocidos en el mundo, son los siguientes:

SOLIDARIDAD: cada cual debe aportar al sistema de seguridad social según su capacidad contributiva y recibir prestaciones de acuerdo a sus necesidades; lo cual constituye una herramienta esencial a efectos de cumplir con el objetivo esencial de la seguridad social: la redistribución de la riqueza con justicia social. Esta solidaridad implica la del sano con el enfermo, y la del joven con el anciano (intergeneracional u horizontal), pero también la de los que más tienen con los que menos tienen, es decir, entre las personas de diferentes ingresos (intrageneracional o vertical).

UNIVERSALIDAD: en sus dos vertientes (la objetiva y la subjetiva). La objetiva significa que la seguridad social debe cubrir todas las contingencias (riesgos) a las que está expuesto el hombre que vive en sociedad. La subjetiva, que todas las personas deben estar amparadas por la seguridad social. Este principio deriva de su naturaleza de Derecho Humano Fundamental.

IGUALDAD: todas las personas deben ser amparadas igualitariamente ante una misma contingencia. Analizando las desigualdades sociales y

económicas, el tratamiento debe ser adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna el riesgo en cuestión, independientemente de la referida desigualdad.

SUFICIENCIA: la prestación debe cubrir en forma plena la contingencia de que se trate.

PARTICIPACIÓN: la sociedad debe involucrarse en la administración y dirección de la seguridad social a través de sus organizaciones representativas. La CIT 102 de la OIT (1952) habla de la participación de los representantes de los trabajadores y posiblemente de los empleadores.¹⁸

OBLIGATORIEDAD: la seguridad social es necesaria, sin perjuicio de que pueda aceptarse la cobertura optativa y voluntaria, de acuerdo a ciertas condiciones y como adecuado complemento de los regímenes obligatorios indispensables.

Según Gruat¹⁹, entre 1944 y 1988 la OIT ha definido 5 principios fundamentales: Solidaridad, Universalidad, Igualdad de Trato, Participación o Administración Democrática y Responsabilidad del Estado. Estos 5 principios, asimismo, han sido ratificados en el Código Europeo de Seguridad Social, aprobado por el Consejo de Europa en 1964 y revisado en 1990.

La Resolución de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT (2001) estableció que “todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos principios básicos”:

- prestaciones seguras y no discriminatorias;
- administración sana y transparente, con costos administrativos tan bajos como sea factible;
- con fuerte participación de los interlocutores sociales;
- con confianza pública (...), para lo cual es esencial una buena gestión (ítem 4).

¹⁸ Véase 7.2. (participación en el Cono Sur).

¹⁹ Gruat, Jean Víctor. *Pertinencia, principios de la Seguridad Social y reforma de las Pensiones*. OIT, 1998.

4. Globalización, mundialización y neoliberalismo

“La seguridad social administrada correctamente aumenta la productividad al proporcionar asistencia médica, seguridad de ingresos y servicios sociales. En conjunción con una economía creciente y unas políticas de mercado laboral activas es un instrumento para el desarrollo económico sostenible. Facilita los cambios estructurales y tecnológicos que requieren una fuerza laboral adaptable y móvil. Cabe señalar que la seguridad social, aunque represente un costo para las empresas, es también una inversión en las personas o un apoyo a las mismas. Ante la mundialización y las políticas de ajuste estructural, la seguridad social es más necesaria que nunca (...). La seguridad social es muy importante para el bienestar de los trabajadores, de sus familias y de la sociedad. Es un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz social y la integración social. Forma parte indispensable de la política social de los gobiernos y es una herramienta importante para evitar y aliviar la pobreza. A través de la solidaridad nacional y la distribución justa de la carga, puede contribuir a la dignidad humana, a la equidad y a la justicia social. También es importante para la integración política, la participación de los ciudadanos y el desarrollo de la democracia”²⁰.

La “Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento”, de junio de 1998, es la base principal para el enfoque de este capítulo, junto con la “Resolución sobre Seguridad Social” de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT (junio de 2001) y la “Declaración de la Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social de Copenhague”, de 1995. En ésta, los jefes de Estado del mundo afirmaron por primera vez la existencia de ciertos derechos básicos de los trabajadores, que la Declaración de la OIT define como fundamentales, como la libertad y el derecho de asociación

y de negociación colectiva, la prohibición del trabajo forzoso e infantil y la eliminación de la discriminación en el empleo.

La Declaración de la OIT de 1988 especifica 4 categorías de principios y derechos, y define 8 convenios internacionales²¹ como fundamentales; y es un compromiso político renovado y solemne por parte de la Organización y sus estados miembros, de respetarlos, promoverlos y hacerlos realidad.

Allí se afirma que la mundialización (integración económica que se caracteriza por el régimen abierto del comercio internacional, de las inversiones y de los movimientos de capital) requiere un fundamento social universal que sustente la transparencia, la equidad y el desarrollo. Se afirma también que sin duda la economía global ha beneficiado a muchos, pero al mismo tiempo ha dejado a muchos sin que puedan cosechar plenamente las promesas de mayores oportunidades y de niveles de vida más altos.

“La mundialización es más que la extensión a nivel mundial de las nuevas tecnologías, de la producción industrial y de las comunicaciones. Prácticamente todas las economías están vinculadas unas a otras, pero ello no significa que todas las economías se estén encaminando hacia una condición de integración igualitaria, definitiva y universal. De hecho la mundialización puede acen-

²⁰ *Seguridad Social – Un nuevo consenso* (sobre la Resolución de Seguridad Social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo). Ginebra, OIT, 2001. El subrayado es nuestro.

²¹ Convenios sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación N° 87 de 1948, y sobre derecho de sindicación y de negociación colectiva N° 98 de 1949; sobre trabajo forzoso N° 29 de 1930, y sobre su abolición N° 105 de 1957; sobre edad mínima N° 138 de 1973, y sobre las peores formas de trabajo infantil N° 182 de 1999; sobre la igualdad de remuneración N° 100 de 1951, y sobre la discriminación en el empleo y la ocupación N° 111 de 1958.

tuar el desequilibrio de la evolución, por ejemplo, aumentando la dependencia de un país en desarrollo del capital procedente de ciertos países industrializados. La mundialización no conduce a la homogeneidad. Son en efecto, las diferencias entre lugares, naciones y regiones lo que atrae al capital o a la producción a un sitio u otro (...) La mundialización está asociada a empresas multinacionales desarraigadas que dan prioridad a las ganancias (valor del accionista), a expensas de los costes sociales y de la lealtad nacional”²².

Según la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo (UNCTAD), por boca del principal autor de su informe: «Las fusiones y adquisiciones transfronterizas, incluso la compra por inversionistas extranjeros de empresas públicas privatizadas, llevan el volumen de la inversión extranjera a nuevos récords».

Es un ciclo histórico que puede calificarse como una segunda revolución capitalista, caracterizada por esta dinámica globalizadora y por la revolución de la información, inaugurada temporalmente con la caída del muro de Berlín (noviembre 1989) y la invención de la World Wide Web (www) ese mismo año, por la liberalización de los movimientos de capitales en Europa desde enero de 1990, y por la desaparición de la Unión Soviética (diciembre de 1991). Continuado en febrero de 1993, al iniciarse la cumbre de Davos, el Foro Económico Mundial hizo decir a su organizador, Klaus Schwab, que: «En Davos el pensamiento global es el dominante. No es, por ejemplo, el caso de la ONU, donde se expresan las diferentes mentalidades nacionales. Aquí se piensa en términos globales». Posteriormente, en abril de 1994, el acuerdo de la Ronda Uruguay fue firmado en Marrakech, dando origen a la Organización Mundial de Comercio (OMC)²³.

Stiglitz señala a 3 instituciones principales que gobiernan la globalización: el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BM) y la Organización Mundial del Comercio

(OMC); y a determinados gobiernos que la dirigen: el grupo de los 7 (G-7) o de los 8 (G-8)²⁴. El FMI y el BM fueron creados en 1944 por la Conferencia Monetaria y Financiera de las Naciones Unidas de Bretton Woods: el FMI, para impedir una nueva depresión global; el BM, para la reconstrucción y el desarrollo (ése era su nombre original) con el lema: “*Nuestro sueño es un mundo sin pobreza*”.

Los efectos de las crisis de Rusia, México, Asia, Brasil y, recientemente, de Argentina y Uruguay, son un claro ejemplo de la mundialización. Uruguay accede en 1997 a la calificación de “investment grade”: entre las principales razones de ello está la reforma de la seguridad social que se ha realizado. A principios de 2002, dicha calificación es retirada, principalmente por el déficit fiscal causado, sustancialmente, por esa misma reforma. Otro ejemplo, reciente en la región, fue la brusca caída de los fondos previsionales en Chile, por las inversiones en compañías eléctricas españolas.

Hablando de la economía política de la protección social, el Secretario General de la ONU²⁵ afirma categóricamente: «Los que critican la protección social aduciendo motivos económicos sostienen que tiene efectos negativos en el rendimiento económico general, sea porque es demasiado cara, sea porque obstaculiza los cambios estructurales. Sin embargo, se ha constatado que este enfoque es miope y superficial. Como lo demuestra la experiencia de los países que han tenido éxito en las esferas económica, política y social, el desarrollo económico y la protección social se

²² Hoskings, D.; McGillivray, W. *La seguridad social en el próximo siglo: influencia demográfica y mundialización*. AISS, 1999.

²³ Separata del semanario uruguayo “Brecha”, febrero 2001: artículo de Pascal Riché.

²⁴ El G-7 incluye a EE.UU, Japón, Alemania, Canadá, Italia, Francia, Reino Unido; el G-8, a Rusia también.

²⁵ Informe del Secretario General de la ONU a la 39ª. Sesión de la Comisión de Desarrollo Social de la ONU, New York, 2/2001.

refuerzan mutuamente y , en esencia, son elementos del mismo paradigma».

Ese mismo Informe del Secretario General de la ONU señala que, dentro de los objetivos de la protección social a corto plazo, está la «mitigación de los trastornos económicos y sociales provocados por la liberalización económica». Y, más adelante, destaca: «En muchos países en proceso de transición (y en algunos países en desarrollo de ingresos medianos) (...) la adopción precipitada de un modelo neoliberal de las funciones y responsabilidades del Estado en muchas ocasiones ha privado a grandes grupos humanos de estructuras institucionales eficaces que ofrezcan protección social y programas sociales más amplios. Independientemente de las razones económicas de tales transformaciones, es absolutamente necesario garantizar que durante el proceso de transición no desaparezca la protección social, ni siquiera temporalmente».

En sus orígenes, puede hablarse de los conceptos de liberalismo político y de liberalismo económico.

El liberalismo político no sólo hace de la tolerancia intelectual (...) una cuestión de principios, sino que puede tener y de hecho ha tenido y tiene, en muchos momentos y países, un componente social al servicio del cual admite, dentro de ciertos límites, la intervención del Estado.

El liberalismo económico, a partir de los postulados de la economía clásica, hace de la libertad individual, —en todos los planos, pero especialmente en el económico—, una especie de dogma. Por consiguiente, se opone (...) a las políticas que, con el propósito de mejorar la situación de las personas y grupos económicamente menos favorecidos y lograr el bienestar general, se aplican a corregir los efectos socialmente indeseables del funcionamiento del mercado. Tales políticas tuvieron especial predicamento, en el siglo XIX, en Gran Bretaña con la Escuela de Manchester.

La conquista de la libertad sindical y el trabajo surgimiento y desarrollo de la legislación laboral y social fueron posibles gracias al desmoronamiento progresivo del liberalismo económico. Sin embargo, en tanto que concepción del mundo y de la vida (...), el liberalismo, ya en trance de desaparecer, siempre resurge renovando su fachada. Entra a matizar su posición en la segunda mitad del siglo XIX, y con Stuart Mill llega a admitir que puede ser aceptable la intervención del Estado.

Al resumir los rasgos que caracterizan este nuevo brote del viejo tronco, llamado ahora neoliberalismo, se verá que su principal singularidad actual es que su objetivo es combatir el dirigismo y lograr la desintegración del sistema que ha dado en llamarse del “Estado del bienestar”.

Su origen puede ubicarse en 1938, en un coloquio celebrado en París que reúne a distinguidos economistas, a partir de la obra de W. Lipmann. Entre ellos, se destaca Frederick Von Hayek, con su obra “Camino de Servidumbre” (1946). Lo esencial de Hayek coincide con Adam Smith (1776), al afirmar que, en un mercado libre, los empresarios, al perseguir individualmente su propio provecho, adoptarán las decisiones económicamente más convenientes para los consumidores —con lo que retoma la idea de la mano invisible—, pero además niega explícitamente la idoneidad de cualquier autoridad que pretenda sustituirlos y denuncia el peligro que para la libertad y la dignidad humanas entrañan el dirigismo y la planificación de la economía.

Estos economistas reclaman que el Estado se limite a fijar reglas coherentes y estables que aseguren las condiciones apropiadas para la libre acción de los agentes privados; reclaman la desregulación de la economía, así como la restitución al sector privado de las empresas estatizadas, y son hostiles tanto a las interferencias de la legislación como a las acciones colectivas: por ello solicitan la desregulación de las relaciones individuales, la ne-

gociación individual de las condiciones de trabajo, la regulación para obstaculizar la concertación y la negociación colectiva y, desde luego, dificultar o impedir las huelgas. Se identifican con el movimiento neoconservador²⁶.

5. Importancia de la Resolución sobre seguridad social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT²⁷ y de la campaña mundial de la 91ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, de junio de 2003

La *Resolución de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT (2001)* “es un importante avance para definir una visión de la OIT en relación con la seguridad social que se ajuste a las necesidades de nuestra época”²⁸.

Fue uno de los principales puntos del orden del día de la citada conferencia, y generó importante interés entre los delegados a la misma, así como entre los expertos y observadores.

Tuvo cuestiones muy discutidas, pero se pudo alcanzar un rápido consenso en torno a muchos temas fundamentales, que se resumen en 12 coincidencias:

1.- La seguridad social es un derecho humano fundamental; reviste gran importancia para el bienestar de los trabajadores, de sus familias y de la comunidad en su conjunto; es un instrumento de cohesión social, paz social e integración social; promueve la participación de los ciudadanos y la democracia; correctamente administrada, favorece la productividad al proporcionar asistencia médica, seguridad de ingresos y servicios sociales; y, ante la globalización y las políticas de ajuste estructural, es más necesaria que nunca (ítems 2 y 3).

2.- Extensión de la cobertura: debe concederse más prioridad a la misma con una estrategia nacional integrada de seguridad social, para que

se pase de la economía informal a la formal, mediante distintos mecanismos (como seguros obligatorios o voluntarios, microseguros, asistencia social, etc.) y campos de acción: campaña para fomentar la ampliación; priorización por los gobiernos; asistencia técnica e investigación; y cooperación internacional, priorizando con la AISS, e invitando al FMI y al Banco Mundial a apoyar la promoción de la justicia social, la solidaridad social y la extensión de la cobertura con amplio alcance (ítems 5, 6, 17, 18, 19, 21). Aquí se destaca la importancia de la “Campaña global en materia de seguridad social y cobertura para todos”, lanzada en la 91ª Conferencia Internacional del Trabajo, el 18 de junio de 2003.

3.- No hay un modelo único ejemplar, y le incumbe a cada sociedad determinar la combinación de regímenes que le conviene, de acuerdo a principios básicos que deben tener todos los sistemas:

- prestaciones seguras y no discriminatorias;
- rigor y transparencia de los regímenes;
- mínimos costos de administración;
- con importante participación de los interlocutores sociales;
- con confianza de la población; y,
- con buena administración (ítem 4).

4.- El Estado prioritariamente tiene la función de favorecer, mejorar y ampliar la seguridad social, y de establecer un marco normativo eficaz con mecanismos de aplicación y control (ítem 4, 13, 17).

²⁶ Resumido de: Barbagelata, Héctor Hugo. *Los modelos socio-económicos y las reformas de ajuste estructural*. En: “Seminario Internacional sobre Humanización del trabajo”, São Paulo, 4/1992.

²⁷ Se toma como base para la elaboración de este resumen el libro de la OIT *Seguridad Social: Un nuevo consenso*, y la exposición del Ponente de la Comisión de Seguridad Social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT, Sr. Michel Laroque, del gobierno de Francia, realizada el 20/6/2001 en la Plenaria.

²⁸ Del “Prólogo” de Juan Somavía, 8/2001, en el libro citado.

5.- El diálogo social es importante para asegurar la eficacia en la institución o ampliación de la seguridad social, en su evaluación, y en el desarrollo de opciones para hacer frente a cualquier desequilibrio financiero, así como en la participación de los interlocutores sociales en la formulación de la estrategia nacional, en la gestión de los sistemas nacionales y de los regímenes complementarios. Se considera necesario que estos interlocutores sociales sean asesorados y formados (ítems 4, 13, 14, 17, 19).

6.- En los sistemas de pensiones con prestaciones definidas basadas en el reparto, el riesgo es colectivo, mientras que en los regímenes de cuentas de capitalización individuales el riesgo es individual. Si bien existe esta última alternativa, no debe sin embargo debilitar los sistemas de solidaridad (ítem 13).

7.- Los regímenes de pensiones obligatorios deben garantizar prestaciones suficientes y solidaridad nacional. Los regímenes complementarios, por su parte, pueden ser un aporte valioso, pero en la mayoría de los casos no deben sustituir los regímenes legales y, si se los apoya fiscalmente, esto debe hacerse para los trabajadores de ingresos bajos o medios (ítem 11).

8.- El envejecimiento, en muchas sociedades, está repercutiendo significativamente tanto en los sistemas de pensiones financiados por capitalización individual como en los de reparto, y también en el costo de la asistencia médica; las soluciones están en las medidas para aumentar el empleo (particularmente en las mujeres, los trabajadores mayores, los jóvenes y las personas con discapacidad) y en el crecimiento sostenible que genere empleo productivo (ítem 11).

9.- Hay que promover el acceso al empleo decente, con prestaciones de desempleo suficientes que no creen dependencia u obstáculos al empleo, y coordinando con políticas activas de empleo, en particular con educación y formación

permanente; considerando, cuando no sea posible la indemnización por desempleo, el fomento del empleo mediante obras públicas y otros (ítem 7).

10.- Hay que promover la igualdad entre hombres y mujeres como cimiento y eje de la seguridad social y para el óptimo desarrollo de la sociedad; reconociendo el enorme beneficio del cuidado no remunerado que proporcionan las mujeres, –en especial a niños, a padres y a personas con discapacidad– y procurando que ello luego no les genere perjuicio a causa del sistema, implementando medidas de seguridad social por derecho propio y contra la discriminación salarial (ítems 8, 9, 10).

11.- La pandemia de VIH-SIDA tiene consecuencias catastróficas en diversos sectores de la sociedad (en particular entre los trabajadores y las trabajadoras) e influye en el financiamiento de la seguridad social y la salud (ítem 12).

12.- La OIT debe encarar sus actividades en seguridad social basándose en la Declaración de Filadelfia, en el concepto de Trabajo Decente y sus normas internacionales respectivas; priorizando en sus actividades, investigaciones y cooperación técnica la extensión de la cobertura en primer lugar; completando el programa de trabajo que se recomienda por la Conferencia e informando al Consejo de Administración para que éste supervise y decida como seguir, al tiempo de continuar desarrollando la cooperación internacional como se señala en el punto 2 (ítems 17, 18, 19, 20, 21).

Las principales *discrepancias y discusiones* se dieron en torno a 4 temas:

1.- Relación entre seguridad social y desarrollo: los empleadores insisten en el carácter previo de una economía susceptible de financiar la seguridad social, y en el coste de la misma; los trabajadores destacan el papel positivo de la seguridad social en la economía y el hecho de que la globalización hace que sea más necesaria que nunca; los gobiernos se inclinan por una u otra posición.

2.- Financiamiento de la seguridad social: en este tema se observaron importantes y sensibles enfrentamientos de posiciones entre los dos interlocutores sociales, y también diferencias entre los representantes de los gobiernos, oponiéndose los defensores de los regímenes solidarios de distribución, por un lado, y los defensores de los regímenes de capitalización individual, por el otro.

3.- Importancia del Convenio 102: los empleadores señalaron que estaban a favor de una revisión del mismo en el marco de un enfoque integrado, pues estaba pensado sobre la base del hombre como sostén de la familia, y de la mujer relegada en el hogar; los trabajadores consideraron que se debe promover la ratificación y aplicación de los convenios existentes que el Consejo de Administración de OIT consideró principales y suficientemente flexibles para adaptarse a diversas situaciones; la Comisión no adoptó recomendación alguna para la actividad normativa, pero trasladó el debate al Consejo de Administración.

4.- Efectos del seguro de desempleo, en el empleo: los empleadores insistieron en que el seguro de desempleo puede generar adictos que ni siquiera han cotizado previamente, y que ha sido fomentado por el alto nivel de las prestaciones en algunos países; señalaron además que no debía ser la única respuesta al desempleo; los trabajadores defendieron esta prestación del seguro de desempleo, proponiendo distintas medidas, y afirmaron que las instituciones financieras internacionales deberían dejar de oponerse a ellas; los gobiernos aportaron distintas experiencias y opiniones.

En setiembre de 2002, en el Centro de Formación de la OIT-Turín, como inauguración del importante “Curso tripartito de expertos en relaciones laborales sobre Protección Social”, se realizó una mesa redonda acerca de la Resolución de esta Conferencia Internacional del Trabajo.

Como resultado de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo, en la reciente 91ª Conferen-

cia anual de OIT, el 18 de junio 2003, se lanzó la “*Campaña mundial en materia de seguridad social y cobertura para todos*”. En el estudio “*Extendiendo la seguridad social: políticas para los países en desarrollo*” se ratifica los indicadores presentados en la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo: sólo un 20% de la población mundial tiene una adecuada cobertura, y más de la mitad no tiene ningún tipo de cobertura en seguridad social. Todos necesitan tener acceso a la seguridad social, cualquiera que sea la sociedad en la que viven: los niños, las familias, los trabajadores y las trabajadoras, los empleadores y las empresas, los pensionistas, la sociedad.

En el citado estudio se destaca, para la región, el aumento de la cobertura de salud en Costa Rica, combinando seguridad social y acceso gratuito a servicios de salud pública, y el aumento de la cobertura de seguridad social en Brasil, donde se sacó de la pobreza a millones de familias mediante el aumento de pensiones sociales financiadas con impuestos (también se destaca el aumento de la cobertura en salud en Corea, y en pensiones y salud en Túnez). Se parte del concepto aprobado en el nuevo consenso de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo: “Los sistemas de seguridad social diseñados con acierto mejoran el rendimiento económico y de esta manera contribuyen a la ventaja comparativa de los países en los mercados mundiales (...). Contribuyen a la creación de una actitud positiva hacia los cambios estructurales y tecnológicos y hacia los retos que plantea la globalización y sus beneficios potenciales”.

La Campaña intensificará los esfuerzos en 40 países para aumentar allí la cobertura; y, con una primera etapa hacia el 2006, se concentrará en 5 actividades claves:

- la ampliación de la seguridad social a través del diálogo;
- el refuerzo de iniciativas comunitarias, como el uso de mecanismos de micro-aseguración, para satisfacer la necesidad de una seguridad social;
- los proyectos para superar la exclusión social;

- el aumento de la cobertura en salud;
- el establecimiento de programas piloto para aumentar la seguridad social, a través de un Fondo Social Mundial que vincule a países desarrollados y a países en desarrollo en el lanzamiento de iniciativas de protección social.

Se reforzarán recíprocamente el desarrollo del conocimiento, la cooperación técnica, el apoyo activo, la movilización de recursos, así como la supervisión y la evaluación.

Se destaca que se puede alcanzar plenamente las metas de la campaña global sólo en asociación con las instituciones nacionales y los responsables de las políticas, y con las organizaciones de empleadores y de trabajadores, así como con los actores centrales de los distintos grupos de la sociedad civil, y en colaboración con otras organizaciones internacionales (ONU, AISS, instituciones financieras internacionales - IFIs-) y nacionales (instituciones de seguridad social, universidades), donantes y organismos de desarrollo.

IV. ASPECTOS LABORALES, ECONÓMICOS, SOCIALES Y DEMOGRÁFICOS

El concepto de Trabajo Decente es fundamental para comenzar a desarrollar este capítulo en interrelación con la Seguridad Social, porque constituye un marco para la definición de políticas, un método de organización de actividades y una plataforma para la asociación con otras instituciones, como lo destaca el Director General de la OIT, Juan Somavía.

1. Trabajo decente

El concepto de “Trabajo decente” nace en la Memoria titulada precisamente *Trabajo Decente*, del nuevo Director General de la OIT, Juan Somavía, a la 87ª Conferencia Internacional del Trabajo (1999), y es planteado como un concepto dinámico cuyo contenido evoluciona con el progreso social y económico de un país dado y del mundo en genera²⁹.

Su primera definición (según la citada Memoria, 1999) es la de un trabajo productivo en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad, en el cual los derechos son protegidos y que cuenta con remuneración adecuada y protección social. Esta definición-descripción se relaciona con los 4 objetivos estratégicos de la OIT fijados en el Programa 2000-2001: la promoción de los derechos laborales, la promoción del empleo, la protección social contra las situaciones de vulnerabilidad y el fomento del diálogo social.

En español, en la sexta acepción del adjetivo “decente”, se tiene el siguiente significado: “de buena calidad o en cantidad suficiente”. En inglés, “decent”, en una de sus principales acepciones, significa “satisfactory; of an acceptable standard”.

En otros documentos de la OIT³⁰, aparecen diferencias con esta primera definición: por ejemplo se sustituye la idea de trabajo productivo por la de empleo con calidad; no aparece la referencia

a ingresos adecuados (que puede entenderse incluida en la de calidad de empleo); no aparece la referencia al tripartismo y al diálogo social (que también podrían considerarse incluidos en el respeto a los derechos de los trabajadores), pero aparecen incluidos otros componentes como la formación profesional.

En otro informe de la OIT posterior³¹ a los citados, se destaca “el cometido crucial de la libertad sindical y de la negociación colectiva para alcanzar el objetivo de un trabajo decente”.

Finalmente, en su Memoria a la 89ª. Conferencia Internacional del Trabajo (2001), como se dijo al inicio, Juan Somavía reafirma que el trabajo decente es un concepto integrativo en cuya realización es necesario combinar aspectos relativos a los derechos, el empleo, la protección y el diálogo en un todo integrado; constituye una meta, un marco para la definición y actuación de políticas, un método de organización de actividades y programas, y una plataforma para la asociación con otras entidades.

“Si esta reunión de la Conferencia tuviese que limitarse a un solo mensaje, éste sería que ahora todos juntos podemos conseguir que el Programa de Trabajo Decente pase de ser una aspiración a convertirse en una acción, de la concepción teórica a la aplicación práctica, de ser una visión a convertirse en una política”.

²⁹ Fuente: *Formación para el Trabajo Decente*. Montevideo, OIT/Cinterfor, 9/2001.

³⁰ OIT. *Trabajo decente y protección para todos. prioridad de las Américas*. Memoria del Director Regional a la 14ª Conferencia de los Estados de América miembros de la OIT, Lima, 1999

³¹ OIT. *Su voz en el trabajo. Informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Ginebra, 2000.

En síntesis, en una acepción amplia, el Trabajo Decente comprende:

- trabajo productivo y seguro, con calidad, con estabilidad, con formación profesional;
- con respeto a los derechos laborales;
- con ingresos adecuados;
- con protección social;
- con diálogo social, libertad sindical, negociación colectiva y participación.

A partir de esta concepción, se analizará seguidamente los aspectos laborales vinculados con la Seguridad Social, y en particular los problemas del empleo, la informalidad y las relaciones laborales, recordando lo manifestado por Juan Somavía en la reciente 91ª Conferencia Internacional del Trabajo: “La vía principal para salir de la pobreza es el trabajo”.

2. Aspectos laborales: informalidad, precariedad, subempleo, relaciones laborales

Dada la importancia creciente de la informalidad, la precariedad, el subempleo y el desempleo en América Latina y el Cono Sur, con sus efectos en la seguridad social, se considera importante abordar conceptualmente esta temática, antes de proceder al estudio de la realidad y sus estadísticas para obtener conclusiones.

Uno de los rasgos básicos y distintivos del funcionamiento de los mercados laborales latinoamericanos ha sido la convivencia de sectores formales e informales, que representan a segmentos diferenciados con características y papeles específicos. Desde los años '60, los trabajos de la CEPAL y de la OIT para América Latina han enfatizado este aspecto y su vinculación con los problemas de heterogeneidad estructural de las economías latinoamericanas.

Desde estas perspectivas analíticas, la informalidad, que abarca una proporción importante

de la fuerza de trabajo (51% en el año 2001 en la región, según “*Panorama Laboral*” de la OIT) presenta niveles significativamente menores de productividad; y por esta razón los ingresos percibidos en este sector son generalmente menores a los registrados en las actividades formales. Los trabajadores informales no se encuentran protegidos por la normativa laboral. En especial, la carencia de cobertura de la seguridad social es uno de los rasgos distintivos centrales de la informalidad. La calidad de los puestos de trabajo informales es menor a la de los puestos del segmento formal del mercado de trabajo.

De esta manera, los riesgos y necesidades sociales aumentaron considerablemente en la región y en la subregión. Por ello, como resolvió la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo: “Ante la mundialización y las políticas de ajuste estructural, la seguridad social es más necesaria que nunca”.

En general los trabajadores del sector informal presentan *características* diferenciales en cuanto a:

- su pertenencia a los deciles inferiores de la distribución del ingreso;
- tener una fuerte representación en los sectores de pobreza;
- presentar niveles educativos menores del promedio;
- sufrir dificultades de organizarse a través de sindicatos; y,
- estar mayormente expuestos a las transformaciones que se vienen dando en el contexto de la globalización mundial.

Luego del retroceso económico de la década del '80, que comenzó con la crisis de la deuda externa, se implementó en la región una serie de importantes *reformas de ajuste estructural* comunes a la mayoría de los países:

- políticas de estabilización macroeconómica;
- privatizaciones del sector público;
- apertura unilateral del comercio;
- procesos de integración en diferentes subregiones, con descuido por lo social;

Cuadro 2
Definiciones de personas con problemas de empleo

Desempleo	• Personas en edad laboral carentes de inserción en el mercado de trabajo
Precariedad	• Empleados privados sin cobertura de la seguridad social • Empleados privados con un empleo inestable • Trabajadores no remunerados
Informalidad	• Trabajadores por cuenta propia, con o sin local, que no son profesionales ni desempeñan tareas gerenciales y directivas • Asalariados privados que trabajan en microempresas (con menos de cinco ocupados) • Patrones de microempresas (con menos de cinco ocupados)
Subempleo	• Empleados públicos, privados o cooperativistas trabajan menos de 40 horas y declaran que desean trabajar más • Trabajadores independientes o no remunerados que buscan otro empleo para sustituir el actual porque quieren obtener mayores ingresos o porque cuentan con tiempo disponible

- desregulaciones en general y, en particular, en el mercado de trabajo.

En el plano social, al final de la década del '90 puede observarse un mantenimiento o agravamiento de las inequidades sociales, el mismo que se expresa en los altos niveles de pobreza, la fuerte concentración del ingreso, el crecimiento del desempleo abierto y del sector informal y una ampliación de los sectores que presentan vulnerabilidad social.

El desarrollo histórico de la seguridad social en los distintos países ha sido muy desigual, existiendo algunas naciones pioneras que tienen un desarrollo relativo importante en términos de la región, y muchas otras donde la seguridad social aún hoy tiene un desenvolvimiento muy limitado. La tendencia principal observable en los '90 ha sido la privatización total o parcial de los regímenes de seguridad social en muchos países, sobre la base de la participación, como gestor, del sector financiero, y la exclusión de las organizaciones representativas de la sociedad.

a) Informalidad y papel del Estado

El Estado debería tener en cuenta la heterogeneidad y la especificidad de cada una de las actividades informales, reconociendo derechos y estableciendo las prestaciones correspondientes. Para ello se requiere conocer en profundidad las actividades y las características de los trabajadores de estos sectores y dialogar con los actores sociales involucrados.

Pero no se puede dejar de colocar el problema de la falta de protección social en un contexto más amplio, dado que la ausencia de protección social se vincula con una serie de problemas económicos, sociales, culturales y políticos más amplios. La situación macroeconómica y del mercado de trabajo, así como las políticas que se aplican en estos ámbitos son decisivas. Aun admitiendo que un aumento de la demanda de trabajo no acabe con las actividades informales - por las razones antes expuestas - el margen de acción puede ser importante si se adopta medidas para el establecimiento de un salario mínimo y de prestaciones

familiares dignas, y así como de un impuesto para la renta que sea progresivo y un impuesto sobre el patrimonio como lo sugiere R. Beattie, funcionario del Departamento de Seguridad Social de la OIT-Ginebra y jefe del equipo encargado de la elaboración del estudio “*Informe sobre el trabajo en el mundo, 2000*”.

También, Beattie propone analizar distintas opciones:

1. Ampliar la cobertura obligatoria de los regímenes contributivos;
2. Promover la cobertura voluntaria de los regímenes contributivos, por ejemplo mediante subvenciones públicas;
3. Establecer prestaciones o servicios universales financiados por los presupuestos del Estado;
4. Establecer prestaciones o servicios sujetos a una comprobación de los recursos, vía asistencia social; o ampliarlos, si ya existen, con cargo al presupuesto del Estado.

La idea que propone Beattie es conceptualizar la protección social como una combinación de diferentes medidas (*welfare mix*) y analizar sus posibles efectos, teniendo en cuenta los siguientes criterios: su viabilidad económica, su capacidad de atender a los más necesitados, y su capacidad de promover la equidad de género.

En el caso de los países de América Latina, sería necesario revisar estas opciones para pensar en un *mix* que configure un sistema adecuado y que tienda a la integración social y a la preservación de los derechos de los ciudadanos.

b) Reformas laborales y seguridad social en el Cono Sur

“El alcance de las reformas laborales en América Latina ha sido uno de los temas centrales del debate doctrinal y político en los últimos años. Índices de flexibilidad, su alcance, su magnitud y su importancia, así como su repercusión en el empleo, han sido objeto de discusión, de estudios

y de desarrollo para determinar la importancia de la ley en el desarrollo económico y social de los países de la región”³².

En la mayoría de los países de la región y también en la subregión Cono Sur, se ha flexibilizado y desregulado las relaciones laborales: en pocos de ellos se ha actuado en el sentido de la protección social y las garantías; y, en algunos otros, todo ha consistido en rediseñar o matizar normas anteriores.

Vega Ruiz, en el citado estudio, señala 5 grupos de países en la región:

- Argentina y Perú, como los países donde las reformas han sido más profundas en el sentido más marcadamente flexibilizador;
- Brasil, Colombia y Panamá, con reformas profundas, aunque menos extensas, pero que han afectado las instituciones centrales de las relaciones laborales en una línea flexibilizadora;
- Chile, Ecuador, Guatemala y Nicaragua, con reformas flexibilizadoras menores;
- Paraguay y El Salvador, con reformas laborales que no presentan rasgos flexibilizadores notorios;
- Uruguay³³, Bolivia, Honduras y México, con cambios legales que indican la tendencia, pero no de una reforma laboral en sentido estricto.

En la región, la mayor parte de las modificaciones legales se encuadran en el marco de las rela-

³² Vega Ruiz, María Luz. *La reforma laboral en América Latina. Un análisis comparado*. Lima, OIT, Oficina Regional para América Latina y el Caribe, 2001.

³³ La Editora del estudio citado reconoce que es importante la supresión del funcionamiento de los Consejos de Salarios en Uruguay. Según se cree por parte de los autores de este trabajo (ERT), la Editora no destaca lo suficiente el profundo deterioro de las relaciones laborales en Uruguay: desde inicios de los noventa hasta fines de la década, se ha reducido a la cuarta parte el número de los trabajadores protegidos por negociación colectiva, y ello sin duda es consecuencia de un cambio laboral desregulador muy grave y preocupante.

ciones individuales de trabajo (nuevas formas de contratación, régimen de despido). En cierta cantidad de países afectados, la modificación de las normas contractuales ha sido menos extendida, quizás por suficiente flexibilidad originaria. En la región predominan las negociaciones colectivas por empresa, con excepción de 3 países del Cono Sur: Argentina, Brasil y Uruguay. Por ello, en dicho estudio se señala que es más difícil de evaluar la descentralización de las negociaciones, aunque resulta claro que se fortalece las negociaciones por empresa en detrimento de otros niveles. Existe concordantemente una tendencia a que el convenio colectivo sea fuente reguladora originaria y habilitadora de la reforma laboral. Los mecanismos de solución de conflictos, considerando el escaso desarrollo de la negociación colectiva, hacen muy reducida una reglamentación progresiva; la práctica muestra una escasa difusión y, en algunos casos, ineficacia.

Por lo general, las reformas han sido hechos por instrumentos sobre cuestiones específicas del trabajo, pero en algunos casos y países, como Argentina, ha habido cambios importantes en textos sobre materia económica o sobre las PYMES, que modificaron derechos de relevantes grupos de trabajadores. En Uruguay, por ejemplo, el proceso de unipersonalización de las relaciones laborales de dependencia se introduce en la reforma de la seguridad social (ley 16.713).

En general, dichas reformas han sido hechas para desregular ciertos aspectos de las relaciones de trabajo, permitiendo un juego más libre de la oferta y la demanda de trabajo; se ha propuesto la promoción del empleo, pero, no obstante la flexibilización del contrato de trabajo y la rebaja de sus costos, no ha seguido un crecimiento del empleo asalariado (por el contrario, en general han aumentado en la región y subregión el informalismo, la precariedad laboral, el subempleo y el desempleo); se ha iniciado, en algunos casos, diciendo que el objetivo era el fortalecimiento de la posición de los trabajadores y sus organizaciones,

pero la individualización de las relaciones de trabajo y el repliegue del Estado han significado necesariamente una mayor desprotección de los trabajadores. “No pareciera que las normas laborales puedan ser incluidas entre las variables que realmente frenan el empleo en América Latina, o por lo menos, no al mismo nivel que elementos tales como la insuficiente inversión, la deuda externa, los desajustes de la moneda, los problemas políticos, la violencia, la pobreza y la desigualdad o bien las limitaciones para la generación de tecnología y de empresas modernas, así como las deficiencias de formación profesional”³⁴.

En síntesis, Vega-Ruiz concluye que, en 11 de los 17 países estudiados (incluyendo los 5 del Cono Sur), se ha “dado una reforma laboral más o menos profunda con orientaciones flexibilizadoras”; y, considerando que en esos 11 países se concentra el 70% del empleo asalariado de la región, parecería poner por lo menos en cuestión “las frecuentes afirmaciones de que la reforma laboral en América Latina no ha sido ni extensa, ni profunda y que, por tanto, se requiere introducir nuevas y más intensas modificaciones”.

En sentido similar concluyen otros dos importantes trabajos anteriores³⁵: se destaca una cierta corriente de retirada o abstencionismo estatal en las relaciones colectivas de trabajo, con excepciones. En las relaciones individuales, se registra una innovación flexibilizadora, primero en Brasil en los sesenta, luego más abundante en Chile y en los '90, en Argentina. En las Conclusiones de RELASUR (1995), se señala que se puede detectar dos tendencias en la corriente flexibilizadora: la neoliberal y la neoinstitucional.

³⁴ Op. cit.

³⁵ *El derecho laboral del Mercosur*; Instituto de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, de la Facultad de Derecho de la Universidad de la República de Uruguay, RELASUR-FCU-OIT, 1994.

Las relaciones laborales en el Cono Sur. Estudio comparado. Informe Relasur, OIT, 1995.

La neoliberal, que estima que la mejor protección de los trabajadores proviene del desarrollo económico y que las regulaciones laborales a través de la intervención estatal y sindical no hacen más que distorsionar este proceso y provocar ineficiencias. Por lo tanto, privilegia el libre contrato individual y la mayor flexibilización posible de las normas generales laborales.

La neoinstitucional, que considera que una red normativa en materia laboral, un marco regulatorio, lejos de ser una traba, constituye un encuadramiento favorable al desarrollo sostenido, donde un piso salarial y de condiciones de empleo, al convertirse en un costo fijo, tiende a ajustar al alza a las empresas para mantenerse competitivas, por medio de mayor productividad, racionalización del proceso productivo, introducción de nueva tecnología, e innovación en la producción y comercialización. Destaca que las relaciones laborales no pueden estar basadas esencialmente en el contrato individual.

Luego de esta descripción de las dos tendencias, se concluye que “las generalizaciones sobre el

efecto negativo de las regulaciones han sido criticadas por tratarse de deducciones económicas basadas en axiomas abstractos y de poco contenido empírico. No existen muchos estudios concretos que abonen tales generalizaciones y los que se han realizado las ponen en duda o concluyen en el escaso papel desempeñado por la legislación laboral o algunos de sus aspectos en los reajustes de la economía o las tendencias de la productividad”.

En resumen: La OIT, en su “*Panorama Laboral, 2002*” concluye que en América Latina y el Caribe ha aumentado el déficit de trabajo decente, cayendo en 9 países, manteniéndose en 4 y sólo mejorando en dos. El índice de desarrollo del trabajo decente, llevado por la OIT y compuesto por 5 indicadores³⁶, destaca que en este año en el Conosur, sólo mejoraron Chile y Brasil, empeorando Argentina, Uruguay y Paraguay.

3. Aspectos económicos y sociales

A continuación se presenta algunas estadísticas de los países bajo estudio:

Cuadro 3
Evolución del Producto Bruto Interno total

Países	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Argentina	10.6	9.6	5.9	5.8	-2.9	5.5	8.0	3.8	-3.4	-0.8	-4.4	-11
Brasil	1.0	-0.3	4.5	6.2	4.2	2.5	3.1	0.1	1.0	4.0	1.5	1.5
Chile	7.3	10.8	6.9	5.0	9.0	6.9	6.8	3.3	-0.7	4.4	2.8	1.8
Paraguay	2.5	1.7	4.0	3.0	4.5	1.1	2.4	-0.6	-0.1	-0.6	2.4	-3.0
Uruguay	3.7	8.3	3.5	7.0	-2.3	5.0	5.4	4.4	-3.4	-1.9	-3.4	-10.5

Fuente: CEPAL. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2002*.

El *crecimiento económico* de los últimos doce años en los países del bloque ha sido magro, con excepción de Chile. En dicho período, las tasas de crecimiento anual por país fueron las siguientes: Argentina = 2%; Brasil = 2,4%; Chile = 5,3%; Paraguay = 1,4%; Uruguay = 1,2% (con Argentina y Uruguay, negativo en los últimos 4 años).

Dicho resultado no tuvo una tendencia lineal: hubo un crecimiento relativamente importante en

³⁶ Los 5 indicadores son: desempleo abierto urbano, proporción de empleo informal, salario real de la industria, salario mínimo real y productividad. Para más detalles: www.oit.org.pe

el primer quinquenio de la década del '90, con el 4,7% anual para el promedio simple de los países; siguió un enlentecimiento en el segundo quinquenio, con el 2,2% anual; y, finalmente, un crecimiento negativo para los dos primeros años de la década del 2000, con un -2,3% anual.

A comienzos del 2002, la CEPAL³⁷ alertaba: “Las perspectivas de crecimiento económico en América Latina y el Caribe en 2002 son decepcionantes. (...) En consecuencia, en el 2002, la región completará media década perdida”. Culminado el año, en su primer informe 2003³⁸, concluye: “Se estima que la actividad económica regional cayó 0,5 % durante 2002. Las economías más afectadas son las de Argentina, Uruguay y Venezuela, mientras que el resto mostró un estancamiento del PBI. Por segundo año consecutivo, el crecimiento del PBI/hab (...) fue negativo (-1,9%). La región acumula ya media década de bajo crecimiento en una coyuntura eco-

nómica internacional adversa”. “Se destaca que en este año la región transfirió recursos financieros netos al exterior en una magnitud no registrada desde fines de los '80 (...); la inflación subió al 12 %, el doble que en 2001, tras 8 años de declinación. Como consecuencia empeoraron las condiciones de vida de un gran número de latinoamericanos, y se estima que la pobreza aumentó en 7 millones de personas. (...) La desocupación se elevó desde un 8,4 % a un 9,1 % y las remuneraciones reales cayeron un 1,5 %. Para el 2003 se anuncia una incipiente recuperación; crecería 2,1 % el PBI”.

³⁷ CEPAL. *Situación y perspectivas: Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2001-2002*. Santiago de Chile, 2002.

³⁸ *Balance preliminar de las economías de América Latina y el Caribe, 2002*. En: “Notas de la CEPAL”, N° 26, enero de 2003.

Cuadro 4
Tasas de desempleo urbano

Países	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Argentina	6,5	7,0	9,6	11,5	17,5	17,2	14,9	12,9	14,3	15,1	17,4	21,0
Brasil	4,8	5,8	5,4	5,1	4,6	5,4	5,7	7,6	7,6	7,1	6,3	7,3
Chile	8,2	6,7	6,5	7,8	7,4	6,4	6,1	6,4	9,8	9,2	9,5	9,0
Paraguay	5,1	5,3	5,1	4,4	5,3	8,2	7,1	6,6	9,4	10,7	10,8	s.d.
Uruguay	8,9	9,0	8,3	9,2	10,3	11,9	11,5	10,1	11,3	13,6	15,4	17,0

Fuente: CEPAL. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2002*.

Cuadro 5
Tasas de desempleo urbano según sexo. Año 2000

País	Hombres	Mujeres
Argentina	13,6	16,4
Brasil	9,4	14,1
Chile	9,4	11,2
Paraguay	9,1	9,2
Uruguay	10,7	17,0

Fuente: CEPAL. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2002*.

La *tasa de desempleo* muestra en general una tendencia creciente en cada uno de los países. En Chile desciende luego de un nivel inicial alto, pero es alta en los últimos tres años de la serie. En Argentina y Uruguay, supera los dos dígitos a partir de mediados de la década y se ubica en valores extremadamente altos en el año 2001, además de crecer en el 2002. En Paraguay y Brasil, en los últimos años de la serie es significativamente más alta que en los primeros.

Los *datos por género* muestran que en todos los países, con excepción de Paraguay, la tasa de desempleo femenina es sensiblemente mayor que

la masculina. Por otra parte, si se analiza la protección por seguro de desempleo, la proporción de mujeres es inferior a la de los hombres. Por ejemplo, en Uruguay, cuando la desocupación alcanzó casi el 20% de la PEA (19,8%), sobre un total de aproximadamente 300.000 personas desocupadas, 185.000 eran mujeres, pero el seguro de desempleo atendía sólo a 45.000 beneficiarios, y de ellos, sólo 15.000 eran mujeres. A junio de 2003, las cifras de la desocupación se mantienen altas (18,3%), mientras el número de protegidos por el seguro de desempleo ha descendido abruptamente a unos 23.000, aumentando la desprotección, en particular para las mujeres.

Cuadro 6
Población urbana ocupada en sectores de baja productividad
Según sexo. Año 2000

Países	TOTAL	Microempresas a/			Empleo doméstico	Trabajadores independientes no calificados b/
		Total	Empleadores	Asalariados		
Argentina	43.5	18.7	3.3	15.4	5.9	18.9
Hombres	42.5	21.7	4.1	17.6	0.2	20.6
Mujeres	45.2	14.4	2.2	12.2	14.3	16.5
Brasil	47.3	12.3	2.2	10.1	8.5	26.5
Hombres	43.7	14.5	2.9	11.6	0.8	28.4
Mujeres	53.1	9.3	1.3	8.0	20.3	23.5
Chile	32.5	11.4	2.4	9.0	6.2	14.9
Hombres	27.9	12.0	2.9	9.1	0.1	15.8
Mujeres	39.8	10.5	1.6	8.9	16.0	13.3
Paraguay	59.1	20.8	5.0	15.8	9.2	29.1
Hombres	43.8	22.5	6.1	16.4	0.8	20.5
Mujeres	64.3	15.9	2.9	13.0	20.1	28.3
Uruguay	42.6	14.2	2.4	11.8	9.1	19.3
Hombres	38.3	15.1	3.1	12.0	1.3	21.9
Mujeres	48.2	12.8	1.4	11.4	19.5	15.9

Fuente: CEPAL. *Panorama Social de América Latina, 2001-2002*.

a/ Establecimientos que ocupan hasta cinco personas.

b/ Se refiere a trabajadores por cuenta propia y familiares no remunerados sin calificación profesional o técnica.

Se constata que la población ocupada en sectores que presentan una baja productividad representa un porcentaje importante del total de la PEA, con un nivel máximo en Paraguay (casi el 60%), y un nivel mínimo en Chile (al 32,5%). A su vez, el porcentaje de mujeres que se ubican en dichos sectores es mayor que el de los hombres, lo cual se explica fundamentalmente por la mayor representación femenina en el sector de servicio doméstico.

En términos generales, se ha constatado que los ocupados en el sector informal presentan fuertes dificultades de inserción en la seguridad social. Si a ello le sumamos que en los países de la región la cobertura de los seguros de desempleo es escasa y que el desempleo abierto es creciente, se tiene un factor explicativo para comprender la creciente desprotección que tienen los trabajadores en materia de seguridad social.

La realidad laboral no debe verse solamente en sí, sino en su interrelación con la seguridad

social. En un régimen de asistencia social universal, la existencia o no de un contrato de trabajo es menos trascendente, desde esta perspectiva. El contrato, el registro y la contribución son imprescindibles para un régimen de capitalización individual, pero además determinan la existencia o no de la prestación de seguridad social y su cuantía.

Pero la realidad actual en el Cono Sur puede resumirse así: trabajadoras familiares sin retribución; servicio doméstico desprotegido; trabajadoras por cuenta propia en desventaja; jefas de hogar que tienen que responder por ellas solas; marcadas diferencias de ingresos por pautas culturales, segregación ocupacional, menor oportunidad de formación y de ocupar puestos jerárquicos, diferente valoración...

El siguiente cuadro resume las principales *contradicciones entre la creciente informalidad y precariedad laboral y las exigencias de los regímenes de capitalización individual*:

Cuadro 7
Contradicciones

Informalismo-precariedad	Capitalización individual S.A.
Sin contrato	Contrato, cotización y registro
Desregulación	Formalidad
Discontinuidad: temporarios, zafrales, tercerizados, a la orden, rurales, domésticos, autónomos, cuentapropistas	Dependencia
Bajos Salarios	Permanencia y densidad
Excluidos	Altos salarios
Pobreza – Marginación (mayor en mujeres)	Excluyentes
Vulnerabilidad - Baja Educación	Para élites
Necesidad de solidaridad	Perjuicio a la mujer
Necesidad de progresividad	Alta educación
	Individualista
	Contribución regresiva

Elaboración: ERT, para curso de OIT - Turín, 1999.

Por lo que respecta a la *pobreza*: “Tal como están las cosas, no se alcanzará el Objetivo del Milenio de reducir a la mitad antes del 2015 la pobreza extrema”³⁹, alerta recientemente Juan Somavía en el máximo evento mundial tripartito del 2003 en Ginebra. Señalando datos concretos: hay unas 3.000 millones de personas que viven con menos de 2 dólares diarios, de las cuales 1.000 millones deben luchar por su supervivencia con menos de un dólar diario. El desempleo alcanza a 180 millones de personas en todo el mundo; es el nivel más alto de la historia y continúa creciendo. Pero, además, hay cerca de 1.000 millones de personas subempleadas, que tienen trabajo pero no pueden utilizar al máximo su creatividad o su potencial de producción. La brecha de ingresos entre los más ricos y los más pobres continúa creciendo: de 30 a 1 en 1960 a 74 a 1 en 1999. En América Latina, en la década del '90, los pobres aumentaron de 121 a 132 millones, y un 25 % de la población cuenta con menos de 2 dólares diarios para sobrevivir. Y concluye: “Los pobres no son causantes de la pobreza: la pobreza es el resultado de fallos estructurales y de sistemas económicos y sociales ineficaces. Es el fruto de una respuesta política inadecuada, de políticas muy poco imaginativas y de un apoyo internacional insuficiente. El hecho de que siga aceptándose

denota una pérdida de valores humanos fundamentales y de voluntad internacional”.

Y el Director General de la OIT, recientemente reelecto por unanimidad para un nuevo mandato, propone una solución: “*La vía principal para salir de la pobreza es el trabajo*”, señalando que: “Los pobres tienen una enorme reserva de coraje, ingenio, perseverancia y solidaridad”, lo que les permite vivir con menos de 2 dólares por día. Y ese potencial debería ser aprovechado: “Los trabajadores pobres son los verdaderos emprendedores”. Además, “los pobres comprenden la necesidad de negociar y saben que el diálogo es el modo de resolver los problemas pacíficamente”. Y, ante ello, un aspecto clave es el de promover el empoderamiento de los pobres, asegurando que cuenten con la protección social y tengan el derecho a expresarse y organizarse, —pues necesitan participación y representación—, y que se respete sus derechos. Simultáneamente, en la conferencia Internacional del Trabajo citada, se lanza la campaña de cobertura de la seguridad social para todos y en particular para los excluidos.

³⁹ Informe del Director General de la OIT: “*Superar la pobreza mediante el trabajo*” (véase: www.ilo.org)

Cuadro 8
Población en situación de pobreza e indigencia

	Pobreza a/			Indigenciab/		
	1990	1994	1999	1990	1994	1999
Argentina	21,2	13,2	19,7	5,2	2,6	4,8
Brasil	41,2	40,3	32,9	16,7	15,0	9,3
Chile	38,4	26,9	20,1	12,4	7,1	5,3
Paraguay	42,2	49,9	49,0	12,7	18,8	17,4
Uruguay	17,8	9,7	9,4	3,4	1,9	1,8

Fuente: CEPAL. *Panorama social*, 2001.

a/ Porcentaje de personas cuyo ingreso es inferior al doble del costo de una canasta básica de alimentos. Incluye a las personas en situación de indigencia.

b/ Porcentaje de personas cuyo ingreso es inferior al costo de una canasta básica de alimentos.

Se comprueba que Brasil y Paraguay son los países con mayores niveles de pobreza; pero, mientras que en el primer país la *pobreza disminuye en casi 10 puntos porcentuales, en Paraguay se incrementa hasta alcanzar el 50% de la población. En Chile, partiendo de niveles altos en 1990, la pobreza ha disminuido a casi a la mitad. En Argentina y Uruguay la pobreza disminuye hasta 1994; pero, mientras que en el*

primer país vuelve a crecer en 1999 a casi sus niveles del '90, en el segundo se mantiene en los valores del '94. Cabe señalar que las actuales crisis que sufren los países del Río de la Plata han ocasionado que los niveles de pobreza se hayan incrementado fuertemente a más del 25% en Uruguay y a más del 50% en Argentina, si medimos estos indicadores por las líneas de pobreza oficiales de dicho países.

Cuadro 9

Otra forma de medir: el Índice de Desarrollo Humano (IDH)⁴⁰

País	IDH
Argentina	34
Uruguay	40
Chile	43
Brasil	65
Paraguay	84

Fuente: PNUD.

Con referencia a *aspectos macroeconómicos*, se presenta algunos cuadros que denotan la fragilidad de las economías del Con Sur en cuanto a su dependencia del financiamiento externo.

La *deuda externa* crece en todos los países, y también crecen las erogaciones que hay que realizar por sus intereses, con excepción de Chile en el último caso. En ambos casos, estos indicadores superan en 2 ó 3 veces el crecimen-

to anual del PBI. Esta evolución plantea grandes desafíos para el futuro inmediato y mediano de los países, y ya ha impactado fuertemente en Argentina y Uruguay.

⁴⁰ Elaborado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), edición 2003, con datos del 2001. Para Argentina y Uruguay seguramente se registrará un descenso cuando se tenga los datos del 2002.

Cuadro 10

Deuda externa total. Millones de dólares

	1990	1995	2001
Argentina	62.233	98.547	142.300
Brasil	123.439	159.256	226.820
Chile	18.576	22.026	37.060
Paraguay	1.670	1.439	2.450
Uruguay	4.472	4.426	5.800

Fuente: CEPAL. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2001*. Marzo de 2002.

Cuadro 11

Intereses pagados y devengados. Millones de dólares

	1990	1995	2000
Argentina	5.617,0	6.918,5	11.840,1
Brasil	10.868,0	11.530,0	17.111,0
Chile	1.827,3	1.402,9	1.893,0
Paraguay	98,9	100,9	124,8
Uruguay	579,6	577,6	731,9

Fuente: CEPAL. *Anuario estadístico de América Latina y el Caribe, 2001*. Marzo de 2002.

La CEPAL ya ha señalado que empeora la situación de la inversión y el ahorro, y que en el 2002 no muestra señales de recuperación la ya mediocre situación que caracterizó al 2001. En la mayoría de los países hay una pronunciada caída de la *inversión* en los primeros meses del 2002 (Argentina, -46%; Uruguay, -34%; Brasil, -8% y Chile, -2%). Se recuerda que uno de los objetivos de las reformas estructurales en el sistema de pensiones era la dinamización del ahorro nacional y el mercado de capitales. Sin embargo, como lo demuestra la CEPAL en estudio de Uthoff⁴¹ “las economías están operando con niveles de ahorro e inversión en torno al 20 % del PIB, los que resultan muy bajos para las necesidades de la región”. Y destaca que “con esos niveles no es posible crecer a los ritmos necesarios para mantener plenamente ocupados a todos los económicamente activos. Aún más, se aprecia que cuando las economías son capaces de atraer financiamiento del exterior en forma de ahorro externo (aumento de financiamiento con capitales externos), éste no complementa el ahorro nacional, sino que disminuye el ahorro que hacen los nacionales. De esta manera ambas fuentes de financiamiento tienden a sustituirse entre sí”, como ya lo señalaban Titelman y Uthoff en 1997. Además, “el crecimiento económico ha estado dependiendo principalmente del financiamiento externo, cuyas fuentes han sido altamente volátiles”.

Un análisis del *Gasto Público Social (GPS)*, que incluye la seguridad social y la salud, ilustra acerca de las disparidades de inversión y las carencias de la misma en América Latina.

Si bien las cifras han variado recientemente, estos datos para el bienio '96-'97 son elocuentes:

Uruguay encabeza el GPS con un total del 22,5% respecto del PBI, y también lo encabeza en seguridad social, apareciendo segundo en salud con respecto a Argentina, que aparece tercero en el total y en seguridad social. el segundo en el total es Brasil con 19,8%, también segundo en seguridad social. Chile aparece cuarto en el total y en seguridad social. Paraguay es el único de la subregión que se ubica por debajo del bajo promedio de América Latina en el total, en la mitad del promedio en seguridad social, y en un tercio del promedio en salud. Es interesante también el análisis comparado de la inversión en asistencia social: se destaca por un lado Brasil, con una inversión que duplica con creces el promedio regional, y, por el otro, Paraguay, con escasa cobertura contributiva y mínima cobertura asistencial: 0,2% del PBI.

Es importante abrir la discusión a nivel internacional sobre este tema, porque en muchos ámbitos, incluso cercanos, la preocupación por el gasto para la ampliación de la cobertura aparece como una traba insalvable. La OIT ha destacado, en diversos documentos y en particular en la Conferencia Internacional del Trabajo del 2001, la importancia de la inversión en protección social. Suecia es un buen ejemplo de ello:

⁴¹ Uthoff, Andras. *Mercados de trabajo y sistemas de pensiones*. En: “Revista de la CEPAL”, N° 78, diciembre de 2002. www.cepal.cl; www.cepal.org

con un gobierno que consume más del 50% del PBI, con alta presión tributaria y altos salarios, muestra un sostenido crecimiento anual del 3,6% que está por encima del promedio de Europa y EE.UU. y tiene un excelente sistema de protección social, además de que, en la última década, ha visto disminuir el desempleo.

El impacto de los programas sociales en el bienestar social se puede evaluar –entre otros indicadores- a través de la *incidencia que tienen en la distribución del ingreso y en los niveles de pobreza*⁴². Uruguay es el país donde el programa de IVS contributivo tiene una mayor incidencia positiva en la distribución del ingreso, seguido de otros 3 del Conosur (en orden decreciente: Argentina, Chile y Brasil, ubicándose Paraguay en el 8° lugar) mientras que en República Dominicana la incidencia del efecto es casi nulo. Similarmente, analizando el impacto de los programas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) en los niveles de pobreza, también encabeza la lista Uruguay, seguido por Argentina y Chile, ubi-

cándose Brasil en 4° lugar después de Costa Rica y Paraguay en el 8°. En 7 países la reducción es de sólo un punto porcentual, mientras que en 3 no existe ninguna incidencia, con un promedio simple de 3 puntos porcentuales.

En este sentido, se aprecia la relativa mejor posición de 4 países del Cono Sur comparativamente con el resto de América Latina.

Otro aspecto esencial, al considerar los aspectos económico-financieros de la seguridad social, es el de analizar la *estructura tributaria*⁴³.

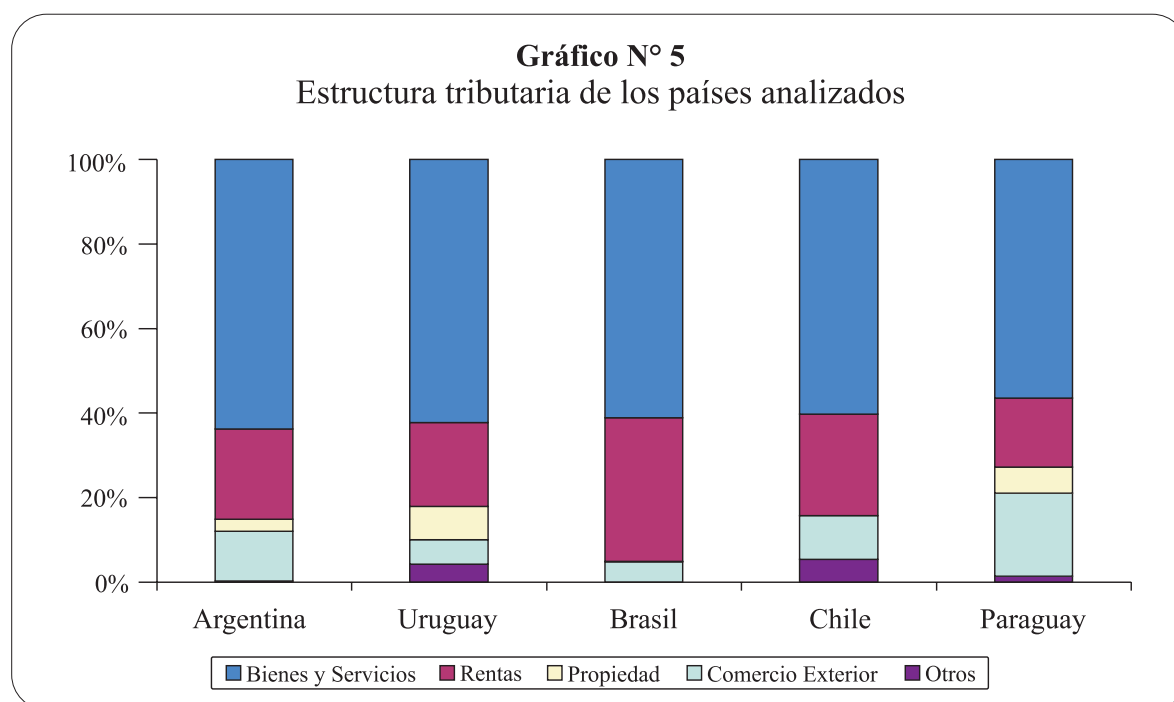
⁴² Para ampliación, véase Base de Datos de América Latina, del ERT: www.redsegsoc.org.uy

⁴³ Los cuadros y las correspondientes conclusiones son del documento “*Estructura tributaria. Su impacto en la distribución del ingreso de los hogares uruguayos*”, de Gabriel Lagomarsino y Carlos Grau-Pérez (Ed. FCU) promovido por el Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS y los Institutos Alvaro Carbone y Solidaridad y Desarrollo, Uruguay, 2002. Incluye un comparativo internacional de 70 países del mundo, con la base de datos del FMI.

Cuadro 12

América Latina: Gasto Público Social total como porcentaje del PBI – Bienio 1996-1997

País	TOTAL	Educación	Salud	S. Social	Vivienda y Asist. Social
Argentina	17.8	3.8	4.1	8.0	1.9
Bolivia	12.0	5.9	1.4	2.7	2.0
Brasil	19.8	3.4	2.9	10.1	3.4
Chile	14.2	3.3	2.5	6.7	1.7
Colombia	15.3	4.4	3.7	5.4	1.8
Costa Rica	20.8	5.8	7.3	5.5	2.2
El Salvador	7.6	2.6	2.8	2.0	0.2
Guatemala	4.2	1.7	0.9	0.7	0.9
Honduras	7.2	s/d	s/d	s/d	s/d
México a/	8.5	3.7		3.6	1.2
Nicaragua	10.6	4.3	4.4		1.9
Panamá	22.0	5.5	6.8	6.6	3.1
Paraguay	7.9	3.9	1.2	2.6	0.2
Perú	5.8	s/d	s/d	s/d	s/d
R. Dominicana	6.1	2.3	1.4	0.7	1.7
Uruguay	22.5	3.0	3.7	15.3	0.5
Venezuela	8.3	3.1	1.1	2.9	1.2
Promedio simple	12.4	3.8	3.2	5.2	1.6



Cuadro 13
Estructura tributaria de los países de la región

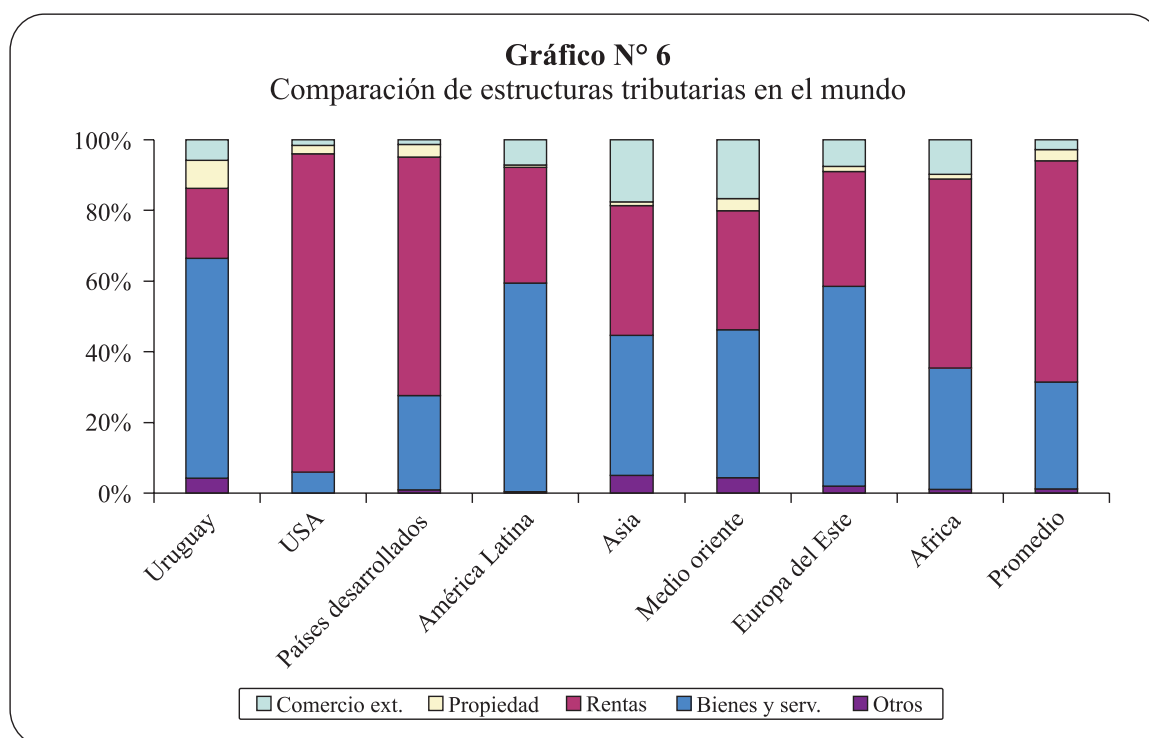
	Argentina	Uruguay	Brasil	Chile	Paraguay	Promedio simple
Bienes y Servicios	63,8	62,2	61,1	60,2	56,5	60,8
Rentas	21,3	19,9	33,9	24,0	16,3	23,1
Propiedad	2,8	7,9	0,0	0,0	6,1	3,4
Comercio Exterior	11,8	5,8	4,9	10,3	19,7	10,5
Otros	0,2	4,2	0,0	5,4	1,4	2,3

Fuente: Véase nota 43.

Como se observa, en los 5 países de la subregión, es muy alta (61 % promedio) la participación de los impuestos al consumo (IVA y otros) y muy baja la participación de los impuestos sobre la renta (que incluye rentas empresariales y personales). Incluso, en muchos casos (como Uruguay), el impuesto sobre las rentas de las personas físicas grava especialmente sólo salarios y pasividades. Esta realidad latinoamericana y subregional es absolutamente diferente a la de los países desarrollados, como se puede observar

en el citado estudio y otros, y como se aprecia claramente en el gráfico N° 6.

En el mundo desarrollado, la mayoría de la estructura tributaria está constituida por los impuestos a la renta. Compárese la situación al respecto en los EE.UU y en el conjunto de los países desarrollados, por un lado, y en América Latina y Uruguay en particular, por el otro, teniendo en cuenta el gráfico anterior para los 5 países del Cono Sur.



Fuente: Véase nota 43.

Esta estructura tributaria regresiva tiene fuerte influencia en el financiamiento de la seguridad social. Los programas no contributivos y asistenciales se financian con impuestos regresivos, donde aportan más los que menos tienen, y entonces, paradójicamente, los excluidos están aportando al financiamiento de la seguridad social que no tienen. Véase las prestaciones no contributivas y asistenciales y lo respectivo a ellas en Brasil y Paraguay.

4. Aspectos demográficos

A efectos de evaluar la pertinencia de las políticas sociales, y en particular, de las de seguridad social, es necesario identificar en qué etapa de la *transición demográfica*⁴⁴ se encuentra cada país, lo que es heterogéneo en la región y en la subregión. La transición puede clasificarse como incipiente, moderada, plena o avanzada. En el Cono Sur, Paraguay está en la moderada (alta natalidad y mortalidad moderada, con rejuvenecimiento de la estructura de edades y elevada relación de

dependencia); Brasil, en la plena (reciente descenso de la fecundidad, población relativamente joven con disminución de la relación de dependencia); y Argentina, Uruguay y Chile, en la avanzada (crecimiento bajo con natalidad y mortalidad bajas, y con una estructura de edades similar a la de los países desarrollados).

Si bien a ritmos decrecientes, la *población* de América Latina tendrá un importante crecimiento en los próximos 50 años (58 %, aunque inferior al de los últimos 30 años: 84%), lo cual permite identificar un primer desafío en cuanto a la necesidad de creación de empleos que absorban la

⁴⁴ Proceso de larga duración que transcurre entre dos situaciones extremas: una inicial de bajo crecimiento con altas tasas de mortalidad y fecundidad; y otro final de bajo crecimiento, con niveles bajos en ambas tasas. Entre ambas situaciones hay dos momentos: el primero, en el que la tasa de crecimiento de la población aumenta como consecuencia del descenso de mortalidad; y el segundo, en el que el crecimiento disminuye por un descenso de la fecundidad.

mayor oferta de trabajo. Así, será necesaria la creación de más de 121 millones de puestos de trabajo en un plazo de 25 años, para absorber la nueva oferta de mano de obra y abatir el desempleo actual. Desde el punto de vista del bienestar social, importará no sólo la creación de la cantidad de empleos suficientes, sino también la calidad de los mismos. En particular será importante que los trabajadores estén cubiertos de los diferentes riesgos por la seguridad social.

La evolución de la *relación de la dependencia*⁴⁵ nos indica que la región no tendrá una presión demográfica negativa en los próximos 50 años. Sin embargo las políticas sociales, en parti-

cular las de seguridad social, deberían atender en su diseño la circunstancia del envejecimiento de la población de la región (va creciendo el peso de las personas de mayor edad y disminuyendo el de las menores). En el Cono Sur, particularmente en Uruguay, Argentina y Chile, esto es muy importante. Lo es menos, pero sigue siendo importante, en Brasil; y, al menos a mediano plazo, no es importante en Paraguay.

A continuación, se proporciona algunos cuadros estadísticos referidos a los 5 países del Cono Sur.

⁴⁵ Relación entre la población de 0 a 14 años, más los mayores de 65, y la población en edad de trabajar (15 a 64 años).

Cuadro 14
Población total - En miles de habitantes

Países	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	23,962	28,094	32,527	37,032	41,474	45,347	48,896	51,994	54,522
Brasil	96,021	121,672	148,030	170,693	192,240	211,882	228,274	241,035	250,091
Chile	9,496	11,147	13,100	15,211	17,010	18,774	20,240	21,368	22,215
Paraguay	2,350	3,114	4,219	5,496	6,980	8,570	10,104	11,392	12,565
Uruguay	2,808	2,914	3,106	3,337	3,566	3,793	4,016	4,208	4,362

Fuente: CELADE. *Boletín demográfico*. N° 62, julio de 1998.

Cuadro 15
Población en miles de habitantes - Por género

	1970	1990	2000	2020
Argentina	23,962	32,528	37,031	45,347
Hombres	12,019	15,969	18,163	22,271
Mujeres	11,943	16,559	18,868	23,076
Brasil	96,021	148,029	170,693	211,882
Hombres	47,933	73,526	84,347	103,888
Mujeres	48,088	74,503	86,346	107,994
Chile	9,496	13,100	15,211	18,774
Hombres	4,686	6,472	7,531	9,294
Mujeres	4,810	6,628	7,680	9,480
Paraguay	2,350	4,219	5,497	8,570
Hombres	1,164	2,126	2,772	4,323
Mujeres	1,186	2,093	2,725	4,247
Uruguay	2,808	3,105	3,337	3,793
Hombres	1,396	1,507	1,619	1,854
Mujeres	1,412	1,598	1,718	1,939

Fuente: *Boletín demográfico de la CEPAL*. Año XXXV, N° 70, julio de 2002.

Cuadro 16
Estructura de la población - Por grupos de edades

	1990			2000			2020		
Grupo de edades	0-14	15-64	65 y +	0-14	15-64	65 y +	0-14	15-64	65 y +
Argentina	30.6	60.4	8.9	27.7	62.6	9.7	22.3	66.2	11.5
Brasil	34.7	61.0	4.3	28.8	66.0	5.2	23.2	68.1	8.8
Chile	30.1	63.8	6.1	28.5	64.3	7.2	22.9	66.1	11.0
Paraguay	42.0	54.3	3.7	39.6	57.0	3.5	32.4	62.3	5.3
Uruguay	26.0	62.5	11.5	24.8	62.3	12.9	21.8	64.4	13.9

Fuente: CEPAL. *Anuario estadístico, 2000*. Desarrollo Social y Bienestar.

Cuadro 17
Estructura de la población masculina - Por grupos de edades

	1970	1990	2000	2020
Argentina				
0-14	29.7	31.6	28.7	24.1
15-59	60.1	56.9	59.7	62.2
60 y más	10.2	11.4	11.6	13.6
Brasil				
0-14	42.8	35.4	29.6	24.1
15-59	51.9	58.4	63.3	64.2
60 y más	5.4	6.2	7.1	11.7
Chile				
0-14	40.1	30.9	29.2	23.5
15-59	52.9	61.3	61.9	62.0
60 y más	6.9	7.8	8.9	14.5
Paraguay				
0-14	45.8	42.4	39.9	32.7
15-59	47.2	53.0	55.4	59.5
60 y más	7.0	4.6	4.7	7.7
Uruguay				
0-14	28.6	27.4	26.1	22.8
15-59	59.5	58.1	59.1	61.2
60 y más	11.9	14.5	14.8	16.0

Fuente: *Boletín demográfico de la CEPAL*. Año XXXV, N° 70, julio de 2002.

Cuadro 18
Estructura de la población femenina - Por grupos de edades

	1970	1990	2000	2020
Argentina				
0-14	29.0	29.6	26.8	22.5
15-59	59.7	56.0	58.2	59.7
60 y más	11.3	14.4	15.0	17.8
Brasil				
0-14	42.0	34.0	28.0	22.3
15-59	51.9	58.8	63.4	63.1
60 y más	6.1	7.2	8.6	14.6
Chile				
0-14	38.4	29.2	27.7	22.2
15-59	53.1	60.6	60.8	60.3
60 y más	8.5	10.2	11.5	17.5
Paraguay				
0-14	43.5	41.6	39.2	32.0
15-59	47.6	52.2	54.8	59.2
60 y más	8.9	6.3	6.0	8.7
Uruguay				
0-14	27.2	24.8	23.6	20.8
15-59	58.9	57.0	57.0	57.9
60 y más	13.9	18.2	19.4	21.3

Fuente: *Boletín demográfico de la CEPAL*. Año XXXV, N° 70, julio de 2002.

Cuadro 19
Tasas de crecimiento anual de la población total - Por mil

País	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2010-2015	2020-2025	2030-2035	2040-2045
Argentina	16.7	15.2	13.3	11.9	9.5	7.8	6.5	5.1
Brasil	23.8	21.2	15.1	12.4	10.4	8.0	5.9	4.1
Chile	17.0	15.5	16.3	11.8	10.3	8.1	5.9	4.2
Paraguay	24.7	29.5	27.0	24.6	21.5	17.5	13.1	10.2
Uruguay	1.5	6.4	7.1	7.0	6.4	5.9	5.0	3.8

Fuente: CELADE. *Boletín demográfico*. N° 62, julio de 1998.

Cuadro 20
Tasas de crecimiento anual de la población - Por género

	1970-90	1990-00	2000-20
Argentina			
Hombres	14.2	12.9	10.2
Mujeres	16.3	13.1	10.1
Brasil			
Hombres	21.4	13.7	10.4
Mujeres	21.9	14.8	11.2
Chile			
Hombres	16.1	15.2	10.5
Mujeres	16.0	14.7	10.5
Paraguay			
Hombres	30.1	26.5	22.2
Mujeres	28.4	26.4	22.2
Uruguay			
Hombres	3.8	7.1	6.8
Mujeres	6.2	7.2	6.0

Fuente: *Boletín demográfico de la CEPAL*. Año XXXV, N° 70, julio de 2002.

Cuadro 21
Esperanza de vida al nacer - Estimada, según quinquenio

País	1970-1975	1980-1985	1990-1995	2000-2005	2010-2015	2020-2025	2030-2035	2040-2045
Argentina	67.4	70.2	72.1	74.1	75.9	77.5	78.8	79.9
Brasil	59.8	63.4	66.4	69.3	71.9	74.2	76.1	77.7
Chile	63.6	70.7	74.4	76.0	77.3	78.5	79.5	80.3
Paraguay	65.9	67.1	68.5	70.8	72.9	74.8	76.4	77.8
Uruguay	68.8	71.0	73.0	75.2	77.0	78.6	79.8	80.9

Fuente: CELADE. *Boletín demográfico*. N° 62, julio de 1998.

Cuadro 22
Esperanza de vida al nacer - Según género

País Quinquenio		Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
1980-1985	Total	70.2	63.4	70.7	67.1	71.0
	Hombre	66.8	60.2	67.4	64.9	67.6
	Mujer	73.7	66.7	74.2	69.3	74.5
1985-1990	Total	71.0	64.9	72.7	67.6	72.1
	Hombre	67.6	61.4	69.6	65.4	68.6
	Mujer	74.6	68.6	75.9	69.9	75.8
1990-1995	Total	72.1	66.4	74.4	68.5	73.0
	Hombre	68.6	62.7	71.5	66.3	69.2
	Mujer	75.7	70.4	77.4	70.8	76.9
1995-2000	Total	73.1	67.9	75.2	69.7	74.1
	Hombre	69.7	64.1	72.3	67.5	70.5
	Mujer	76.8	71.9	78.3	72.0	78.0
2000-2005	Total	74.1	69.3	76.0	70.8	75.2
	Hombre	70.6	65.5	73.0	68.6	71.6
	Mujer	77.7	73.3	79.0	73.1	78.9
2005-2010	Total	75.1	70.7	76.7	71.9	76.1
	Hombre	71.6	66.9	73.7	69.7	72.7
	Mujer	78.7	74.7	79.8	74.2	79.8

Fuente: *Boletín demográfico de la CEPAL*. Año XXXV, N° 70, julio de 2002.

Cuadro 23
Relación de dependencia - Por países

País	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Argentina	57.0	63.0	65.5	59.8	55.8	53.4	52.9	55.0	60.1
Brasil	85.3	73.1	64.1	51.4	46.3	47.0	50.7	55.1	61.4
Chile	79.6	64.1	56.7	55.3	50.5	51.2	56.3	59.1	60.3
Paraguay	101.3	87.6	84.1	75.5	65.4	60.4	55.8	50.5	50.2
Uruguay	58.2	59.8	60.2	60.5	57.9	55.4	56.9	59.5	62.5

Fuente: *CELADE*. Boletín demográfico. N° 62, julio de 1998.

Los 230 millones de habitantes de los 5 países de la subregión crecen en forma muy diferente, con extremos entre el mínimo de Uruguay y un máximo de Paraguay, con tasas parejas intermedias en los otros 3 países.

Por otra parte, los grupos etáreos menores de 15 años (0 – 15) oscilan entre el 25 % en Uruguay y el 40 % en Paraguay, con tasas promedios del 28 % en los 3 restantes países. Y el grupo de edades teóricamente activo, entre los 15 y los 64 años, oscila entre el 57 % en Paraguay y el 66 % en Brasil: como se ve, es más parejo en la subregión. Vuelven a marcarse las diferencias en los mayores de 65 años, donde vuelve a destacar Uruguay con un máximo del 13% contra sólo el 3,5% de Paraguay.

Ello conforma tasas de dependencia total entre la población supuestamente activa y la pasiva (menores de 15 años y mayores de 65 años). En esto Paraguay aparece con la tasa menor.

Se estima que, en los próximos 30 años, la población mayor de 65 años, en América Latina, será de más de 55 millones de personas, lo que equivale, por ejemplo, a toda la población de Argentina, Uruguay, Costa Rica y Cuba juntas. Pero existen diferencias notorias por países. En América Latina en general, pero también en la subregión, puede observarse como la relación de dependencia ha venido disminuyendo en el tiempo y aún lo continuará haciendo hasta el año 2020; a partir de este punto, el indicador muestra una tendencia al crecimiento, situándose, en el año 2050, exactamente en el mismo nivel actual: 58,7. En el futuro, sin embargo, cambiará el peso que tendrán las distintas franjas etáreas respecto del peso que tienen en la actualidad.

Observando la distribución por edades y sexos, se ve que la distribución de hombres y mujeres por esas franjas etáreas es similar, variando sólo en 2 puntos más promedio por país en las mujeres mayores de 65 años. Este porcen-

taje de población femenina mayor de 65 oscila entre el 4% en Paraguay, el 5% en Brasil y el 14% en Uruguay, con valores del 8% en Chile y el 11% en Argentina.

No es lo mismo en Uruguay (donde la mujer vive como promedio 8 años más que el hombre) que en Nicaragua (donde ella sólo vive 2,5 años más). Por otra parte, debe considerarse la calidad de vida de los mayores de 60 años, y en particular de la mujer, ante las nuevas realidades económicas, sociales, familiares, laborales, sexuales, educativas, y su afectación por los nuevos sistemas de capitalización individual.

El informe del UNICEF llamado “*Los niños de las Américas*” nos dice que “a las puertas del siglo XXI, en América Latina y el Caribe, prácticamente la mayoría de los niños son pobres y la mayoría de los pobres son niños”. En Uruguay los niños, para no ir más lejos, son el grupo etáreo de mayor concentración de pobreza.

La OIT, en su Conclusión 11 sobre seguridad social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo, afirma que las soluciones al problema del *envejecimiento* “deben buscarse sobre todo a través de las medidas destinadas a aumentar las tasas de empleo, en particular de las mujeres, los trabajadores de edad avanzada, los jóvenes y los discapacitados. Asimismo deben encontrarse medios para obtener mayores niveles de crecimiento económico sostenible que den lugar a un aumento del empleo productivo”.

Concordantemente, en la reciente 2ª *Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*⁴⁶, la OIT propone:

- una transición gradual y flexible de la vida activa a la jubilación;

⁴⁶ Madrid, abril de 2002. El documento de la OIT se titula: “*Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección social*”.

- el desarrollo de medidas necesarias para impedir la discriminación, especialmente en los trabajadores y trabajadoras mayores;
- políticas de formación y reeducación profesional (educación permanente) especialmente para trabajadores y trabajadoras mayores;
- el aprovechamiento de las nuevas tecnologías especialmente para las personas mayores y con discapacidad;
- la adopción de medidas para que estas personas puedan permanecer más tiempo y más atractivamente en el trabajo;
- afrontar el desafío de la seguridad social de dar respuesta eficaz al cambio de las estructuras familiares y estilos de vida, garantizando igualdad de trato para hombres y mujeres, por ejemplo en la edad de retiro y en la pensión de sobrevivencia;
- mecanismos de transferencias sociales con financiamiento justo;
- un equilibrio entre los costos de asistencia médica y los positivos efectos de que los trabajadores mayores gocen de buena salud;
- el análisis de los efectos de la migración con el envejecimiento;
- garantizar un envejecimiento decente;
- reducir la invalidez a largo plazo;
- mitigar los efectos del VIH/SIDA.

Los cálculos modelizados de la OIT para un país europeo medio con rápido envejecimiento de la población, con una edad de jubilación real a los 60 años y una tasa de dependencia de 62 por cada 100 asalariados para 1995, muestran que, si se aumenta la edad de jubilación a 67 años para el 2030 y se aumenta la tasa de participación de las mujeres en la PEA, la relación de dependencia para el 2030 se ubicaría en el 68%; si no se aumenta la edad jubilatoria ni la tasa de participación femenina, la relación de dependencia sería del 80%. Esto demuestra que el empleo es clave para la financiación futura de la protección social.⁴⁷

Por otra parte, datos recientes con respecto al empleo en los países desarrollados de Europa,

EE.UU. y Japón, para el año 2001, revelan que, mientras en Europa el empleo creció 1,2 % (equivalente a 2 millones de puestos de trabajo) pese a la desaceleración de la economía, en EE.UU. y Japón se produjo un descenso del empleo. Peor aún en EE.UU. en el 2002, llegando a una cifra récord. El informe señala que ha habido mejoras estructurales en los mercados laborales europeos desde mediados de los noventa, vinculadas con la preocupación por una mejor calidad de los empleos. Por otra parte, Suecia, contradiciendo el credo imperante de “menos gobierno en la economía e impuestos bajos”, con altos salarios y con alta presión tributaria (superior al 50 % del PBI), muestra un sostenido crecimiento anual del 3,6 % promedio, con desempleo decreciente (del 8,2 al 6,1 % entre 1993 y 2002), con una protección social integral, con superávit financiero.⁴⁸

Otra es la concepción del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El *Banco Mundial*, en el libro “*Envejecimiento sin crisis*”⁴⁹, analiza específicamente el tema y propone como principal solución los regímenes de capitalización individual obligatoria administrada por el sector privado. En dicho libro, el BM analiza (como ya vimos en la Unidad 1 y reiteramos ahora) lo que describe como los 6 mitos más comunes “*que abundan cuando se examina la seguridad económica en la vejez*”:

- Los ancianos son pobres, de modo que hay que orientar hacia ellos los programas del gobierno que tienen por objeto aliviar la pobreza;
- Los programas públicos de seguridad social son progresivos y redistribuyen el ingreso, encauzándolo hacia los ancianos pobres;

⁴⁷ OIT. Documento presentado a la 2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, Madrid, abril de 2002.

⁴⁸ CLAT. “*Noticias especiales latinoamericanas*”, N° 82, junio de 2003.

⁴⁹ *Envejecimiento sin crisis. Políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*. Informe del Banco Mundial, octubre de 1994. Resumen disponible en www.redsegsoc.org.uy

- Los programas de seguridad social aseguran a los jubilados contra diversos riesgos al definir los beneficios por anticipado;
- Sólo los gobiernos pueden asegurar a los jubilados contra riesgos colectivos como el de la inflación y de hecho lo hacen;
- Los individuos son miopes, pero los gobiernos tienen una visión a largo plazo;
- Se necesita que el gobierno intervenga para proteger los intereses de las generaciones que todavía no han nacido.

El BM cuestiona todos estos mitos y propone su modelo: “Ha llegado el momento de que esos países (los que “ya tienen una población de edad mediana que envejece rápidamente, y programas públicos de gran envergadura con cobertura muy amplia, cuyos costos y coeficientes de dependencia se elevarán enormemente durante los próximos 30 años (...) entre los que se cuentan los de la OCDE, de Europa Oriental y varios de América Latina”) en vez de emplear un pilar público cada vez más costoso, con tasas impositivas altas que frenan el crecimiento y se traducen en una baja rentabilidad para los trabajadores, adopten un sistema obligatorio de pilares múltiples. Una de las primeras medidas consiste en reformar el pilar público mediante el aumento de la edad de jubilación, la eliminación de las recompensas para quienes se jubilan anticipadamente y las sanciones para quienes se jubilan tardíamente, la reducción de los beneficios y el establecimiento de una estructura más uniforme para los beneficios, una tasa impositiva más baja y una base tributaria más amplia. El próximo paso es comenzar a concretar el segundo pilar, determinando la estructura regulatoria y el nivel adecuado de aportes”. “Ello se podría lograr –señala el BM– de 3 maneras: reduciendo gradualmente el pilar público y reasignando aportes al segundo pilar obligatorio; manteniendo relativamente constante el beneficio del pilar público, pero elevando la tasa de aportes para asignarlos al 2º Pilar, o iniciando de inmediato un sistema nuevo, calculando la deuda implícita y encontrando la forma de financiarlo en forma política y económica-

mente aceptable”. Destaca que en varios países latinoamericanos ya se han introducido cambios radicales como la alternativa tercera.⁵⁰

El BID⁵¹ se pronuncia de modo similar: “Las reformas pensionales de América Latina constituyen un avance muy importante para estabilizar los ingresos durante la vejez en un contexto de rápida transformación demográfica. Las futuras generaciones de los países que han introducido reformas más completas no pasarán por la triste disyuntiva de tasar prohibitivamente a sus jóvenes o financiar miserablemente a sus mayores”.

5. La dimensión de género en la seguridad social

“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”. Art. 1ª de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 10/12/1948.

“Los derechos humanos de las mujeres y de las niñas son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales” (Segunda Conferencia Mundial de Derechos Humanos, Viena, junio de 1993).

Sin embargo, “mientras que las mujeres y las muchachas constituyen la mitad de la población del mundo y un tercio de la fuerza de trabajo oficialmente reconocida y llevan a cabo casi los 2/3 de las horas de trabajo, reciben sólo la décima parte de los ingresos mundiales y poseen menos de una centésima parte de las propiedades del mundo”⁵².

⁵⁰ Envejecimiento sin crisis, op. cit.

⁵¹ Lora, Eduardo; Pagés, Carmen. *Hacia un envejecimiento responsable: las reformas de los sistemas pensionales en América Latina*. New Cork, BID, 10/2000.

⁵² Director General de la OIT (Juan Somavía): discurso del 8 de marzo de 1999.

Pero, además, «las mujeres y las niñas son más vulnerables a la pobreza que los hombres. Las 2/3 partes de las mujeres trabajadoras en el mundo en desarrollo se desempeñan en la economía informal, la mayoría en los trabajos peor pagados» como lo destaca el Director General de OIT en la reciente 91ª. Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, 6/2003).

No obstante, “*la ausencia de la dimensión de género en seguridad social es notable en nuestra región. En el proceso de reformas a los sistemas de pensiones, el análisis de género ha estado ausente y, por tanto, no ha sido un tema discutido con la profundidad necesaria*”⁵³ Esto vale también cuando se relaciona la dimensión de género con el envejecimiento: “Aunque en el último decenio se ha visto crecer el interés en la mujer de edad avanzada en el Canadá y EE.UU, su mundo en América Latina y el Caribe se ha mantenido casi totalmente inexplorado”⁵⁴.

“¿Qué significa incorporar las cuestiones de género en nuestras actividades técnicas? Significa que la OIT tome en cuenta los problemas relativos a la igualdad entre hombres y mujeres cuando concibe sus actividades de investigación, de asesoramiento y de aplicación operativa. Significa que las facetas de género que hay en toda actividad sean estudiadas sistemáticamente”⁵⁵.

Sexo

Concepto utilizado para hacer referencia a las características biológicamente determinadas, relativamente invariables, del hombre y la mujer.

Genero

Concepto utilizado para las características socialmente construidas que constituyen la definición de lo masculino y lo femenino a nivel cultural. Ubica las particularidades de las mujeres en lo referido a roles, hábitos, socialización, salud. Puede entenderse también como la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y activi-

dades que, a través de un proceso de construcción social, diferencia a los hombres de las mujeres. Se trata de una construcción social histórica, nutrida con elementos mutables en espacio y tiempo y susceptible de ser modificada mediante intervenciones. Interviene en el mercado de trabajo, la educación, los medios de comunicación, la religión, el sistema político, la recreación, la familia, las relaciones interpersonales, la salud, la personalidad...

Se verá algunos antecedentes al respecto.

El tema fue considerado en la Plataforma de Acción de la 4ª Conferencia Mundial de Beijing (China, 9/1995), proponiendo:

- Crear sistemas de seguridad social donde no existan, o revisarlos donde ya existan, de modo de situar la Seguridad Social en igualdad de condiciones en todas las etapas de la vida;
- Formular una estrategia nacional coordinada para ampliar el mejoramiento de los servicios de salud, educación y sociales, a fin de que quienes vivan en pobreza tengan pleno acceso a ellos;
- Proporcionar apoyo a guarderías que permitan continuar su trabajo educativo;
- Luchar contra las desigualdades en salud;
- Adoptar normas que garanticen condiciones de trabajo no discriminatorias;
- Establecer mecanismos ministeriales para supervisar la aplicación de reformas en salud;
- Invertir en la salud de la mujer;
- Cumplir leyes y promover códigos de conducta que aseguren la aplicación de las Normas Internacionales del Trabajo (NIT) de la OIT, consi-

⁵³ Arenas de Mesa, Alberto. *Equidad en las reformas estructurales a los sistemas de pensiones*. CEPAL, 10/2002. El autor es PhD en Economía de Pittsburgh, Subdirector de la Dirección de Presupuestos, del Ministerio de Hacienda de Chile.

⁵⁴ Sennott-Miller, Lee. *La mujer de edad avanzada en las Américas. Problemas y posibilidades*. La autora es investigadora de la Universidad de Arizona y consultora de la OPS.

⁵⁵ Director General de OIT (Juan Somavía): discurso del 8/3/1999.

derando el acceso a formación, ascensos, salud y seguridad social;

- Asegurar políticas de protección laboral y de seguridad social en empleos temporarios y parciales;
- Examinar políticas y programas de seguridad social para promover la igualdad;

La importancia de lo anterior nos introduce en el tema de la dimensión de género y su interrelación con los principios de la seguridad social.

Más cercanamente en el tiempo y el espacio, en la *VIII Conferencia Regional sobre la Mujer en América Latina y el Caribe*⁵⁶ y en las *Naciones Unidas*, los Estados se comprometieron a “promover medidas que aseguren una mejor calidad de vida de la mujer en todas las etapas de su vida, especialmente en su tercera edad; desarrollar estrategias tendientes a sistemas equitativos de seguridad social y a promover el reconocimiento de la contribución social y económica del trabajo no remunerado de las mujeres, predominantemente en el hogar, e instar a los gobiernos a incluir a las mujeres que lo realizan en los sistemas de seguridad social”.

Nuevamente la *Resolución de la 89ª Conferencia de OIT* es ilustrativa al respecto, concretamente en tres de sus numerales:

“8.- La seguridad social debería fomentar y basarse en los principios de la igualdad de género. No obstante, esto significa no sólo trato igualitario para hombres y mujeres en situaciones iguales o similares, sino también medidas para garantizar la igualdad de hecho para las mujeres. La sociedad obtiene un enorme beneficio del cuidado no remunerado que proporcionan las mujeres, en especial a los niños, los padres y los familiares impedidos. Las mujeres no deberían verse más tarde perjudicadas por el sistema por haber hecho esta contribución durante la edad en que podían trabajar.

9.- Dado el enorme aumento de la participación de las mujeres en la fuerza laboral y el cam-

biante papel de hombres y mujeres, los sistemas de seguridad social originalmente basados en el modelo del varón como sostén de la familia corresponden cada vez menos a las necesidades de muchas sociedades. La seguridad social y los servicios sociales deberían concebirse sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres. Las medidas que facilitan el acceso de las mujeres al empleo apoyarán la tendencia encaminada a conceder a las mujeres prestaciones de seguridad social por propio derecho y no por ser personas a cargo. La naturaleza de las prestaciones de sobrevivientes debe mantenerse bajo examen y, en caso de reforma, deben adaptarse disposiciones de transición apropiadas para proteger a las mujeres cuyo modo y expectativas de vida se hayan basado en los modelos del pasado.

10.- En la mayoría de las sociedades, las continuas desigualdades entre las remuneraciones de hombres y mujeres suelen afectar a los derechos de las mujeres a la seguridad social. Ello pone de manifiesto la necesidad de proseguir los esfuerzos por luchar contra la discriminación salarial y de considerar la posibilidad de introducir un salario mínimo, cuando todavía no exista. Cualquiera de los progenitores que se ocupe del cuidado de los hijos debería disfrutar de las prestaciones de la seguridad social previstas a tal fin. Además, cada sociedad debería considerar la posibilidad de introducir una discriminación positiva a favor de las mujeres allí donde haya que hacer frente a la discriminación propia del sistema.”

La literatura y la realidad mundial y, en particular, la latinoamericana y subregional⁵⁷, sobre este

⁵⁶ Lima, febrero de 2000; y Período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la ONU: *La mujer en el año 2000: igualdad entre los géneros, desarrollo y paz para el siglo XXI*. New York, junio de 2000. Cita de Flavia Marco en Impacto de género de la reforma de pensiones en América Latina, Seminario de la CEPAL, 3/2003.

⁵⁷ Recientemente en Uruguay se ha culminado una investigación del ERT para FESUR sobre *Mujer y seguridad social* (agosto de 2003).

tema han mostrado que las mujeres tienen mayores restricciones para incorporarse en actividades formales, sobre todo las mujeres que pertenecen a los estratos de bajos ingresos.

También en los trabajos informales existen ocupaciones tradicionalmente consideradas como femeninas o como masculinas (Aguirre, 1988)⁵⁸. Las trabajadoras informales aparecen concentradas en un número reducido de ocupaciones en las que se requiere escaso o nulo capital y que pueden realizarse en su domicilio o en su cercanía, vinculadas generalmente a los roles tradicionales tales como manualidades, tejido, costura, preparación y venta de comida. Entre los hombres, en cambio, existe un espectro más amplio de modalidades de inserción laboral informal.

Por otra parte, muchas mujeres, sobre todo las que tienen hijos, buscan empleos con horarios flexibles o que ellas puedan realizar en el hogar, teniendo en cuenta la persistencia de la división sexual del trabajo a nivel familiar y la escasa presencia de servicios públicos para el cuidado de los niños. Algunos estudios han mostrado que la mayoría de las mujeres involucradas en estos negocios no reciben remuneración por su trabajo, el cual es considerado como una obligación familiar.

Una consideración especial merece el trabajo de cuidado de niños, enfermos, personas con discapacidad y ancianos, realizado a familiares o a otras personas, por dinero o como intercambio de favores. Es un trabajo que no es conceptualizado como tal en las estadísticas oficiales, pero que es destacado en los países europeos por una creciente literatura y legislación; mientras entre los africanos se llega a decir que, por estas actividades, las mujeres pueden ser consideradas como agentes prestadores de seguridad social.

Como primera conclusión, respecto de las mujeres, es menor pero creciente participación laboral, el mayor desempleo con menor protección, la mayor informalidad, el menor salario aunque con reducción de la brecha y un menor nivel de cotización, la alta variación de la participación y del desempleo según el nivel educativo son algunas de las conclusiones de los estudios presentados recientemente en la CEPAL. Y junto a ello, la importancia del estudio y la investigación de la dimensión de género en los procesos de reforma de la seguridad social, en particular en pensiones y en salud, se refuerza, ya que, al no considerar explícitamente dicha dimensión, así como el impacto de la transición demográfica, la calidad de vida saludable y el envejecimiento, e incluso el costo fiscal de las reformas-concentrado significativamente en las mujeres es factible que se pueda errar en los cálculos.

⁵⁸ *Las trabajadoras informales*. Montevideo, CIEDUR, 1988 (Serie Mujer y Trabajo).

V. INTEGRACION Y NORMAS INTERNACIONALES

Los *antecedentes modernos de la integración* en la región se ubican en los años '60 y '70 con la ALALC (Asociación Latinoamericana de Libre Comercio), el Pacto Andino, el Mercado Común Centroamericano y la CARICOM (Comunidad del Caribe), bajo el influjo del modelo sustitutivo de importaciones; en los '80 surgen la ALADI, y el PICE entre Argentina y Brasil, durante un período considerado de transición; en los '90, con la "Iniciativa de las Américas", se suscribe el Tratado de Libre Comercio (TLC), se potencia la integración centroamericana, la Comunidad Andina y la CARICOM y surgen el G-3 (Colombia-México-Venezuela) y, especialmente para esta subregión, el MERCOSUR.

La Iniciativa para las Américas de 1990 surge como propuesta para estimular el flujo comercial a través de acuerdos "marco" para abrir los mercados, incrementar la inversión extranjera y reducir el endeudamiento externo en el marco de la liberalización de las economías. Posteriormente, en la Cumbre de las Américas en Miami (1994), se refuerza este proceso, y George Bush padre anuncia el ALCA.

Últimamente, y en particular en la reunión de Jefes de Estado y de Gobierno de Quebec (Canadá, 2001) y en la Conferencia Internacional sobre Financiación para el Desarrollo (Monterrey, México, 2002), se dice, sin embargo, que el libre comercio no es el único objetivo del proceso de integración, sino que también lo son el fomento de la justicia social, el desarrollo del potencial humano, la dimensión social en la estructura de la "gobernanza" de la economía global y el reforzamiento de la OIT.

Y más recientemente, en junio de 2003, el Grupo Mercado Común del MERCOSUR, reunido en Asunción, integrado por los representantes de los gobiernos (incluyendo los nuevos gobiernos

de Lula y Kirchner), resolvió aprobar la recomendación de la Comisión Socio-Laboral que prioriza el tema del empleo en las instancias institucionales de la subregión y, a la vez, aprobar la realización de una Conferencia sobre el empleo, a realizarse en ocasión del 13er. aniversario del Tratado de Asunción, el 26/3/2004. Igualmente, en la misma Comisión Sociolaboral tripartita, se resolvió que en el 2004 se analizara la protección social a partir de dos Memorias: una sobre la seguridad social, y otra sobre la protección de los desempleados.

Seguidamente se verá más en detalle este proceso y sus instituciones, así como la problemática laboral y social, la migración y otros aspectos relacionados.

1. El Tratado de Asunción

El Tratado de Asunción⁵⁹ establece que el Mercado Común del Sur - MERCOSUR, implica, entre otras cosas, "la libre circulación de bienes, servicios y factores productivos entre los países" (art. 1º). Ello refleja los objetivos de un proceso de integración que aspira a ser un mercado común, es decir: apertura de las fronteras para el traslado de capitales, bienes, servicios y personas. Referido a la libre circulación de trabajadores, razones éticas y sociales imponen un trato específico de dichos aspectos, estando en juego, por lo tanto, las condiciones de trabajo y de vida de los trabajadores y de sus familias, incluida la seguridad social, en los países de la región.

Para un correcto análisis de la libre circulación de trabajadores y por ende, de la seguridad social, resulta insoslayable ubicar previamente el tema en el marco actual de los procesos de integración, prioritaria y obviamente, el del Mercosur.

⁵⁹ 26 de marzo de 1991.

2. El proceso de integración y la dimensión social

a) *Estado actual del MERCOSUR*

El proceso de integración atraviesa indudablemente un período por demás crítico, por lo menos hasta el 2002, pero aparece como en proceso de revitalización política en el 2003. Aparecía seriamente cuestionado, fundamentalmente a consecuencia de las políticas y actitudes de los gobiernos signatarios del Tratado de Asunción. Cabe preguntarse: ¿Era o es un fracaso definitivo o sólo se trata de una coyuntura desfavorable? ¿Se había o se ha frustrado el proceso de integración y el Mercosur en sí mismo, o se trata del fracaso del modelo con el que se llevó adelante, y/o de las políticas nacionales implementadas por los países del bloque, hasta ahora?

Al respecto, se destaca la ausencia de coordinación de las políticas macroeconómicas; las políticas cambiarias de sobrevaluación; y, los compromisos que vienen siendo asumidos en función de acuerdos externos de naturaleza exclusivamente comercial, principalmente el ALCA. La no existencia de políticas de integración macroeconómica revela un bajo nivel de institucionalidad, con notoria ausencia de organismos supranacionales: aspectos claves, al momento de analizar y adoptar los correctivos y soluciones necesarias, para el relanzamiento del proceso integracionista.

Es en este marco, —donde se ha priorizado lo comercial y lo financiero, aspectos en los que se ha acentuado la ausencia de políticas sociales—, donde debe ubicarse a la seguridad social, la que ha respondido, en términos generales, a dicha concepción economicista.

El *déficit democrático* del MERCOSUR es apreciable claramente en dos aspectos:

- el notorio predominio de los Poderes Ejecutivos sobre el resto de los poderes del Estado, fundamentalmente respecto de los parlamentos, los

que sólo tienen competencias consultivas a través de la Comisión Parlamentaria Conjunta.

- la dependencia del Grupo Mercado Común (donde predominan los poderes ejecutivos) respecto de los organismos que tratan la temática social, lo cual repercute negativamente para las políticas sociales en general y sobre la seguridad social en especial.

La hipótesis de este trabajo, respondiendo a las preguntas antedichas, es que, más que el fracaso del proceso y del Mercosur en sí, se está o se estaba ante la frustración de la forma y del modelo con el que fue abordado y desarrollado, combinada con el fracaso de las políticas nacionales desarrolladas en los distintos países. En el año 2003, los nuevos gobiernos en Argentina y Brasil permiten alentar una esperanza diferente. Pero resulta difícil analizar la situación en medio del proceso, por lo cual se avanza simplemente en antecedentes y reflexiones a debatir.

El Mercosur debe ser un fenómeno multidimensional: económico, social y cultural, y como tal debe ser abordado, habiéndose priorizado hasta el presente, lo comercial— financiero, que ha traído como consecuencia, entre otras, la actual etapa crítica del Mercosur. Por otra parte, resulta importante destacar que “integración” no es “fusión” ni “federación”, ni significa la desaparición de la individualidad nacional.

b) *La perspectiva del ALCA*

A lo anterior cabe agregar el desafío que plantea el Área de Libre Comercio para las Américas (ALCA), tema cuya discusión está y seguirá estando cada vez más presente en los próximos años en la agenda de la región. Enunciado como proyecto por George Bush padre durante su mandato, en diciembre de 1994, en la Cumbre de las Américas realizada en Miami, Bill Clinton como Presidente de EE.UU. propone su creación. Su vigencia está prevista para el 2005, según ratificó Bush hijo en la cumbre de Quebec (2001).

El debate acerca de la vinculación entre normas laborales y normas comerciales no es nuevo. La nueva realidad política lo ha relanzado y profundizado. Un elemento no menor a ser considerado surge del hecho de la desaparición de una de las importantes dificultades que entorpecían el proceso, esto es: la falta de autorización al presidente de EE.UU. para negociar el acuerdo. Una iniciativa del representante comercial de la administración Bush desembocó finalmente en que el Congreso le diera lo que se conoce como la “Potestad para Promover el Comercio” TPA (Fast Track), lo cual acelera la consideración del tema.

El ALCA está planteado como “zona de libre comercio”, y no de integración, para 800 millones de personas en 34 países de toda América. Sin perjuicio de que se pueda expresar que es sólo una etapa hacia un proceso más amplio, por el momento ello no se aprecia. De acuerdo a la experiencia regional de los últimos años, puede suponerse que esta “zona de libre comercio” vendrá asociada a desregulación, reducción de costos laborales y derechos sociales, y crecimiento de la deuda externa⁶⁰.

Por otra parte, no debe escapar al análisis del tema el hecho de que se trata de un proceso asimétrico, considerando las notables desigualdades entre el desarrollo de algunos países y el subdesarrollo de otros.

Debe considerarse expresamente la influencia que ejerce EE.UU. y el enorme poder de las empresas transnacionales, al evaluar las contradicciones que se generarán entre el ALCA tal cual se plantea, y otros procesos de integración regional, o subregional, como el Mercosur.

El ALCA, liderado incuestionablemente por EE.UU., estará dominado por el TLCAN. Este bloque aportará más del 85% del PBI del ALCA y casi un 90% del comercio, correspondiéndole al Mercosur apenas un 10% del PBI hemisférico y aproximadamente el 6% de los flujos comer-

ciales totales, distribuyéndose el porcentaje restante entre el Caribe, los países andinos y los países centroamericanos.

También debe destacarse como un factor que contribuye a la generación de incertidumbre, contradicciones y cuestionamientos deriva de la forma poco democrática y carente de transparencia con que se está negociando este proceso (al igual que el proceso de discusión del Mercosur), tornándolo más dificultoso y preocupante el futuro. Stiglitz⁶¹ señala: “La sociedad civil debe exigir que se le digan cuáles son todas las alternativas para poder elegir lo que le convenga a la mayoría. No se puede dejar todo a los expertos, porque ellos ven el mundo desde su perspectiva y esto no siempre coincide con lo mejor para la mayoría”.

Un tratado tan fundamental para el destino de estas sociedades se negocia en medio del desconocimiento, en negociaciones que no son accesibles para la sociedad y tampoco para los parlamentarios. Lo cual es preocupante ya que, en los países en general, los tratados internacionales sólo entran en vigor después de su ratificación parlamentaria. Hasta el momento sólo se ha conocido una versión del texto en borrador, con correcciones hechas por los negociadores, sin indicar de qué gobierno procede cada una de ellas, con notorias contradicciones en el texto.

Por otra parte, están funcionando los Grupos de Negociación sobre los más diversos temas: servicios, inversiones, compras del sector público, acceso a mercados, agricultura, derechos de propiedad intelectual, subsidios, legislación antidumping y derechos compensatorios, política de competencia y solución de diferencias. Como se ve, un amplísimo espectro que incluye temas fundamentales de protección social, como se propone en el

⁶⁰ Véase Aspectos Económico-Sociales.

⁶¹ Joseph Stiglitz, ex vicepresidente del Banco Mundial y jefe de sus economistas, asesor de Clinton durante su presidencia, Premio Nobel de Economía 2001.

borrador del Acuerdo sobre Servicios, incluyendo “sin distinciones a todos los sectores”, lo cual permite facilitar el acceso a las empresas transnacionales, por ejemplo, en el área de la salud, hospitalaria, del cuidado de ancianos, de la asistencia social, de los seguros, etc. Las experiencias del GATS (Acuerdo General sobre el Comercio de Servicios) y de la OMC (Organización Mundial del Comercio), donde se mercantiliza los servicios con fines lucrativos como una de las pretensiones de los países desarrollados para sus empresas, son aleccionadoras.

En función de ello, es necesario el levantamiento del secreto de las negociaciones, el respeto a los parlamentos y a su rol como futuros definidores del acuerdo y controladores de los ejecutivos de sus países, abriendo también el debate público con las organizaciones sociales y considerando sus opiniones antes de resolver.

No obstante, recientemente merece destacarse:

- la Declaración de los presidentes sudamericanos reunidos en Guayaquil⁶², donde se enfatiza la importancia de las negociaciones entre CAN y MERCOSUR, reiterando que *“es imprescindible concluir las en el presente año, fortaleciendo de este modo su capacidad negociadora en otros procesos de negociación, particularmente el ALCA”*;
- la Resolución de la Asamblea del Parlamento Latinoamericano (Parlatino) del 8 de noviembre de 2002, donde se crea una “Comisión de seguimiento de las negociaciones y la comunicación informatizada”, coordinada respecto de los 22 congresos nacionales, porque *“los parlamentos de la región están al margen de las negociaciones que conducen los gobiernos y luego reciben tratados que deben aprobar, sin un conocimiento previo de sus cuestiones”*⁶³;
- Las actividades de la “Campaña Continental contra el ALCA”, –campaña promovida por la Alianza Social Continental (ASC) y diversas centrales subregionales (como la CCSCS) y nacionales y por varias ONGs–, como las rea-

lizadas a nivel regional en Ecuador, Cuba, México y en el Foro de Porto Alegre y la creación de comités nacionales en varios países, promoviendo movilizaciones, difusión del tema y consultas a la sociedad.

Por otra parte, un reciente estudio de la CEPAL⁶⁴ destaca que, *“ante el turbulento entorno regional e internacional y las limitaciones de las respuestas puramente nacionales, varias de las agrupaciones subregionales de integración han tomado importantes medidas”*, entre las cuales destaca la propuesta de lograr mayor coordinación en la Comunidad Andina, el proyecto de unión monetaria del CARICOM, etc.

Más allá de lo que efectivamente pueda concretarse, particularmente en lo social y específicamente en protección social, debe diseñarse una estrategia. A este respecto, la Resolución del encuentro sindical del Cono Sur en São Paulo, en su numeral 7, señala: “Es fundamental la integración de los países de la región en un sentido integral que contemple un concepto de integración total (económico, social, cultural, ambiental, político, etc.). Por lo tanto de acuerdo a esta concepción, rechazamos enfáticamente el ALCA, ratificando la plena vigencia del Mercosur u otro ámbito regional, rechazando el modelo economicista utilizado hasta ahora”.

3. La seguridad social y la integración

Es en el marco antedicho que se considera debe analizarse la seguridad social y el libre desplazamiento de un país a otro de personas en general, y de trabajadores en particular. El despla-

⁶² II Reunión de Presidentes de América del Sur, Guayaquil, 2/8/2002: “Consenso de Guayaquil sobre Integración, Seguridad e Infraestructura para el Desarrollo”.

⁶³ Presidente del Parlatino, electo en la 19ª Asamblea Ordinaria, 11/02, diputado brasileño Ney Lopes.

⁶⁴ Situación y perspectivas. *Estudio económico de América Latina y el Caribe*. Santiago de Chile, CEPAL, 2002.

zamiento genera una situación de inseguridad, respecto de la cual debe existir una preocupación especial a efectos de conseguir la más adecuada protección. Tal inseguridad se agrava al no existir en todos los países la misma concepción ni las mismas soluciones en lo que tiene que ver con los períodos de residencia, las cotizaciones, los períodos de trabajo, las exigencias probatorias, el nivel de prestaciones, etc.

Este intrincado y heterogéneo panorama es necesario abordarlo con mentalidad abierta y realista, fundamentalmente por dos motivos:

- por una elemental razón de eficiencia, dado que la acumulación y repetición de derechos originaría un verdadero derroche de fondos de la seguridad social, lo cual ocasionaría pérdida de derechos sociales, cuestionando su esencia;
- porque no se estaría favoreciendo sino obstaculizando el libre desplazamiento de las personas en general y de los trabajadores en particular.

Las formas de abordar la seguridad social en los procesos de integración pueden ser tres, dos de las cuales subordinan lo social a lo económico-financiero:

- El enfoque que ignora la seguridad social: el Tratado de Asunción es un buen ejemplo de ello, pues apenas existe una referencia (dos palabras) respecto de la justicia social, siendo lógico así que el tema no apareciera en la agenda de discusión;
- El enfoque que enfatiza que los costos laborales y las cargas sociales son un obstáculo para el proceso de integración: al respecto, sucedió que, en los primeros tiempos del Mercosur, cuando en el entonces Sub-Grupo N° 11 de Relaciones de Trabajo, Empleo y Seguridad Social se trató el tema, una serie de datos ilustrativos, principalmente a través de un estudio financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), demostró que no eran dichos costos los principales obstáculos.
- El enfoque que define como objetivo fundamental de los procesos de integración la pro-

tección social, la misma que tiende a atenuar los impactos sociales negativos que tales procesos puedan originar. En este mismo enfoque, la seguridad social forma parte del desarrollo, entendiendo a éste como económico y social unívocamente.

a) Seguridad social, migración y libre circulación de trabajadores

En un ámbito regional, donde coexisten lógicas nacionales y regionales junto a intereses sectoriales, a la vez nacionales y regionales, muchas veces enfrentados, e influyendo simultáneamente aspectos tan contradictorios como la preservación de las soberanías nacionales y la necesidad de reafirmación de la internacionalidad y supranacionalidad, la Coordinadora de Centrales Sindicales del Conosur (CCSCS) ha sostenido que lo que ha fracasado es el modelo y no la integración en sí misma, pronunciándose por el apoyo a la integración en marcha, por el fortalecimiento político regional del Mercosur, por el rechazo a la forma en que la misma se procesa y en pro de los objetivos sociales. Consecuentemente con ello, ha participado activamente desde el principio en el Mercosur, tratando de atenuar el acentuado déficit democrático y la debilidad de la dimensión social. Ello respondía a la estrategia adoptada por las centrales sindicales frente al hecho de que los temas sociales, la seguridad social incluida, se los analizaba en ámbitos diversos.

La libre circulación de los trabajadores se debe analizar a partir del enfoque que supone considerarlos como personas y no como recursos o factores productivos. Existe el derecho fundamental de poder circular libremente y el derecho a no emigrar por razones de necesidad. Muchas veces se concibe la libre circulación como un acto necesario para conseguir empleo en otro país o región. El enfoque de este trabajo parte del hecho esencial de que cada quien elige el lugar de residencia que le plazca, en un acto de libertad y no de necesidad. Por ello, la seguridad social debe

ser concebida, a estos efectos, como un instrumento que amortigüe las consecuencias negativas que el proceso de integración puede originar, y que contribuya a la redistribución de la riqueza con justicia social. Así se estaría cumpliendo con el doble objetivo de la libre circulación: el traslado sin restricciones y como consecuencia de un acto de libertad y no de necesidad.

En este sentido y ante la perspectiva del ALCA, preocupa por ejemplo que “los países desarrollados invocan sus leyes de migraciones como argumento para no aceptar que una empresa originaria de un país periférico que realiza servicios de construcción pueda ofrecerlos dentro de su territorio con su propio personal, mientras pretenden una apertura total a la actividad de sus profesionales, asesores y ejecutivos en aquellos países”⁶⁵.

b) Herramientas y ámbitos de la integración en seguridad social

En el ya célebre libro “*La Seguridad Social en las perspectivas del año 2000*”⁶⁶ se recomendaba continuar la acción internacional para ampliar la red de acuerdos bilaterales o multilaterales y para mejorar la coordinación de los diversos sistemas nacionales, compatibilizándolos, ya sea alineando las disposiciones nacionales con las internacionales sobre seguridad social o suscribiendo instrumentos regionales encaminados a tal fin.

Se considera imprescindible considerar el contraste que existe en la región y subregión entre el conjunto de declaraciones, acuerdos, convenios y pactos, y la aplicación de los mismos. De ahí que resulta ineludible la exigencia de cumplimiento de las obligaciones contraídas por los Estados.

b.1) Ámbito Internacional: OIT

La OIT es uno de los ámbitos fundamentales de actuación.

Se plantea la ratificación de los *Convenios principales de seguridad social* aprobados por la OIT, que es tripartita, e incluidos en la lista prioritaria establecida por su Consejo de Administración, también tripartito:

- 102, sobre seguridad social (norma mínima), 1952;
- 118, sobre igualdad de trato (seguridad social), 1962;
- 121, sobre prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, 1964;
- 128, sobre prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967;
- 130, sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969;
- 157, sobre conservación de derechos en materia de seguridad social, 1982;
- 168, sobre fomento del empleo y protección contra el desempleo, 1988; y
- 183, sobre protección de la maternidad, 2000.

Y no hay que dejar de lado los *Convenios fundamentales de la OIT*, señalados como tales en la “Declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo y su seguimiento”⁶⁷:

- 87, sobre la libertad sindical y la protección del derecho de sindicación, 1948;
- 98, sobre el derecho de sindicación y de negociación colectiva, 1949;
- 29 y 105, sobre el trabajo forzoso, 1930, y sobre la abolición del trabajo forzoso, 1957;
- 138 y 182, sobre edad mínima, 1973), y sobre las peores formas de trabajo infantil, 1999;
- 100, sobre la igualdad de remuneración, 1951;
- 111, sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958.

En el siguiente cuadro, se observa cómo han sido ratificados en los 5 países del Cono Sur los antedichos Convenios principales de seguridad social y los Convenios fundamentales de la OIT:

⁶⁵ Revista del Sur, nov.-dic. de 2002.

⁶⁶ OIT, 2000.

⁶⁷ Adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 86ª Reunión, Ginebra, junio de 1998.

Cuadro 24
Convenios de la OIT ratificados

País	Miembro OIT desde	TCR*	Principales convenios ratificados												
Argentina	1919	70	29	87	98	100	105	111					138		182
Brasil	“	86	29		98	100	105	111	118				138	168	182
Chile	“	59	29			100		111							182
Paraguay	“	35 ⁶⁸	29	87	98	100	105	111							182
Uruguay	“	101	29	87	98	100	105	111	118	121	128	130	138		182

* Total de convenios ratificados.

Los únicos convenios principales ratificados por los 5 países son los N° 29, 100, 111 y 182 (éste es el convenio que recientemente ha recibido la más rápida ratificación en general por los miembros de la OIT en el mundo). El 102, norma mínima de seguridad social, no está ratificado por ninguno, a 51 años de su vigencia; el 121, el 128 y el 130, que se refieren a las principales prestaciones de seguridad social, ha sido ratificado sólo por Uruguay; el 118, sólo por Brasil y Uruguay; y el 168, sólo por Brasil.

En América Latina, el Convenio 102 está ratificado sólo por 7 países, ninguno de la subregión: Bolivia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela; el 128 ha sido ratificado sólo por tres países de América Latina: Ecuador, Venezuela y Uruguay (único del Cono Sur).

Uruguay es el país con más convenios ratificados, también en general (101); Chile es el que tiene menos ratificaciones de estos 16 Convenios principales (en general tiene 59); y Paraguay es el que menos Convenios ha ratificado en general (35). Argentina tiene 70 Convenios ratificados; y Brasil, 86.

No se puede dejar de mencionar la existencia de otros ámbitos internacionales, además de la OIT, en los que se adopta o ratifica, según los casos, Tratados, Pactos o Declaraciones que incluyen a la seguridad social.

Por ejemplo, para la clasificación del *Índice de Desarrollo Humano*, se considera:

- la Convención internacional sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial (1965);
- el Pacto internacional de derechos civiles y políticos; y el Pacto internacional de derechos económicos, sociales y culturales (ambos de 1966);
- la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (1979);
- la Convención contra la tortura o penas crueles, inhumanas o degradantes (1984); y
- la Convención sobre los derechos de los niños (1989).

Todos estos Pactos y estas Convenciones internacionales están ratificados por los 5 países del Cono Sur (con excepción de Paraguay que ha firmado pero no ratificado la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación racial, de 1965).

b.2) Convenios internacionales de la OIT relativos a género

Sobre la *igualdad de oportunidades y de trato*: N° 100 sobre la igualdad de remuneración, 1951; ratificado por los 5 países.

⁶⁸ Miembro de la OIT entre 1919 y 1937, y desde 1956.

Nº 111 sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958; también ratificado por los 5 países (estos dos convenios están incluidos entre los 16 principales de la OIT: véase cuadro 20, arriba).

Nº 156 sobre los trabajadores con responsabilidades familiares, 1981; ratificado por Argentina, Chile y Uruguay⁶⁹.

Sobre el trabajo de las mujeres:

Nº 103 (1952) revisado por el Nº 183 (2000) sobre la protección de la maternidad; ratificado el Nº 103 por Brasil, Chile y Uruguay; ninguno ha ratificado el reciente Convenio Nº 183.

Nº 89 (1948) sobre el trabajo nocturno (mujeres); ratificado por Brasil y Paraguay.

Nº 45 (1935) sobre el trabajo subterráneo (mujeres); ratificado por Argentina y Brasil.

b.3) Convenio multilateral e iberoamericano de seguridad social

En 1996, nacido el Sub-Grupo de Trabajo Nº 10, se concretó el proyecto de *Acuerdo Multilateral de Seguridad Social*, hoy ratificado por los gobiernos de Brasil, Uruguay y Argentina, y en estudio en Paraguay.

A continuación, se destaca los aspectos sustanciales del mismo:

Prestaciones comprendidas (ámbito material): de vejez, edad avanzada, invalidez y muerte (art. 9, inc.1); y, de salud (art. 6, inc. 1 y 2), siempre que se cumplan dos condiciones: que se trate de traslado temporal del trabajador al territorio de otro Estado y que la entidad gestora del Estado de origen autorice el otorgamiento de la prestación.

Principios sustanciales: recogiendo los principales principios en la materia, se destaca que el elemento básico fundamental para el reconocimiento de los derechos de seguridad social a los trabajadores es que presten o hayan prestado servicios en cualquiera de los Estados firmantes

del Acuerdo (art. 2, inc.1), debiendo residir además en uno de ellos (art. 2, inc. 2):

- Ley del lugar: aplicación a la situación de la ley del lugar donde se desarrolló la actividad.
- Igualdad de trato: entre nacionales y extranjeros (con la limitación de haber cotizado 12 meses). En el Título II, art. 2, se define que, respecto de los trabajadores que presten servicios en cualquiera de los Estados firmantes así como de sus familiares y asimilados, se les reconocerá los mismos derechos y obligaciones que a los nacionales de dichos Estados (art. 1, inc.1).
- Conservación de los derechos adquiridos: aquellos derechos que ya han ingresado como derechos de los beneficiarios.
- Totalización de períodos; derechos en vías de adquisición: totalización de los períodos de seguro o de cotización, lo que repercute en los derechos que están en vías de adquisición. Desde el punto de vista técnico, este principio da solución a los problemas que se suscitan cuando un trabajador se desplaza de un país a otro y tiene derecho a prestaciones aún no configuradas definitivamente, pero que están en vías de serlo. A tales efectos, en el proyecto se recoge el principio de seguro o de cotización (las dos posibilidades): si se cumple con una de las dos posibilidades, en cualquiera de los Estados firmantes se considerará para la concesión de las prestaciones de vejez, edad avanzada, invalidez y muerte (Art. 7, inc.1), con la limitación de que, si se tiene una cotización menor a 12 meses en

⁶⁹ La aprobación de estos convenios marcó un giro en las actitudes tradicionales de la OIT relativas a la función de la mujer y supuso el reconocimiento de que las responsabilidades familiares incumben no sólo a las trabajadoras sino también a la familia y a la sociedad. En 1975, en la 60ª Conferencia Internacional del Trabajo, surgió un nuevo concepto: “La protección de las trabajadoras se ha basado en el principio de que debe proteger a las mujeres de los riesgos inherentes a su empleo y profesión en las mismas condiciones que los hombres y de acuerdo con las mismas normas que se aplican a éstos” (Bertranou, F.; Arenas de Mesa, A. Ed. *Protección social, pensiones y género*. OIT, 2003).

alguno de los Estados, éste podrá no reconocer tal período de cotización, sin perjuicio de que ese mismo período sea computado por los demás Estados (art. 7, inc. 2).

- Prorrato de prestaciones: es sumamente cuestionable que se trata de este aspecto como de un principio. Pero, más allá de la discusión, lo cierto es que el proyecto recoge el principio de que, en aquellos casos en que el beneficio se fue generando en distintos países, la distribución de los costos de la prestación a concederse debe dividirse a prorrata del tiempo trabajado en cada Estado signatario del convenio (art. 7, inc. 1);
- Sistemas de Ahorro Individual: como consecuencia de la introducción en Argentina y Uruguay de los regímenes denominados de capitalización o ahorro individual, el convenio determina que el Acuerdo es aplicable a los trabajadores afiliados a dichos sistemas, a efectos de la obtención de las prestaciones de vejez, edad avanzada, invalidez y muerte (art. 9, inc. 1). A la vez, se establece mecanismos de transferencia de los fondos, determinándose que la oportunidad para ello será cuando el interesado acredite el derecho (art. 9, inc. 2). Por último, se establece que las administradoras de fondos de pensión y las aseguradoras, están obligadas a dar cumplimiento al Acuerdo.

Comisión Multilateral Permanente: se crea esta Comisión con las funciones de verificar la aplicación o cumplimiento del convenio; interpretar y resolver divergencias, sin perjuicio de la aplicación de los mecanismos reguladores existentes en el Mercosur; asesorar a las autoridades competentes; proyectar modificaciones, ampliaciones y normas complementarias; y otras.

Suscripción del convenio por otros Estados: pudiendo un convenio ser “cerrado”, o sea no estar sujeto a ser suscrito por otros Estados, o “abierto” a la posibilidad de que otros países lo suscriban, se establece una solución intermedia: otros países lo pueden suscribir, pero a condición de que ingresen al Mercosur.

Ratificaciones: en la reunión celebrada en Gramado, Brasil, en agosto de 1996, ratificada en Brasilia en los meses subsiguientes, se decidió que era necesaria la unanimidad de ratificaciones por parte de los Estados miembros del Mercosur para que el convenio entrara en vigencia. Consecuentemente, el mismo entra a regir desde el primer día del mes subsiguiente a la fecha del depósito del último instrumento de ratificación (art. 17, inc. 1).

Si bien el convenio no innova demasiado y contiene carencias respecto de otros convenios existentes en la región, tanto bilaterales, como multilaterales, o internacionales como los que surgen de la propia OIT, se considera sumamente importante contar con un instrumento específicamente regional, donde se ha reafirmado la vigencia del Mercosur, pese a que resulte cuestionable que luego de la firma por los cuatro países signatarios del Tratado de Asunción, el mismo no sea ratificado o no sea sometido a la consideración de los órganos competentes en los ámbitos nacionales respectivos (se ha señalado la no aprobación aún por Paraguay).

El *Convenio Iberoamericano de Seguridad Social* constituye un hito dentro de los convenios internacionales en la región, firmado el 26 de enero de 1978 en Quito por 15 países⁷⁰. En general, tiene los mismos contenidos y principios del Multilateral del Cono Sur ya enumerados. Paralelamente, se firmó el Convenio de Cooperación Iberoamericana (referido a intercambios de información y experiencias, colaboración financiera y asesoramiento mutuo). Ambos Convenios están vigentes, y han sido ratificados por la casi totalidad de los países. Este Convenio Iberoamericano de Seguridad Social permite, por simple acuerdo administrativo ratificado por decreto del Poder Ejecutivo, la concreción de un acuerdo bilateral, sien-

⁷⁰ Argentina, Bolivia, Costa Rica, Chile, República Dominicana, Ecuador, España, El Salvador, Guatemala, Honduras, Panamá, Perú, Nicaragua, Venezuela y Uruguay.

do en general más rápido de ratificar que los convenios que requieren aprobación legislativa (lo que generalmente significa aprobación por las dos Cámaras, promulgación, publicación, etc.).

b.4) Convenios bilaterales

Es uno de los ámbitos prioritarios, el de las relaciones bilaterales, en el que se torna imprescindible exigir la aceptación y el cumplimiento de los convenios bilaterales o multilaterales existentes, hecho que en el Mercosur no se da, existiendo diferencias en tal sentido en los diversos países, no sólo en la forma de encarar el tema, sino también en el grado de cumplimiento de las obligaciones contraídas.

Un estudioso del tema en Uruguay, J. Dieste, señala que “en lo que refiere a Uruguay, por ejemplo, no es casual que desde 1974 hasta hoy se haya suscrito todos los tratados bilaterales de seguridad social que están en vigor en nuestro país”. Y concluye en que “esta concentración de convenios en el tiempo no es una peculiaridad uruguaya, sino un fenómeno general”. Recientemente, en junio de 2003, Uruguay firmó con Perú

un convenio bilateral, completando así con la totalidad de países sudamericanos este mecanismo.

En todos los casos, dichos convenios implican acumulación de años de servicios en ambos países, pago de pasividades sin quitas ni retenciones, gestiones y solicitudes de jubilación y traslados temporarios de trabajadores para ambos países firmantes (en este último ítem, con excepción del bilateral con Chile).

Uruguay tiene convenios bilaterales con los otros 4 países de la subregión: con Argentina y Paraguay, vigentes desde 1976 (leyes 14.374 y 14.474); con Brasil, desde 1980 (ley 14.895); con Chile, desde 1982, renovado desde el 1° de agosto de 1997, de acuerdo a los nuevos sistemas reformados de ambos países.

Argentina tiene convenios bilaterales con Uruguay, Brasil y Chile.

Brasil los tiene con Uruguay, Argentina, Chile y Paraguay.

Chile con Uruguay, Argentina y Brasil.

Paraguay solamente con Uruguay y Brasil.

En el siguiente cuadro se aprecia lo antedicho:

Cuadro 25
Convenios Bilaterales de seguridad social

	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
Argentina		X	X		X
Brasil	X		X	X	X
Chile	X	X			X
Paraguay		X			X
Uruguay	X	X	X	X	

b.5) Ámbito subregional

La Seguridad Social, en lo que refiere al MERCOSUR, ha sido tratada en el Sub-Grupo de Trabajo N° 10, Empleo y Seguridad Social (SGT N° 10), Sub-Comisión N° 1, la que cobró impulso

nuevamente a partir de la reunión de Montevideo de noviembre de 2001.

Estuvo incluida la seguridad social en el Proyecto de Carta Social presentada a los entonces Presidentes de los cuatro países en diciembre del

'93; así como en el proyectado Protocolo Socio-Laboral que se analizó en el SGT 10 entre los años 1996 y '98. En 1996 se aprobó el Convenio Multilateral de Seguridad Social, como se ha dicho, aún pendiente de ratificación por Paraguay. Finalmente, la seguridad social figura en el art. 19 de la *Declaración Presidencial Socio-Laboral del Mercosur* (DSL), adoptada en diciembre de 1998 en Río de Janeiro. La Declaración no sólo se refiere al concepto global de la seguridad social, sino que menciona también el fomento del empleo y la protección de los desempleados, en los artículos 14 y 15, respectivamente.

Importa resaltar una interesante propuesta que el 24 de marzo de 1993 presentó la OIT al SGT 10, en la ciudad de São Paulo, y que en su parte medular plantea la “creación, como organismo ad-hoc del Tratado de Integración, de una Comisión Mixta de Enlace, integrada por especialistas, administradores y legisladores, así como de las centrales sindicales y asociaciones empresariales

de los cuatro países, que estudien y propongan una compatibilización de los períodos de calificación y beneficios básicos que se reconocen y otorgan en cada país miembro”. Indudablemente, una alternativa a tener en cuenta para el futuro, máxime considerando el déficit democrático al que se ha hecho referencia reiteradamente en el presente trabajo.

Como se ha señalado, en junio de 2003 el Grupo Mercado Común del MERCOSUR reunido en Asunción resolvió aprobar la Recomendación de la Comisión Socio-Laboral que prioriza el tema del empleo en las instancias institucionales de la subregión, y a la vez resolvió aprobar la realización de una Conferencia sobre el Empleo, a realizarse en ocasión del 13er. Aniversario de la institución en el 2004. Igualmente, en la misma Comisión Sociolaboral tripartita se resolvió que en el 2004 se analizará la protección social a partir de dos Memorias: una sobre la seguridad social, y otra sobre la protección de los desempleados.

VI. GRANDES TENDENCIAS MUNDIALES Y REGIONALES EN REFORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA SALUD

1. Grandes tendencias mundiales y regionales⁷¹

Los países de la región han desarrollado en los años '80 y profundizado en los años '90 modelos similares en cuanto a su estructura de desarrollo y a las políticas económicas aplicadas, más allá de diferencias de instrumentación y aceleramiento.

Estos modelos son conocidos como los modelos del “*Consenso de Washington*” principalmente impulsados por el Banco Mundial, ya que allí se sistematizaron las principales recomendaciones de política económica para los países dependientes. Dichas “recomendaciones” luego fueron impulsadas bajo la denominación de “políticas de ajuste estructural”, como contrapartida de los apoyos financieros dados a estos países por los organismos internacionales en los '80 y los '90.

Recuérdese que ya se analizó el tema en la Introducción, al hablar de Globalización y Neoliberalismo.

La primera formulación del llamado «Consenso de Washington» se debe a John Williamson («*Lo que Washington quiere decir cuando se refiere a reformas de las políticas económicas*») y data de 1990. El escrito concreta diez temas de política económica en los cuales, según el autor, «Washington» está de acuerdo. Puede definirse «Washington» como el complejo político-económico-intelectual integrado por los organismos internacionales (FMI, BM), el Congreso de los EUA, la Reserva Federal, los altos cargos de la Administración y los grupos de expertos.

Los temas sobre los cuales existiría acuerdo son:

- disciplina presupuestaria;

- cambios en las prioridades del gasto público (de áreas menos productivas a sanidad, educación e infraestructuras);
- reforma fiscal encaminada a buscar bases imponibles amplias y tipos marginales moderados;
- liberalización financiera, especialmente de los tipos de interés;
- búsqueda y mantenimiento de tipos de cambio competitivos;
- liberalización comercial;
- apertura a la entrada de inversiones extranjeras directas;
- privatizaciones;
- desregulaciones;
- garantía de los derechos de propiedad.

a) *Los modelos socio-económicos y las reformas de ajuste estructural*

De lo anterior surge que el proceso de desarrollo de la acumulación capitalista dependiente, en la fase actual de la economía mundial, se caracteriza por la conjunción de tres reformas estructurales:

- la reforma del sector externo, sustentada en la apertura tanto comercial como financiera.
- la reforma laboral, sustentada en la desregulación; y
- la reforma del sector público, sustentada en las privatizaciones y en la reformulación del Estado de bienestar en un Estado ordenador del proceso de acumulación (dentro de lo cual se incluye las reformas estructurales o “paradigmáticas” en la seguridad social y la salud).

Las principales características del Estado ordenador del proceso de acumulación son las de ser: liberal, aperturista, concentrador, excluyente.

⁷¹ Esta introducción al tema se realiza sobre la base de un texto del economista Daniel Olesker, uruguayo, docente grado V de la Universidad de la República, y Director del Instituto Cuesta Duarte del PIT-CNT.

La definición de *liberal*⁷² hace referencia a los contenidos de la política económica que lleva adelante. Esta propuesta de política liberal se materializa con mayor fuerza en las siguientes áreas:

- las relaciones con el exterior;
- el mercado de trabajo;
- el sistema financiero;
- los mercados de bienes y servicios.

Su carácter *concentrador* se evidencia en un doble sentido: por un lado, se expresa en la reducción de la participación de sueldos y salarios en el ingreso nacional, en un contexto de precarización del empleo; por otro lado, se expresa en un aumento de la participación de los grandes capitalistas en la apropiación del excedente económico, incluyendo un aumento de la participación de la inversión extranjera tanto en el sector privado como en el sector público privatizado.

Su carácter *excluyente* también es definitorio. Se puede definir diferentes tipos de exclusión-inclusión, pareja dialécticamente articulada en la cual ambas se autoalimentan y donde la exclusión es funcional a la inclusión.

La exclusión puede ser:

Económica, la que a su vez tiene tres niveles de materialización:

- exclusión del sistema mismo, es decir un proceso de marginalización de segmentos de población que quedan fuera del proceso de producción, distribución y consumo en el seno de la sociedad capitalista. Es el segmento que se llama “de exclusión total” o “de marginados” o simplemente “de exclusión absoluta”.
- exclusión del mercado de trabajo que implica la dificultad permanente de insertarse laboralmente, con alta inestabilidad laboral, zafra y entradas y salidas al mercado de trabajo. Los trabajadores afectados por este tipo de exclusión siguen perteneciendo aunque de manera irregular, al sistema formal, y se les llama “de exclusión parcial o relativa” o también “de exclusión laboral”.

- exclusión del acceso a los medios de producción de sectores que lo tenían y que el proceso de centralización de capitales deja fuera. Se la llama “exclusión productiva”, y su devenir en el modelo hacia formas de autoempleo, de empleo asalariado o de exclusión ya sea relativa o absoluta dependerá de diversas circunstancias.

Social, que implica el quedar fuera de los circuitos formales en los cuales se integra la sociedad. A su vez, esta exclusión también puede adquirir diversas formas:

- de las políticas sociales propiamente dichas, es decir del acceso a la educación, la seguridad social, a la salud y a la vivienda, pudiendo además pueden adquirir grados de exclusión relativa o absoluta.
- de los ámbitos de socialización tradicionales de las familias, como el esparcimiento, los cines, el fútbol, las plazas.
- de los ámbitos de consumo tradicionales, como los supermercados y los comercios instalados de ropa, etc.
- de la propia legalidad, en su expresión más fuerte, en la que se desenvuelve la sociedad.

Política, que significa quedar excluido de la toma de decisiones en el plano barrial, departamental o nacional. En este caso la exclusión opera por estar fuera de los circuitos de decisión o de presión sobre las decisiones.

2. Tendencias en pensiones

La realidad muestra que en América Latina la seguridad social no se ha universalizado. Si bien la situación es heterogénea, se puede afirmar que la cobertura en términos generales es baja, de sólo aproximadamente un tercio de la población y en la última década, se mantiene en ese nivel o aun descende. Ésta es la tendencia tam-

⁷² Véase “Neoliberalismo”, en el capítulo 3.4.: Globalización, Mundialización, Neoliberalismo.

bién en los 5 países del Cono Sur, con o sin regímenes de capitalización individual y privatización, con la excepción de Brasil, donde la cobertura ha mejorado.

Según recientes estudios de la OIT⁷³ y la Resolución de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo, ratificada en la reciente 91ª Conferencia Internacional del Trabajo con el lanzamiento de la “Campaña global en materia de seguridad social y cobertura para todos”, uno de los problemas fundamentales con que se enfrenta la seguridad social en la actualidad es que más de la mitad de la población mundial está excluida de cualquier tipo de protección obligatoria de la seguridad social y sólo una quinta parte tiene una protección adecuada. No está cubierta ni por un régimen de seguro social contributivo ni por una asistencia social financiada a través de la fiscalidad. En África subsahariana y en el Sur de Asia, la cobertura de la seguridad social obligatoria se cifra entre el 5 y el 10 por ciento de la población activa, porcentaje que está disminuyendo. Por ejemplo, en la India, no más del 10 por ciento de los trabajadores se encontraban, a mediados de la década de 1990, en el sector estructurado, en comparación con más del 13 por ciento de mediados del decenio de 1980. En América Latina, la cobertura se sitúa aproximadamente entre el 10 y el 80 por ciento y está en franco estancamiento. En el Sudeste y en el Este de Asia, la cobertura puede variar entre el 10 y el 100 por ciento y, en general, está aumentando. En la mayoría de los países europeos en período de transición, la cobertura oscila entre el 50 y el 80 por ciento, mientras que en la mayor parte de los países desarrollados ha llegado prácticamente al 100 por ciento.

Se puede esquematizar gruesamente, en el mundo, dos grandes tendencias:

- *las reformas estructurales o “paradigmáticas”*, con cambios sustanciales de los sistemas, con capitalización individual y privatización total o parcial de los regímenes; y

- *las reformas no estructurales o paramétricas*, con modificaciones dentro de los sistemas públicos nacionales, que se mantienen como fundamentales.

a) Reformas estructurales

Son reformas estructurales las que se generan fundamentalmente a partir del modelo impulsado por el Banco Mundial, iniciado en Chile en 1981, y especialmente aprobadas en 11 países de América Latina⁷⁴ (en 4 de ellos, de reciente implantación) y algunos de la Europa Central y del Este⁷⁵ (claramente vigente en Hungría, Polonia y Kazajistán, y recientemente implantado en Croacia). Tienen en común, en general, la modificación fundamental de la estructura de un sistema de seguridad social nacional, con la introducción de la capitalización individual obligatoria administrada por el sector privado, diferenciándose solamente con respecto a la medida en que se sustituye el régimen de reparto por la capitalización en cuentas individuales, y a la definición de beneficios (Véase: modelos sustitutivo, paralelo y mixto).

⁷³ “Seguridad social: un nuevo consenso”, libro sobre la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo, junio de 2001; “Seguridad social para la mayoría excluida. Estudios de casos de países en desarrollo”, Ginebra, 2000.

⁷⁴ Incluyendo a Costa Rica, podría hablarse también de 12 países, pero las especiales características de la reforma en este país ameritan un mayor estudio. El caso de Costa Rica se le ha calificado también como reforma estructural, incluso en anteriores trabajos del ERT. A esta altura de la presente investigación aparecen dudas al respecto, pues tiene ciertas características especiales: algunas garantías, aportes a la cuenta individual que no provienen directamente del trabajador, comisión sobre rentabilidad, participación de los trabajadores y otros sectores en la administración superior, etc. Incluso podría considerarse una reforma no estructural, con un régimen complementario particular. Las empresas privadas encargadas de la administración de los fondos y de la afiliación de los trabajadores también se denominan distinto: son la OPPC (Operadoras de Planes de Pensiones Complementarios). Los otros tres países de implementación durante 2003 son Nicaragua, El Salvador (sustitutivo) y Ecuador (mixto).

⁷⁵ Véase Anexo.

Estas reformas estructurales fueron impulsadas como parte de las políticas de ajuste estructural, argumentándose 6 razones:

- la insostenibilidad de los sistemas solidarios de reparto o capitalización colectiva;
- las injusticias de los mismos: por ejemplo, a través de topes y privilegios;
- la pérdida de competitividad que generaba en los países, por los altos costos laborales;
- la evasión y el desestímulo a la contribución, vía morosidad, no declaración y subdeclaración;
- la imposibilidad de canalizar recursos a otras políticas sociales y productivas;
- la necesidad de desarrollar ahorro nacional y mercado de capitales.

A partir de dicho diagnóstico, se decía y se dice que las nuevas reformas estructurales vía capitalización individual (CPI), generalmente administradas por sociedades anónimas, producirían determinados efectos y cumplirían los siguientes objetivos:

- disminuirían el peso de la seguridad social en las finanzas del Estado;
- estimularían a efectuar aportes, disminuyendo la evasión;
- brindarían más alternativas y libertades al trabajador;
- reforzarían la solidaridad y mejorarían las prestaciones;
- crearían ahorro nacional;
- generarían un mercado de capitales o lo desarrollarían donde ya existiera;
- ofrecerían mejores expectativas a las nuevas generaciones;
- desarrollarían el empleo, la competitividad y la productividad.

El Banco Mundial establece determinados *criterios para decidir los respaldos financieros* a la reforma, formulando las siguientes preguntas que deben tener todas una respuesta positiva:

- ¿Cumple la reforma los objetivos de las políticas sociales y de distribución?
- ¿Mejora los incentivos económicos?

¿Mejora el equilibrio a largo plazo del financiamiento?

¿Tiene lugar como parte integrante de una sostenida política macroeconómica y fiscal?

¿La capacidad administrativa del país es suficiente para manejar el nuevo sistema?

¿La regulación y la supervisión se puede diseñarlas de manera tal que los riesgos de un sistema de pensiones capitalizado puedan mantenerse dentro de límites aceptables?

Asimismo, el Banco Mundial propone un *modelo de 3 pilares*:

El *primer pilar, público*, tiene el objetivo limitado de *aliviar la pobreza* en la ancianidad y coasegurar numerosos riesgos. Debería ser un pilar pequeño, a fin de dar cabida a los otros pilares y financiarse con ingresos corrientes, para evitar los problemas de los fondos de previsión administrados por el sector público. Podría tener tres modalidades: formar parte de un programa de beneficios supeditados a las necesidades de los pobres de toda edad, con beneficios que tienen en cuenta las necesidades según la edad; otorgar la garantía de una pensión mínima por medio de un pilar de ahorro obligatorio; proveer un beneficio uniforme, universal o vinculado al empleo.

El *segundo pilar, obligatorio, de capitalización individual y administración privada* podría adoptar dos modalidades: planes de ahorro personales, y planes ocupacionales. Con el financiamiento total se fomentaría la formación de capital y el desarrollo de mercados financieros; y, al estimular el crecimiento económico por ese medio, se facilitaría el financiamiento del pilar público (esto es lo principal y característico del modelo).

El *tercer pilar, voluntario, de capitalización individual y administración privada*, podría adoptar cualquiera de las mismas dos modalidades anteriores.

En cuanto al proceso de la reforma, el BM lo comenta así: «¿Cómo deben los países iniciar este proceso? ¿Y cómo pueden efectuar la transición los países que ya tienen grandes pilares públicos? Las metas finales son las mismas para todos, pero el camino a seguir y el tiempo que se necesite dependerán de las circunstancias de cada país».

En similar sentido se pronuncia la *II Asamblea Anual de la Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensión (FIAP)*⁷⁶: Habla de “la conveniencia de extender los sistemas de pensiones basados en la capitalización individual a los países donde no opera en la actualidad, en consideración a los notables resultados logrados por dichos sistemas y como respuesta real a los cambios demográficos – incremento de la expectativa de vida y disminución de la tasa de natalidad, que está afectando negativamente a los sistemas de reparto en el mundo”.

En este sentido, también es oportuno recordar la *Resolución de la OIT en la 89ª Conferencia tripartita sobre seguridad social*, en su conclusión cuarta: “No existe un modelo único idóneo de seguridad social (...) Cada sociedad debe elegir cuál es la mejor forma de garantizar la seguridad de ingresos y el acceso a la asistencia médica (...) La función prioritaria del Estado es facilitar, promover y extender la cobertura de la seguridad social”. Por otra parte, en la misma se afirma que el envejecimiento de la población afecta tanto a los sistemas de pensiones basados en la capitalización individual como a los basados en el reparto. Mientras el Banco Mundial propicia la capitalización individual como solución al problema del envejecimiento, la OIT propone que la solución debe buscarse preferentemente en las medidas destinadas a aumentar las tasas de empleo en general y, en particular, en mujeres, trabajadores mayores, jóvenes y personas con discapacidad.

Más allá de algunas peculiaridades, los sistemas de CPI tienen en común que el aporte de los

trabajadores es administrado por empresas privadas con fines de lucro (principalmente empresas asociadas a los bancos). La administración implica que el aporte de los trabajadores, previa deducción de una comisión, se invierte en el mercado de valores. Una vez generada la causal jubilatoria, el trabajador debe contratar a una aseguradora y puede retirar el capital acumulado o contratar una renta vitalicia sobre la base de la expectativa de vida, según se disponga en cada país. Por otra parte, en estos regímenes se ha reducido notoriamente la responsabilidad del Estado y se ha abolido la participación de los trabajadores en incidir en los destinos de la previsión social.

Se denomina a estos sistemas como “*de cotización definida*”, cuya contracara es la prestación indefinida. En efecto, en un sistema público de solidaridad la prestación se define sobre la base de los salarios y de determinados parámetros (tasas de reemplazo, cálculo del básico jubilatorio, etc.), y por eso se denomina esta modalidad como de prestación definida, ya que, dados los parámetros, la prestación es función de los salarios. En un sistema de CPI, dados los salarios la prestación no queda definida, ya que dependerá de la valorización de los aportes de los trabajadores en el mercado de valores.

En mayo de 2003, se realizó en Washington, por primera vez, un *debate entre el Banco Mundial y los sindicatos* acerca de su modelo de privatización de pensiones. Si bien el BM mantiene sustancialmente sus opiniones, hay algunos importantes representantes del mismo (incluido su Director de Protección Social, Holzmann) que, en dicho evento reservado, reconocen algunas fallas en algunos países. El BM se defiende diciendo que su modelo es reclamado por los gobiernos y que ellos tienen flexibilidad; por ejemplo, indican que han apoyado reformas no estructurales en Brasil y que han desaconsejado la privatización en Rusia. Paralela-

⁷⁶ Declaración de Cartagena de Indias (Colombia), de 16 de marzo de 1998.

mente, llama la atención que se ratifique, en documentos repartidos en el propio evento ⁷⁷, sus conocidas ideas del “*Envejecimiento sin crisis*” de 1994, al tiempo que se observa una carencia de amplitud democrática en sus concepciones: sus documentos generalmente sólo citan fuentes propias, excluyen las voces de la OIT y otras, e ignoran las críticas que reconocidos ex-directivos suyos predicán como Joseph Stiglitz (ex vicepresidente del BM y jefe de sus economistas hasta 1999); presentan su modelo como paradigmático y las reformas no estructurales como paramétricas (y en esa dicotomía se desliza un desprecio); dicen que el régimen chileno todavía no está maduro para sacar conclusiones (y ya van 20 años), pero juzgan inmediatamente procesos de reformas paramétricas progresivas en países como Brasil y Eslovenia o auguran catástrofes en los sistemas públicos europeos de los países desarrollados, promoviendo su privatización, en contra de las opiniones de gobiernos, especialistas y actores sociales.

A continuación se destaca algunas conclusiones y recomendaciones del reciente documento del BM repartido en este evento de Washington, el “*Pension Reform Primer*”:

- “Las reservas de pensiones de administración pública se suelen utilizar para financiar políticas que no son de pensiones (...); entre éstas se incluyen inversiones con objetivos sociales y económicos como la vivienda (y), con frecuencia, los gobiernos consideran las reservas de pensiones como una forma cómoda y barata de financiar los déficits; un resultado es que la administración pública produce una mala rentabilidad en relación con lo que potencialmente se podría obtener (...); como resultado, los miembros del sistema han de pagar mayores cotizaciones o recibir menores prestaciones; los datos sugieren que, en general, se debería evitar la administración pública de las reservas de pensiones”⁷⁸.
- “La imposición de límites a las comisiones posee el riesgo de que se fijen los límites en el nivel

equivocado, constituyendo un freno para el ingreso y la competencia”⁷⁹.

- “La liberalización del mercado de los fondos de pensiones debería ofrecer una mejor rentabilidad, una mayor competitividad entre fondos y permitir a los trabajadores elegir una cartera que se adapte a sus circunstancias individuales”⁸⁰.
- “Los planes de pensiones de prestaciones definidas potencian el retiro anticipado de varias maneras diferentes; los planes de ahorro para el retiro basados en una contribución definida son neutrales en cuanto a la elección de la edad de retiro”⁸¹.

Por otra parte, se destaca que al BM le cuesta reconocer un problema fundamental a resolver, como el que fue considerado y aprobado unánimemente en la tripartita 89ª Conferencia Internacional del Trabajo del 2001 en Ginebra: la cobertura. La carencia e incluso la caída de cobertura en los regímenes privatizados no son aceptadas por la mayoría de sus expertos (aunque hay estudios de algunos de ellos como Rofman que sí las reconocen).

b) Reformas no estructurales o paramétricas

Las reformas no estructurales son las que en general son impulsadas sobre la base de los principios de la OIT y de la AISS ⁸² y se desarrollan en los países industrializados, como por ejemplo en la OCDE, reformando los sistemas generales

⁷⁷ Folletos del “Pension Reform Primer” del BM. Para mayor información sobre Seguridad Social, véase: Red sobre Desarrollo Humano, Banco Mundial en www.worldbank.org/pensions Documentación recibida en Washington, DC el 21-22 de mayo de 2003 en ocasión del Coloquio BM/Sindicatos, organizado por el BM y CIOSL-CMT.

⁷⁸ *La administración pública*, folleto que forma parte del “Pension Reform Primer”.

⁷⁹ *Los costes administrativos*, íd. anterior.

⁸⁰ *Los límites de la cartera*, íd. anterior.

⁸¹ *El retiro*, íd. anterior.

⁸² Sin perjuicio de ello, la AISS ha aceptado la afiliación de “República AFAP” de Uruguay.

de seguridad social. Podrían ejemplificarse en el denominado Modelo de Protección Social Europeo. En general son reformas progresivamente implantadas a mediano o largo plazo (en Alemania, en proceso hasta el 2030), consensuadas con los sectores sociales (ejemplos: Alemania, y Pacto de Toledo en España, 1996-2001), y que pueden introducir una mayor correlación entre contribuciones y prestaciones (ejemplos: cuentas individuales hipotéticas, en Suecia; factor previdenciario, en Brasil). En América Latina, Brasil es un ejemplo de reforma no estructural, adoptada por decisión gubernamental.

Solorio⁸³ define estas reformas no estructurales con 7 *características principales*:

- *Modificaciones con reducciones de las prestaciones generales o específicas*, como forma de compartir los costos crecientes de la relación de dependencia. Mayormente apuntan a jubilados de altos ingresos;
- *Modificaciones en la fórmula para el cálculo de las prestaciones*: en general se aumenta los años;
- Aumento de la *edad de jubilación*, en combinación con jubilación parcial, anticipada;
- *Ajustes* por costo de vida u otras variables;
- Aumentos en las *tasas de cotización* progresivamente y en general;
- *Igualdad de trato* entre hombres y mujeres;
- Incremento de los *regímenes complementarios* en los sistemas de seguridad social, no sustitutivos de los sistemas públicos nacionales.

A los efectos de ilustrar más en este tema, extraemos algunos pasajes del documento de la *Comisión de las Comunidades Europeas*⁸⁴:

«En los Estados miembros de la Unión Europea, la mayor parte de los gastos en asistencia social, atención sanitaria y pensiones son asumidos por sistemas de protección social que cuentan con financiación pública. Desde la creación de la Unión, estos sistemas han desempeñado un papel

fundamental para garantizar la redistribución de la renta y la cohesión social, así como para mantener la estabilidad política y el progreso económico».

En la actualidad, los sistemas públicos de seguridad social representan un 28% del PBI en la Unión Europea (UE) en un rango del 16% al 35% según los distintos países. Un jubilado promedio de la Unión Europea percibe el 88% de su prestación del sistema público y un 12 % del complementario.

En esa región se plantea la modernización de los sistemas para adaptarlos a los siguientes *cambios*:

- La naturaleza cambiante del trabajo: es preciso establecer un nuevo modelo de interacción entre las medidas destinadas a mejorar la flexibilidad y las que aspiran a garantizar la seguridad.
- La evolución de la participación de hombres y mujeres en la vida profesional: el principio de igualdad de oportunidades plantea nuevos problemas y exigencias en materia de protección social.
- El envejecimiento de la población europea: el rápido crecimiento de la población dependiente crea nuevas necesidades y fuerza el ritmo de la reforma de los sistemas de pensiones.
- La necesidad de introducir reformas en la coordinación de los regímenes nacionales de seguridad social para las personas que se desplazan en el interior de la UE.

El enfoque del cual se parte para atender los desafíos que presenta la nueva realidad económica y social está basado en la siguiente premisa:

«Se valora el modelo social europeo y se aboga por su consolidación. Este modelo se basa tanto en

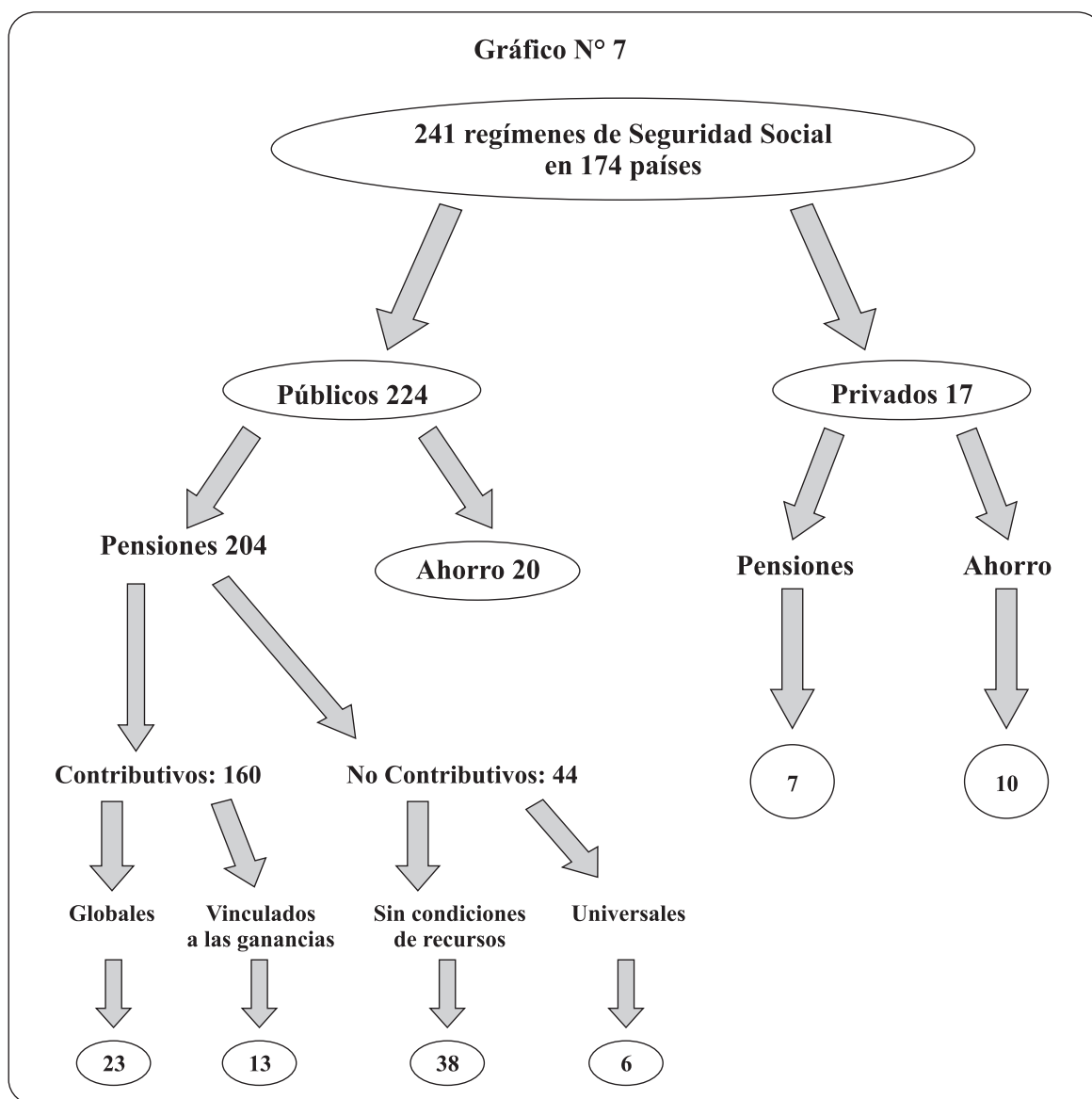
⁸³ Solorio, Carmen. *Los regímenes de pensiones, su evolución y características de reforma. Países seleccionados de la OCDE*. 1998. Especialista Principal del Depto. Seg. Soc. de la OIT.

⁸⁴ *La protección social en Europa*, 1998. <http://redsegsoc.org.uy> «Documentos de la red». 1999.

valores comunes como en el reconocimiento de que la política social y los resultados económicos no son incompatibles sino que se refuerzan mutuamente. La existencia de sistemas altamente desarrollados de protección social constituye un componente esencial de este modelo social».

En el gráfico siguiente, se puede observar la situación mundial a 1999, según datos de la SSA, la Administración de la Seguridad Social de los EE.UU. que bianualmente publica un informe al respecto. Jean V. Gruat (OIT) desde 1995 viene actualizando este esquema que confirma lo que se

viene señalando: encuestados 174 países del mundo, que tienen entre todos 241 regímenes de jubilaciones y pensiones (hay muchos países que tienen más de un régimen, como todos los del Cono Sur, por ejemplo), se observa que los regímenes públicos son la inmensa mayoría (224). De éstos, los de jubilaciones y pensiones son 204; contributivos, 160; vinculados a los salarios o ganancias, 137. En ese año de 1999, solamente aparecían 10 regímenes privados de ahorro individual (8 en América Latina y 2 en Europa central y oriental). Hoy son 16, como se ha señalado: 11 en América Latina y 5 en Europa del Este.



Fuente: Jean Víctor Gruatt-OIT-agosto de 2001

3. Tendencias en salud

De acuerdo a Mesa Lago⁸⁵, en América Latina la atención de salud se provee por tres sectores: el público, el seguro social y el privado.

A partir de su estudio sobre 10 países al año 2000, destaca que 4 no han reformado su sistema, 2 han reformado manteniendo su sistema total o predominantemente estatal, y otros 4 han implantado o tienen en procesos reformas que terminan con el monopolio o cuasi-monopolio público-seguro social y otorgan diversos grados de elección a la población, para que se pueda seleccionar proveedores, promoviendo la expansión del sector privado. Estos 4 países, a su vez, coincidentemente han privatizado las pensiones (Chile, Argentina, Perú y Colombia) y otras prestaciones de seguridad social (accidentes de trabajo y desempleo recientemente en Chile).

Según OIT-STEP⁸⁶ el principal problema es la *exclusión social en salud*, que puede analizarse a través de cuatro factores:

- falta de cobertura o acceso a un conjunto básico de servicios;
- fallas en la oferta o la demanda de servicios, que impiden su utilización efectiva cuando se necesita;
- contribución al financiamiento excesiva para las familias,
- servicios ofrecidos sin la calidad y el respeto debidos a las personas.

a) Reformas estructurales en salud

Mesa Lago las clasifica en:

- *programas selectivos duales* (Chile y Perú), donde los asegurados pueden elegir entre dos proveedores de servicios: el sistema público/seguro social, y planes de prepago total o principalmente privados; y
- *programas selectivos múltiples* (Argentina y Colombia), donde los asegurados tienen más opciones de elección, y donde puede haber

desdoblamiento entre administradoras y proveedoras de salud.

A modo de breve comentario, vale decir que, al igual que con las pensiones, Chile fue pionero en reforma estructural con privatización de la salud, pero el sector público/seguro social no se cerró, sino que se reformó, al tiempo de crearse el régimen privado de ISAPRES. También aquí se produce una selección adversa, se concentra el mercado, se elimina la aportación patronal, no se garantiza la atención, y se multiplica los planes⁸⁷. Argentina es incluida, a veces, en este tipo de reformas estructurales.

b) Reformas no estructurales en salud

Mesa Lago las define como reformas con monopolio o predominio del sector público. Analiza dos países: Cuba y Costa Rica. Ninguno del Cono Sur. Costa Rica se destaca por su cobertura universal en salud, y ha iniciado recientemente un peculiar modelo mixto de reforma en pensiones que merece mayor estudio⁸⁸. *Argentina*, también, es un ejemplo con características especiales, dado que, cuando incorpora la competencia de las Empresas de Medicina Prepaga (EMP) al régimen de Obras Sociales, puede ser considerada también, como se ha dicho, un país con una reforma estructural. Las Obras Sociales, históricas entidades prestadoras

⁸⁵ *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI*. CEPAL, enero de 2000, Serie Políticas Sociales, N° 36.

⁸⁶ *Estudio empírico sobre la exclusión en salud en Argentina, Brasil y Chile*, julio 2002. ETM de Santiago de Chile y Servicio de Políticas y Desarrollo de la Seguridad Social de OIT-Ginebra.

⁸⁷ Para más detalles, véase Anexo: *Los análisis nacionales: Chile*.

⁸⁸ Al lanzarse la "Campaña mundial por la seguridad social y cobertura para todos" (18 de junio de 2003) en Ginebra, se destacó especialmente a Costa Rica, por haber logrado una completa cobertura en salud para sus ciudadanos mediante una combinación de seguridad social y acceso gratuito a servicios de salud pública.

de servicios de salud administradas por los sindicatos, inicialmente fueron limitadas a los miembros de cada gremio y luego abiertas por ley de 1993, para posteriormente, por la vigente desde 1997, entrar en competencia con las EMP. Mayoritariamente la población permanece en las Obras Sociales. La supervisión es de la nueva Superintendencia de Servicios de Salud⁸⁹.

Brevemente, se observa que Cuba comenzó su reforma a principios de los '60, creando un sistema de salud nacional, universal, gratuito, totalmente administrado y financiado por el Estado y que prohíbe la medicina privada. Costa Rica comenzó un proceso de integración del sistema en los '70, traspasando los hospitales públicos al seguro social. A partir de los '80, el seguro social desarrolla programas de colaboración con

el sector privado, que abarca un quinto de la población, pero la financiación y administración sigue a cargo del seguro social. Los indicadores de salud de estos países se ubican entre los mejores de la región.

c) La situación en Brasil, Uruguay y Paraguay⁹⁰

Brasil tiene un sistema nacional de salud integrado, fuertemente público, de los más interesantes del Con Sur, con alta cobertura. En Uruguay hay un sistema especial, público, con seguro social y uno privado, no lucrativo principalmente, y se asiste a una fuerte crisis del sistema, al tiempo que se abre un debate para su reforma en general, no estructural. En Paraguay lo principal es la consolidación de un sistema.

⁸⁹ Para más detalles, véase Anexo: “*Los análisis nacionales: Argentina*”.

⁹⁰ Para más detalles, véase Anexo: “*Los análisis nacionales*” para cada uno de los tres países.

VII. ORGANIZACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LOS SISTEMAS EN EL CONO SUR

1. Administración

Se trata del conjunto de acciones que realizan las unidades responsables o ejecutoras que manejan recursos, a efectos de cumplir su misión de gobernar a la seguridad social: gobierno que se concreta en la producción de bienes o prestaciones de servicios para atender a los usuarios. Toda administración tiene como propósito proporcionar un servicio eficaz y eficiente a sus usuarios, beneficiarios, personas amparadas y clientes, quienes deben tener derechos claramente definidos y posibilidades de recurrir las decisiones administrativas que les perjudiquen.

Es el Estado, a través del gobierno, quien tiene la responsabilidad primaria y esencial de garantizar el bienestar general social y económico de la población, teniéndose presente que se trata del manejo de recursos y prestación de servicios con el objetivo de darle contenido a un derecho humano fundamental.

No existen formas predefinidas referidas a *modelos de administración*, dependiendo en forma importante de las historias nacionales, los factores culturales y políticos, la importancia que se le asigne al tema, etc. Pero, generalmente, puede hablarse de administración centralizada, descentralizada o autónoma:

- *centralizada*, cuando el gobierno nacional u otros organismos reúnen o concentran para sí, las potestades públicas en los temas de que se trate;
- *descentralizada*, cuando dichas potestades están distribuidas entre múltiples órganos;
- *autónoma*: cuando se da el máximo grado de descentralización; cuando, además de los poderes totales, se adquiere la personalidad jurídica, la autarquía, la descentralización institucional, según la diversidad terminológica existente.

Entre estas situaciones, existen múltiples formas intermedias, más o menos centralizadas o descentralizadas, a las que muchas veces se pasa insensible y gradualmente, respondiendo a diversos factores.

*Cuadro sintético de las principales instituciones de administración de los regímenes IVS en los países del Cono Sur*⁹¹

Argentina.-

Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES): supervisión y administración del sistema público.

Superintendencia de los Fondos de Pensión: supervisa y administra el programa privado.

Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJPs): administra los fondos privados.

Brasil.-

Ministerio de Previsión y Asistencia Social: supervisión general.

Instituto Nacional de Seguridad Social: administra los beneficios.

Chile.-

Superintendencia de Fondos de Pensiones: supervisión general del sistema.

Administradoras de Fondos de Pensiones (AFPs): administran las cuentas individuales

Instituto de Normalización Previsional.

Paraguay.-

Instituto de Seguridad Social: administra el programa principal.

Caja Fiscal: para funcionarios públicos.

⁹¹ La administración y supervisión de las prestaciones de actividad o de corto plazo como son, por ejemplo, el subsidio por desempleo, las prestaciones familiares, etc., ya se señalaron al considerar las mismas.

Uruguay.-

Banco de Previsión Social: supervisa y administra el programa.

Banco Central del Uruguay: supervisa el sistema privado.

Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAPs).

2. Participación⁹²

Respecto de la participación, ésta se establece en los históricos convenios y pactos internacionales, incluido el convenio 102 de la OIT.

Cuando la administración no esté confiada a una institución reglamentada por las autoridades públicas, los representantes de las personas protegidas deberán participar en la administración o estar asociados a ella con carácter consultivo, elegidos directamente por las respectivas organizaciones, o designados por el gobierno, previa consulta con las mismas. Todo ello a efectos de un manejo eficiente de la materia propia de la seguridad social, esencialmente en lo que tiene que ver con la políticas de administración, el contenido de la legislación, el ámbito de cobertura, la naturaleza de las prestaciones, la cuantía de los fondos y su asignación en el marco de los planes económicos nacionales.

La participación de los trabajadores, empresarios, jubilados y pensionistas, considerados *interlocutores o actores sociales*, según los diferentes conceptos existentes al respecto, es una vieja aspiración de la sociedad en general, y de los grupos en particular. Con ello se democratiza no sólo la gestión administrativa, sino la sociedad en general, siendo en tal sentido un instrumento fundamental para el logro de tal objetivo.

«Recomendamos que las instituciones de seguridad social expandan las bases para la participación en sus mecanismos consultivos y en su administración, de conformidad con las condiciones

que prevalecen en cada país», decía el célebre opúsculo *«La Seguridad Social en la perspectiva del año 2000»*, publicado por la OIT hace ya dos décadas.

A continuación, se resume las principales formas de participación en los países del Cono Sur:

Argentina

A partir del año 1991 se producen cambios importantes en cuanto a la participación de los actores sociales en la seguridad social de la República Argentina. Es en ese año que se producen modificaciones que afectan la participación, hasta entonces tripartita, fundamentalmente en varios ámbitos: Instituto Nacional de Previsión Social, Cajas de Asignaciones Familiares, Instituto de Obras Sociales.

Los cambios a los que se hace mención han originado que los trabajadores participen casi exclusivamente en la gestión de las Obras Sociales sindicales en la salud, y en el PAMI, relativo a los pensionados.

Teóricamente, al producirse la reforma a través de la ley 24.241, debió haber existido el Consejo Nacional de Previsión Social, integrado por el Ministro de Trabajo que lo presidiría, el Secretario de Seguridad Social como vicepresidente, y tres representantes por cada uno de los sectores de los trabajadores, empleadores y beneficiarios, siendo designados todos por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social. En la práctica no ha funcionado.

En agosto de 1997, en aplicación del compromiso asumido por el gobierno y la Confederación General del Trabajo (CGT) tres meses antes, se crea el Comité de Seguimiento del Plan de Transformación de la Administración Nacional de la

⁹² Hay participación también en la administración y supervisión de las prestaciones de actividad.

Seguridad Social, presidido por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, el Secretario de Seguridad Social, el director de ANSES, tres representantes de la CGT y tres representantes de los Empleadores (Unión Industrial Argentina; Cámara de Comercio Argentina; Sociedad Rural Argentina). Pero, en la práctica, no hubo continuidad en la participación por parte de los trabajadores al seguimiento del plan de transformación del ANSES, por lo cual no se ha cumplido con lo estipulado en los arts. 169 y 170 de la ley 24.241.

Existen grandes dificultades para concretar una participación orgánica institucional. Sí se ha logrado cierto descongestionamiento de la gestión y cierta descentralización operativa, de lo que constituyen un ejemplo las Unidades Locales de Atención Transitoria (ULAT) del ANSES, con sede en algunos locales sindicales. Es necesario consolidar institucionalmente la participación de los actores sociales.

A partir del gobierno de transición de Duhalde, con A. Conte-Grand en la Secretaría de Seguridad Social, se inicia un profundo proceso de diálogo por la reforma de la seguridad social creando una Comisión Especial para la Reforma del Régimen Previsional⁹³ que culmina con la publicación del *“Libro Blanco de la Previsión Social”* (mayo de 2003), precedido por la Mesa del Diálogo Argentino. Se busca la mayor participación y consenso posible para la búsqueda de un diseño de sistema de seguridad social que permita la extensión de la cobertura, la eliminación del clientelismo político, mayor eficiencia y transparencia en la administración con un sistema financiero equilibrado, sustentable y autónomo, y con garantía de prestaciones adecuadas y responsabilidades compartidas, en un sistema multipolar que comprometa al gobierno más rigurosamente mediante normas, y con un cambio cultural que implique apoyar, adherir y confiar en el sistema.

Es importante destacar que, si bien la CGT mayoritaria considera altamente positivo el proce-

so de reforma encarado, incluso por su forma transparente y participativa y por su concordancia con los principios de la OIT, igualmente observa que “en relación con la participación de los interesados, los trabajos bajo análisis no son todo lo contundente que la CGT aspira que sean”.

Respecto de las administradoras privadas de ahorro individual previsional, denominadas AFJPs, no existe participación de los interesados en la administración de las mismas, excepto en aquellas que fueron promovidas por dirigentes sindicales y que están hoy prácticamente desaparecidas.

Por otra parte, hay antecedentes de participación institucional de la CGT en el Consejo Nacional de Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo Vital y Móvil, constituido por 33 miembros (16 sindicales), y en el Consejo de la Producción que funciona en la órbita del Ministerio de Economía. En el Acuerdo Marco de julio del 94, se acordó la participación en los Consejos del Sistema Nacional de Previsión, de la Formación Profesional y en el Asesor del Fondo Nacional de Empleo.

Chile

La participación es inexistente en lo relativo a Seguridad Social, específicamente. La CUT ha reclamado desde su *“Propuesta para la transición a la democracia”*, la participación para la formulación y control de políticas públicas. La participación en Chile se da en otras instituciones, a través de institutos como el Consejo Consultivo de Capacitación y Formación Profesional, el Comité público-privado para las Relaciones Económicas Internacionales, la Comisión Laboral, la Tri-

⁹³ Decreto 1934 del 30/09/2002 del Poder Ejecutivo, con 14 expertos de muy diversos sectores de la sociedad: las centrales sindicales CGT y CTA, la Unión de AFJPs, universitarios, etc. Además participaron, como consultores, expertos del nivel de Giovanni Tamburi, Alejandro Bonilla, Andras Uthoff y Adolfo Jimenez.

partita para ratificación de convenios internacionales de trabajo y seguridad social de la OIT, y el Comité del Fondo de Solidaridad e Inversión Social (FOSIS).

La experiencia de creación de una AFP de los trabajadores también fue un fracaso.

Recientemente, con la creación del subsidio por desempleo (seguro de cesantía) mixto (parte solidaria y parte de capitalización individual administrada por las AFP, se crea una instancia de participación que la CUT valora positivamente. Existe un comité con participación bipartita que representa a los usuarios (Comité de usuarios) y que no tiene facultades administrativas. El control recae en la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Uruguay

La participación social de los interesados en la seguridad social tiene una larga trayectoria en el país, desde fines del siglo XIX. El máximo órgano de la seguridad social uruguaya es el Banco de Previsión Social (BPS), ente que tiene la característica esencial de ser el único órgano autónomo creado directamente por la propia Constitución de la República. Se trata entonces de la máxima descentralización, que goza de autonomía en su gestión teniendo plena personería jurídica. Su cometido esencial es el de «coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social». Un claro organismo de dirección administrativa, ejecutiva, no sólo consultivo de la seguridad social.

Su directorio está integrado cuatripartitamente, con cuatro representantes designados por el Poder Ejecutivo y venia del Senado (de hecho por representantes de los partidos que integran la coalición de gobierno), uno designado por los afiliados activos (trabajadores), uno electo por los jubilados y pensionistas, y uno designado por las empresas contribuyentes. En el caso de trabajadores y em-

presarios, por decreto del Poder Ejecutivo se ha respetado la propuesta de las organizaciones; en el caso de los empresarios, en la última designación (2001) se presentaron inicialmente dos ternas y el gobierno optó por el representante de las grandes cámaras empresariales, que generalmente representan al sector ante la OIT.

El Banco de Previsión Social atiende al 90% de las prestaciones de vejez, invalidez y muerte, cubriendo además las prestaciones de actividad, esto es: subsidio por desempleo, prestaciones familiares y las de enfermedad vinculadas a quien sea trabajador y familiares directos, según los casos.

Por otra parte, existen tres Cajas que jurídicamente son servicios no estatales de previsión social y que, a diferencia del BPS que es estatal, ejercen respecto de sus afiliados y contribuyentes las atribuciones previstas en el régimen general de pasividades, sustituyéndose al Banco de Previsión Social. Las mencionadas instituciones son: la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias, la Caja de Jubilaciones y Pensiones Notariales, y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. Éstas, en sus respectivos ámbitos, cubren: la actividad bancaria, la primera; la notarial, la segunda; y a los restantes profesionales universitarios, excepto escribanos obviamente, la última de las mencionadas. En las tres instituciones existe representación mayoritaria de los interlocutores sociales, además de la representación de los delegados del Poder Ejecutivo.

En cuanto a los Servicios de Retiros Policiales y Militares, que cubren jubilaciones y pensiones y ciertas prestaciones de actividad, éstos se administran vertical y centralizadamente, de acuerdo a la dependencia que institucionalmente tienen de los respectivos ministerios en cuestión: del Interior, y de Defensa, respectivamente.

Por último, en cuanto a órganos en los que tengan participación los actores sociales, se menciona a los denominados Seguros Convencionales

de Enfermedad, y los Fondos Complementarios de Jubilaciones y Pensiones, administrados directamente por los interesados, trabajadores y empresas, creados mediante convenio colectivo, y que gozan de personería jurídica reconocida por las autoridades competentes. Los seguros convencionales sustituyen, en su ámbito, lo que fundamentalmente corresponde a las prestaciones de enfermedad, que atiende el Banco de Previsión Social. Cabe acotar que su importancia en la actualidad es relativa.

En cuanto a las administradoras privadas de ahorro previsional individual, denominadas AFAPS, cabe acotar que no existe participación de los interesados en ninguna instancia de las mismas. Lo mismo sucede respecto de las Aseguradoras que forman parte del sistema privado.

En Uruguay existe, además, participación ejecutiva en la tripartita Junta Nacional de Empleo (órgano encargado de la capacitación de trabajadores), en las asesoras comisiones de Mercosur (COMISEC), de Salud en el Trabajo (CONASAT) y de Normas Laborales, de Igualdad de Oportunidades (género) en la órbita del MTSS, de Erradicación del trabajo infantil, etc. Una experiencia reguladora de las relaciones laborales y salariales y fortalecedora de las organizaciones sindicales generada a partir de 1943 (los tripartitos Consejos de Salarios y Condiciones de Trabajo) está inutilizada en un país donde la negociación colectiva ha sido sustancialmente reducida por decisión gubernamental a partir de 1996.

*Brasil*⁹⁴

La participación de los sectores sociales está establecida a nivel de la Constitución de la República del año 1998, en su art.194, refrendada posteriormente a través de varias leyes. La referida disposición constitucional establece varias características de la administración en la previsión social de Brasil: establece el carácter democrático, descentralizado, de gestión cuatripartita, con

participación de gobiernos, empleadores, trabajadores y jubilados (*“aposentados”*).

Fundamentalmente a partir de 1991 diversas leyes han ido concretando la norma constitucional. Se destaca, entre otras, la que crea el Consejo Nacional de la Previdencia Social, órgano deliberativo participativo: gubernamental, y de la sociedad civil, tanto a nivel federal, estadual y municipal, con representantes de empleadores, trabajadores y *“aposentados”*. Consta de 15 miembros. Se ha concretado sólo a nivel federal⁹⁵. Igualmente, a nivel estadual y municipal fueron establecidos los Consejos Estaduales y los Consejos Municipales de la Previdencia Social, con similar composición. Se estableció que en todos los consejos debe haber rotación de la presidencia en todos los órganos, disposición que no siempre ha sido respetada.

En 1977 se estableció en Brasil la seguridad social complementaria. Respecto de la gestión y participación de los interesados en estos tipos de fondos, se parte de la norma básica, la Constitución, la que en el encabezamiento del art. 194 establece que la seguridad social comprende el conjunto de acciones del poder público y de la sociedad, con el fin de asegurar los derechos relativos a la salud, la previsión social y la asistencia social. Por tanto debía entenderse que la previsión social complementaria, organizada por la sociedad civil, debería seguir los mismos principios de la seguridad social pública, respetando el principio constitucional del cuatripartismo en la gestión.

Por otra parte, la Enmienda Constitucional N° 20, de 15 de diciembre de 1998, estableció, para

⁹⁴ Sobre la base del trabajo de Remigio Todeschini, CUT, *Gestión de la Previdencia Publica y Fondos de Pensión*, 2001.

⁹⁵ Con representante de la CUT, titular desde 1992, y suplentes de otras centrales sindicales; de COBAP por los jubilados y pensionistas y de las Confederaciones Nacionales del Comercio, de la Agricultura y la Industria por el sector empresarial brasileño.

la previsión complementaria, los requisitos para la designación de los miembros de los directorios de las entidades de previsión privada, reglamentando la inserción de los participantes en los colegiados e instancias de decisión en que sus intereses sean objeto de discusión y deliberación. En función de lo expuesto, se ha sancionado leyes diversas que tienden al cumplimiento y control—por parte de los responsables de los controles—de las disposiciones constitucionales referentes a la participación de los interesados en la previsión social complementaria.

Hoy se discute, en Brasil, pasar a una participación en la administración y gestión de la seguridad social que vaya más allá de la participación consultiva y/o deliberativa actual.

Además de lo señalado en seguridad social, es importante la participación institucional en la Justicia del Trabajo tripartita, constitucionalmente creada desde 1934, en conflictos tanto colectivos como

individuales; y en el Sub-Grupo 11 de Relaciones de Trabajo, Empleo y Previsión Social del Mercosur, constituido en 1992, tripartito y propio de los 4 países.

Paraguay

La principal participación es en la dirección del IPS. El Consejo de Administración del IPS tiene representantes de los empresarios, de los trabajadores y de los jubilados y pensionistas. En las Cajas sectoriales hay participación mayoritaria de los interesados. En otros campos, se participa en el consultivo Consejo Nacional de Salarios Mínimos y en las Asesorías económica y jurídica del Ministerio de Trabajo. Por su parte, en concordancia con el art. 97 de la Constitución paraguaya, la OIT impulsó la Declaración de San Bernardino, para crear mecanismos de conciliación, mediación y arbitraje tripartitos para las relaciones laborales.

VIII. SITUACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONO SUR

Para este capítulo, se analizará por las prestaciones de pasividad o de largo plazo o de invalidez, vejez y sobrevivencia o muerte (IVS o IVM), por un lado, y las prestaciones de actividad o de corto plazo, incluida salud, por el otro. Al final del capítulo puede observarse un cuadro general de la OIT acerca de la evolución de estas prestaciones en el mundo. La evolución de las prestaciones en América Latina y en la subregión está claramente diferenciada: por un lado están Argentina, Brasil, Chile y Uruguay y, por el otro, Paraguay, como ya se ha visto.

Los cuatro primeros países aparecen entre los calificados como *pioneros* en la región, junto a Cuba. Fueron los que introdujeron los primeros sistemas, especialmente de jubilaciones y pensiones, y los que tienen una mayor diversidad de regímenes y de prestaciones, comprendiéndolas a casi todas, con mayor o menor universalidad. Cubren a la mayoría de las poblaciones, cuentan con cotizaciones más altas, con un grueso de ellas dedicadas a pasividades, con una relación activo/pasivo más bien baja, con costos administrativos más bajos que los del resto de la región, con un porcentaje de inversión en protección social en relación al PBI entre los mayores de la región, y con problemas financieros importantes.

Paraguay, por su parte, se ubica entre los países intermedios (junto a Ecuador, Venezuela, Panamá, Costa Rica, México, Perú, Colombia, Guatemala y R. Dominicana) con la creación de sus sistemas hacia la década del '40, menor cobertura, poblaciones más jóvenes, menor desarrollo de los sistemas y de sus programas e instituciones, etc.

Según un reciente estudio de la CISS⁹⁶, de 38 países de América y 81 instituciones en-

cuestados, 56 cuentan con prestaciones de pasividad (IVS o IVM) y 55 con seguro de enfermedad y maternidad. Por otro lado, sólo 13 tienen reportado cobertura de riesgos de desempleo, 21 de asignaciones familiares, y 44 de riesgos del trabajo.

1. Sistema de pasividades – IVS o prestaciones de largo plazo, en cada uno de los 5 países

a) Concepto

Las prestaciones de pasividad o de largo plazo, o de invalidez vejez y sobrevivencia o muerte (reconocidas por las siglas IVS o IVM, respectivamente), son las más conocidas y extendidas, y en general representan una mayor cobertura y un mayor presupuesto.

Las prestaciones de pasividad son las que atienden los riesgos citados de invalidez, vejez y sobrevivencia, fundamentalmente mediante jubilaciones y pensiones, contributivas (acceso mediante cumplimiento de ciertas condiciones, entre ellas la cotización) o no contributivas (acceso sin exigencia de contribución previa). En general, a nivel mundial y técnico, se les denomina pensiones.

En el mundo, hay regímenes de pensiones uniformes, y otros relacionados con el trabajo, con o sin prueba de recursos, exclusivos o con

⁹⁶ Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *Informe sobre la seguridad social en América 2002. Problemas de financiación y opciones de solución*. México, 2002, ciss@adatel.net; www.ciss.org.mx

Se solicitó respuesta sobre 7 ítems: IVS o IVM, enfermedad y maternidad, riesgos del trabajo, desempleo, asignaciones familiares, asistencia social y universalidad.

distintos grados de complementariedad. En 1999, según la encuesta bianual de la Administración de la Seguridad Social de EE.UU., de 174 países encuestados, 167 tienen programas de pensiones o IVS.

La mayoría se financian por el sistema de reparto. En algunos países de América Latina y de Europa del Este y Central, mediante reformas estructurales, se ha impuesto los regímenes de capitalización individual.

Los tipos de prestaciones, en general, incluyen: las prestaciones de vejez tipo jubilación o pensión por vejez; las pensiones de sobrevivencia; las prestaciones por discapacidad.

b) Resumen de los sistemas de pasividades en el Cono Sur

Se presenta como síntesis introductoria de cada país, previa al análisis que por separado se hará de los sistemas con reforma estructural (Argentina, Chile y Uruguay), con reforma no estructural (Brasil), y sin reforma (Paraguay), además del análisis de los regímenes de capitalización individual y/o contributivos, y de los asistenciales o no contributivos, en cada uno de los 5 países.

b.1. Tipo de Regimen

- Argentina (1993; setiembre de 1994; ley parlamentaria): Reforma estructural. Mixto.
- Brasil: Seguro Social.
- Chile (1980; mayo de 1981; dictadura): Reforma estructural, Sustitutivo
- Paraguay: Seguro Social.
- Uruguay (1995; abril de 1996; ley parlamentaria): Reforma estructural. Mixto.

b.2. Campo de aplicación

- Argentina.- Empleados y trabajadores independientes. Los militares y policías tienen un régimen especial.

- Brasil.- Personas empleadas en industria, comercio, agricultura; religiosos e independientes. Los militares y empleados públicos tienen un régimen especial.
- Chile.- Cobertura obligatoria para trabajadores dependientes, y opcional para trabajadores independientes. Los militares tienen un régimen especial.
- Paraguay.- Empleados. Régimen especial para ferroviarios, bancarios y empleados públicos. Exclusión de rurales.
- Uruguay.- Todos los empleados dependientes, patrones y trabajadores independientes. Régimen especial para estatal para profesionales universitarios, notarios o escribanos y bancarios (en procesos de reforma); régimen especial estatal para policías y militares.

b.3. Financiamiento

- Argentina.- Persona asegurada: 11% del salario, 27% si es trabajador independiente. Empleador: 16% de la nómina; Estado: A través de rentas generales y determinados impuestos. Transitoriamente se rebajó al 5 % el aporte del trabajador para las AFJP, se recompone a partir de 7/2003.
- Brasil.- Persona Asegurada: 8%, 9% u 11% del salario según 3 niveles, 20% si es trabajador independiente. Empleador: 20% sobre la nómina. Estado: Se hace cargo del costo de las prestaciones de los empleados públicos.
- Chile.- Persona asegurada: 10% para la jubilación, y cerca del 3% para riesgos de incapacidad, sobrevivencia y costos administrativos, según a qué AFP esté afiliado. Empleador: No contribuye. Estado: subsidia la garantía de la pensión mínima.
- Paraguay.- Persona asegurada: 9% del salario, 5% del monto de la prestación si es pensionado. Empleador: 12% de la nómina. Estado: 1,5% de la nómina.
- Uruguay.- Persona asegurada: 15% del salario. Empleador: 12,5% de la nómina. Estado: A través de impuesto asignados; y financia déficit.

b.4. *Condiciones de calificación: Jubilación común*

Cuadro 26
Condiciones de calificación por género

País	Hombres		Mujeres	
	Edad	Contribuciones	Edad	Contribuciones
Argentina	65	30 años	60	30 años
Brasil (1)	65	35 años	60	30 años
Chile (2)	65	20 años	60	20 años
Paraguay (3)	60	25 años	60	25 años
Uruguay	60	35 años	60	35 años

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de la Asociación Internacional de Seguridad Social (Diciembre de 2000).

(1) En el sector rural las edades son 60 y 55 años y los años de contribución 30 y 25 para hombres y mujeres, respectivamente. En el sector público las edades son 48 y 53 años y se está gestando su reforma.

(2) Se permite el retiro antes de las edades establecidas si el beneficio alcanza al menos al 110% del mínimo de pensión.

(3) Con 30 años de contribución el retiro puede ser desde los 55 años.

b.5. *Condiciones de calificación:
Incapacidad y Vejez*

- Argentina.- Jubilación por incapacidad: reducción de la capacidad laboral en un 66% y estar asegurado en el momento de la incapacidad. Pensión de supervivencia: Deceso del asegurado activo o del pensionista.
- Brasil.- Jubilación por incapacidad: permanente incapacidad para trabajar con un mínimo de 12 meses de contribución. Pensión de supervivencia: deceso del pensionista; o haber realizado aportes durante los últimos 12 meses antes del deceso, si el asegurado era activo.
- Chile.- Jubilación por incapacidad: disminución de 2/3 de la capacidad para trabajar. Parcial, si la disminución se encuentra entre el 50% y el 66%. Pensión de supervivencia: deceso del asegurado activo o pensionado.
- Paraguay.- Jubilación por incapacidad: disminución del 66,67% de la capacidad laboral y desde 150 semanas de contribución hasta 400 semanas, según la edad. Pensión de supervivencia: deceso del pensionista o 750 semanas de contribución del trabajador activo.
- Uruguay.- Jubilación por incapacidad: estar inhabilitado para todo trabajo y tener 2 años de cobertura, de los cuales 6 meses deben ser inmediatamente anteriores a la incapacidad; o 10 años de cobertura, siempre que la incapacidad se genere dentro de los 2 años siguientes al cese de actividad; en caso de que la incapacidad sea por causa de trabajo, no se exige otro requisito. Pensión de supervivencia: deceso del pensionado, o del trabajador activo cuando su fallecimiento ocurra en tiempo de actividad cubierta o dentro de un año del fin de la misma o del agotamiento de algún subsidio de seguridad social.

b.6. Determinación del monto de la jubilación común

Cuadro 27
Determinación del monto de la jubilación común

País	1) Base del cálculo de la prestación	2) Cálculo de la prestación
Argentina ⁹⁷	El monto acumulado en la cuenta individual.	Sobre la base de 1) y la expectativa o esperanza de vida del asegurado se puede optar por una renta vitalicia o un retiro programado. Se adiciona 2,5 módulos previsionales a cargo del sistema solidario. 1 módulo previsional = U\$S 80.
Brasil	En función de las cotizaciones realizadas, la expectativa de vida y la edad del asegurado.	$(M \times a \times T_c / E_s) \times [1 + (I_d + T_c \times a) / 100]$; donde: M = media de los 80% mayores salarios a = alicuota de contribución (31%); T _c = tiempo de contribución E _s = exp. de vida; I _d = edad al momento de la jubilación.
Chile	El monto acumulado en la cuenta individual.	Sobre la base de 1) y la expectativa de vida del asegurado, se puede retirar el monto acumulado al momento de la jubilación u optar por una renta vitalicia o un retiro programado o una combinación de las dos últimas modalidades.
Paraguay	El promedio salarial de los últimos 3 años de contribuciones.	100% de 1) u 80% de 1) más un 4% por cada año de edad que supere los 55 y hasta los 59.
Uruguay	Sistema público: el promedio salarial mayor de los 20 mejores años de contribuciones, y el promedio salarial de los últimos 10 años, más 5%. Sistema privado: El monto acumulado en la cuenta individual.	Sistema Público: el 50% de 1) más un 0,5 % por cada año de trabajo que supere los 35, con un tope del 2,5% y más el 3% por cada año de edad que supere los 60 años con un tope del 30%. Sistema privado: Sobre la base de 1) y la expectativa de vida del asegurado se contrata una renta vitalicia.

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de la Asociación Internacional de Seguridad Social (Diciembre de 2000).

b.7. Determinación de la jubilación por incapacidad

Cuadro 28
Determinación del monto de la jubilación por incapacidad total

País	1) Base del cálculo de la prestación	2) Cálculo de la prestación
Argentina	Promedio salarial de los últimos 5 años de contribuciones.	70% de 1).
Brasil	Promedio salarial de los últimos 3 años de contribuciones.	100% de 1).
Chile	Para la prestación temporal, sobre la base del salario. Para la prestación permanente, sobre la base al monto acumulado en la cuenta individual.	Temporal: 50-70% de 1) por un plazo de 3 años. Permanente: igual que en la jubilación común.
Paraguay	Promedio salarial de los últimos 3 años de contribuciones.	Entre 22,5% y 100% de 1), dependiendo de la gravedad de la incapacidad (70%-100%) y de los años de contribuciones (3-20).
Uruguay	Sistema público. El promedio salarial mayor entre: el promedio salarial de los 20 mejores años de contribuciones, y el promedio salarial de los últimos 10 años, más 5%. Sistema privado: el promedio salarial de los últimos 10 años de contribuciones.	Sistema público: 65% de 1). Sistema privado: 45% de 1).

Fuente: Elaborado a partir de la base de datos de la Asociación Internacional de Seguridad Social (Diciembre de 2000).

⁹⁷ Se recuerda que el sistema argentino es mixto. El Estado participa de la Prestación Básica Universal (PBU) para quienes hayan alcanzado la edad de retiro y aportado gran parte de su vida activa, y de la Prestación Compensatoria (PC), que reconoce los aportes anteriores a la reforma (7/94) a quienes cumplen los requisitos para la PBU. Según la 24.241, la prestación pura (o casi) por capitalización individual sería sólo para los nacidos con posterioridad a 1964.

c) Reformas estructurales en el sistema de jubilaciones y pensiones en el Cono Sur

c.1. Análisis del desempeño de los regímenes de capitalización individual administrados por sociedades anónimas en América Latina en general

América Latina es el más claro ejemplo de introducción de reformas estructurales, donde la tendencia principal observable en los '90 ha sido la privatización total o parcial de los sub-sistemas de Invalidez, Vejez y Sobrevivencia (IVS) y la reforma con privatización en el sector salud. En un estudio realizado por Carmelo Mesa-Lago⁹⁸ se analiza las transformaciones ocurridas en 10 países de América Latina, y se encuentra que en 8 de ellos se produjeron reformas de tipo estructural en el sistema IVS (al año 2003 ya son 11 países) y, en 4 de ellos, en el sector salud.

El desempeño de los regímenes de cuenta individual establecidos en 11 países, administrados por sociedades anónimas llamadas AFP, AFAP, AFJP o AFORES puede ser analizado a través de varios indicadores (se verán 11 ítems) y, como ya se dijo, en el contexto económico social y en relación a los principios como derecho humano fundamental, y a los convenios de la OIT.

En el cuadro siguiente se indica qué países realizaron reformas de tipo estructural en pensiones (prestaciones de largo plazo, pasividades, IVS, IVM) y de qué tipo, en América Latina:

⁹⁸ *Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social, al umbral del siglo XXI*. Santiago de Chile. Nro. 36, enero de 2000. <http://www.eclac.org/analisis/fes10.htm>

Cuadro 29
Tipo de régimen de seguridad social. 2003

Países	¿Realizó reforma?	Tipo de reforma	Año de la reforma	Fecha de vigencia	Nº de ley
Argentina	Sí	Mixto	1993	9/1994	24.241
Bolivia	Sí	Sustitutivo	1996	5/1997	1.732
Brasil	No	No estructural	1988 -95		
Chile	Sí	Sustitutivo	1980	5/1981	Decr.3500
Colombia	Sí	Paralelo	1993	4/1994	
Costa Rica	¿?	Mixto	2001		7.983
Ecuador	Sí	Mixto		2003	
El Salvador	Sí	Sustitutivo	1996	1998	Decr. 927
Honduras	No				
Guatemala	No				
México	Sí	Sustitutivo	1995	7 – 9 /97	SAR
Nicaragua	Sí	Sustitutivo	2001	2003	340
Panamá	No	No estructural			
Paraguay	No				
Perú	Sí	Paralelo	1997	6/1993	Decr. 25897
Rep. Dominicana	Sí	Sustitutivo	2001	2003	87-01
Uruguay	Sí	Mixto	1995	4/96.1/97	16.713
Venezuela	No	No estructural	2002		

Fuente: Elaborado por ERT sobre la base de la información de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y de AIOS.
Nota: en negrita los 5 países del Cono Sur.

Diez de los 18 países considerados habían realizado reformas estructurales al año 2001, siendo 6 de tipo sustitutivo, 2 de tipo paralelo y 3 de tipo mixto (4 si se incluye a Costa Rica como estructural). En el Cono Sur, tenemos a 3 países con reforma estructural, 2 de tipo mixto y 1 de tipo sustitutivo; 1 con reforma paramétrica y 1 sin reforma.

En estas reformas estructurales, la administración corre por parte de entidades privadas, sociedades anónimas, llamadas AFP, AFJP, AFAP o AFORES.

Se ha clasificado (Mesa-Lago, documento ya citado) las reformas de tipo estructural en tres grupos: sustitutivo, mixto y paralelo.

Sustitutivo: Se cierra el sistema público y se le reemplaza con un sistema de capitalización plena e individual (CPI) en los siguientes países: Chile, Bolivia, México, El Salvador, República Dominicana, Nicaragua. En este de tipo régimen se establece una cotización fija (prima de equilibrio de largo plazo), que alimenta una cuenta individual del asegurado, cuyos recursos son invertidos—una vez deducidas las comisiones de administración y de seguro de fallecimiento e incapacidad—capitalizándose sus rendimientos. El monto de la prestación es variable, por cuanto, cumplidos los requisitos, el asegurado recibirá una pensión que dependerá del monto acumulado en su cuenta individual, su rendimiento a lo largo del tiempo y la esperanza de vida del afiliado. En este modelo, los riesgos vinculados a la rentabilidad recaen en los asegurados, mientras que el Estado asume el riesgo de que los asegurados que hayan cumplido con los requisitos de la prestación no alcancen a completar el capital necesario para asegurar una pensión mínima.

Paralelo: No se elimina el sistema público de reparto, pero se termina con su monopolio y se le convierte en la alternativa a un nuevo sistema de CPI, con el cual compite. Vigente en 2 países: Perú y Colombia.

Mixto: El sistema público es reformado y pasa a ser un componente del esquema, que se combina con la nueva modalidad de CPI en 3 países: Argentina, Uruguay y recientemente Ecuador. Puede considerarse un 4º país: Costa Rica. El sistema público reconoce una pensión básica de prestación definida; y, el de CPI, una pensión complementaria (prestación no definida).

c.2. Indicadores del desempeño de los nuevos regímenes privados de seguridad social

Se presenta 13 indicadores de desempeño que deberán ser evaluados a la luz del contexto económico y social que presenta la región. Los datos que se presenta en esta sección se obtuvieron de la Asociación Internacional de Organismos de Supervisión de Fondos de Pensiones (AIOS) y de la Federación Internacional de Administradoras de Fondos de Pensiones (FIAP):

- 1.- Afiliados
- 2.- Relación Afiliados/Cotizantes
- 3.- Densidad de cotización
- 4.- Prestación indefinida
- 5.- Rentabilidad
- 6.- Comisiones
- 7.- Lucro
- 8.- Dimensión de Fondos
- 9.- Inversiones
- 10.- Ahorro Nacional
- 11.- Costos Transición
- 12.- Concentración
- 13.- Información.

En el resumen subsiguiente se presenta la mayoría de los datos a diciembre de 2002 y con cuadros de datos por país.

1.- Afiliados

Se presenta un primer indicador de la importancia que han alcanzado en los distintos países los regímenes de CPI, medido en la cantidad de afilia-

dos que manejan las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP).⁹⁹

A diciembre de 2001, según información de la AIOS, excluida Colombia, los afiliados aumentan de 37 a 47,5 millones con respecto a diciembre de 2000, y superan los 56 millones a diciembre de 2002, cayendo a un 53,5 % de la PEA respecto al 62,7 % de diciembre de 2000.

Puede observarse una alta cobertura *teórica* total de la PEA en el caso de Chile¹⁰⁰, —que es el sistema más antiguo— no real, y diferentes alcances en los distintos países. La cantidad de afiliados es un argumento habitualmente utilizado por las administradoras para destacar su importancia. Existen diversas combinaciones de regímenes obligatorios y voluntarios. En general, todos irreversibles: una vez afiliado, el trabajador no puede dejar

de serlo (excepción: Colombia). Algunos se presentan como voluntarios para determinados sectores de trabajadores, pero la publicidad y la actividad de los promotores, sumadas a la carente información de los trabajadores, los transforman de hecho en no voluntarios.

Por otra parte, las carencias de información son notorias. A continuación se presenta algunos datos consolidados de afiliación por edad y por sexo. Lamentablemente no se pudo cruzar esta información por carencia de otros datos.

⁹⁹ Si bien la denominación de las administradoras de fondos de pensión difiere según los distintos países (AFP, AFJP, AFAP, AFORES), como se ha dicho, en este informe se adoptará esta expresión para referirse a ellas por comodidad de exposición.

¹⁰⁰ Que los afiliados superen a la PEA estaría indicando un problema en la depuración del padrón de afiliados y/o que algunos afiliados no pertenecen a la PEA.

Cuadro 30
Composición de afiliados por edades

País	< 30	30 - 44	45 - 59	> 60	Total
Argentina	29.4	41.5	24.1	5.1	100.0
Bolivia	29.8	43.5	22.9	3.7	100.0
Chile	31.1	46.8	19.9	2.2	100.0
El Salvador	45.7	42.2	12.0	0.1	100.0
México	42.9	39.2	13.8	4.1	100.0
Perú	38.5	44.7	15.3	1.5	100.0
Uruguay	33.5	52.7	13.5	0.2	100.0
Total	40.0	40.5	15.6	3.9	100.0

Fuente: AIOS - 12/02.

Cuadro 31
Composición de afiliados según sexo

País	Hombres	Mujeres	Total
Argentina	67.6	32.4	100.0
Bolivia	66.4	33.6	100.0
Chile	57.1	42.9	100.0
El Salvador	58.0	42.0	100.0
México	63.3	36.7	100.0
Perú	65.3	34.7	100.0
Uruguay	58.4	41.6	100.0
Total	63.3	36.7	100.0

Fuente: AIOS - 12/02.

El 80 % de los afiliados son menores de 45 años, y el 63 % de los afiliados son hombres, con un rango que va del 43 % de participación femenina en Chile al 32 % en Argentina.

2.- Relación Afiliados/Cotizantes

Un indicador más relevante es el de la proporción de cotizantes respecto de los afiliados. En efecto, dada la modalidad de estos sistemas, tanto la obtención del derecho pensionario como el monto de la prestación futura dependerán estrechamente de los aportes realizados.

Para el conjunto de los países, a diciembre de 2000 poco más del 50% de los afiliados se en-

cuentra realizando aportes. A diciembre de 2001, se observa un nuevo descenso de cotizantes en relación a los afiliados: el promedio cae al 44,1 % y, en diciembre de 2002, cae nuevamente: 41,8%.

Puede argumentarse, parcialmente, una no depuración de los padrones de afiliados, por ejemplo por fallecimientos; pero si se observa el resultado para 7 países encuestados por la AIOS, la cantidad de afiliados aumenta anualmente entre 4 y 5 veces más que la cantidad de cotizantes en el mismo período (10 a 2 millones entre diciembre de 2000 y 2001, y 4 a 1 millón entre diciembre 2001 y 2002). Por otra parte, los fallecimientos representan un promedio anual de sólo el 0,12 % de los afiliados, poco más del 1 por mil (fuente: AIOS, 12/2002).

Cuadro 32
Afiliados y Cotizantes

País	PEA	Afiliados	Aportantes	Afiliados/ PEA %	Aportantes/ Afiliados %
Argentina	16,437,453	9,106,349	3,026,570	55.4	33.2
Bolivia	3,294,195	760,959	357,207	23.1	46.9
Chile	6,000,439	6,708,491	3,424,207	111.8	51.0
Colombia*	16,979,000	4,336,000	2,112,000	25.5	48.7
Costa Rica	6,000,439	1,174,768	n.d.	19.6	n.d.
El Salvador	2,705,243	992,824	472,097	36.7	47.6
México	40,919,613	29,421,202	12,283,128	71.9	41.7
Perú	11,006,551	2,993,782	1,181,014	27.2	39.4
Uruguay	1,489,527	616,664	278,163	41.4	45.1
TOTAL	104,832,460	56,111,039	23,134,386	53.5	41.8

Fuente: Colombia FIAP al 31/12/01; para los otros 8 países: AIOS al 31/12/2002.

A diciembre de 2001, según la AIOS, los cotizantes son sólo el 24,6 % de la PEA. A diciembre de 2002, son el 25,7 % de la PEA.

Las estadísticas están demostrando que la relación cotizantes - afiliados viene decreciendo en

la mayoría de los países. Peor aún en el caso de mujeres, trabajadores informales y pobres, y cuentapropistas. Un reciente estudio, aún no publicado, indica que en Chile el 60 % de las mujeres y el 40 % de los hombres afiliados a las AFPs no alcanzarán la pensión mínima.

3.- Densidad de cotización

Las interrupciones o “lagunas” en el pago de cotizaciones son frecuentes: por dificultades financieras de las empresas, por evasión de los empleadores, por no retención, por retención y no versión de aportes, por desempleo no protegido (o con sensible disminución durante el subsidio), por maternidad, por enfermedad de larga duración, por trabajo no remunerado, etc.

Se denomina *coeficiente de densidad de cotización* al cociente entre el tiempo cotizado y el tiempo que se ha permanecido en actividad. El tiempo no trabajado es la diferencia entre el tiempo en actividad y el tiempo cotizado. Este tiempo puede darse en cualquier momento de la vida laboral del trabajador o de la trabajadora.

Habitualmente la publicidad de las AFPs e incluso de los gobiernos, supone al trabajador ideal: con 100 % de cotización a lo largo de su vida laboral, como afiliado, lo que se llama densidad 1. La realidad es otra.

Un reciente estudio¹⁰¹ muestra que, para un trabajador que contribuye durante 40 años a una tasa de aporte del 10% suponiendo un crecimiento del salario real del 2 % anual y una rentabilidad del 4% anual, el porcentaje de jubilación con respecto al salario final será del 50% si su densidad de cotización es 100% (o 1), del 43% si es de 80% (o 0,8) en los últimos 8 años de actividad, y del 32% si es de 80% en los primeros 8 años de actividad (cuando joven). Los jóvenes padecen más la informalidad, siendo por tanto especialmente perjudicados.

Un estudio anterior de la OIT¹⁰² señala que los actuarios de la organización han estudiado para el caso de Chile que cuando la densidad de cotización baja del 100% al 60 % (porcentaje bastante normal en nuestra región), con una rentabilidad del 3 % real durante 45 años de aportes, la tasa de sustitución o de reemplazo

baja del 44% al 30 % y la cantidad de personas que no llegan a la jubilación o pensión mínima se eleva del 50% al 65 %.

Un estudio de la Asesoría Económica y Actuarial del BPS de Uruguay también analiza la sensibilidad del monto de la prestación futura ante distintas densidades de cotizaciones. Así, un trabajador que ingresara a trabajar a los 20 años y se jubilara a los 64 años, suponiendo una rentabilidad del 3%, si la densidad de cotización fuera del 80% vería disminuir su jubilación en un 14%. Si la densidad de cotizaciones fuera del 75% no se podría jubilar sino hasta los 67 años. Si su densidad de cotizaciones fuera del 70% no se podría jubilar sino hasta los 70 años con la jubilación por edad avanzada, no con la común que exige 35 años de registro y cotización, porque no alcanzaría ese número de años.

Es claro que la densidad perjudica especialmente a los trabajadores de bajos ingresos y de mayor informalidad y, en particular, a las mujeres y los jóvenes. Estudios de Arenas de Mesa¹⁰³ y otros en Chile muestran que el porcentaje de afiliados que no cotiza crece hacia los quintiles más bajos de la población y aumenta hacia los quintiles más altos: la cobertura ocupacional del quintil de mayores ingresos es entre el 40 y 50 % superior a la del quintil de más bajos ingresos. Diferencias de sólo 10 % en la densidad de cotización implican hasta 9 puntos menos en tasas de reemplazo. En el caso de las mujeres, las diferencias en tasas de reemplazo

¹⁰¹ Pérez Montás, H. *Reglamentación, supervisión y control, y protección de los derechos individuales en los regímenes de pensiones*. Curitiba AISS, mayo de 2000.

¹⁰² Gruat, Jean Víctor. *El debate capitalización/reparto. Algunos retos*. Ginebra, 1996. Publicado siendo Director del Servicio de Planificación, Desarrollo y Normas del Departamento de Seguridad Social de OIT.

¹⁰³ *Equidad en las reformas estructurales a los sistemas de pensiones*. Montevideo, 2002; y otros trabajos ya citados del mismo autor.

oscilan entre 15 y 30 puntos respecto de los hombres en el régimen de capitalización individual obligatorio administrado por las AFPs, y el 60 % de ellas (frente al 40 % de los hombres) no alcan-

zarán el ahorro suficiente para una jubilación o pensión mínima.

Véase la tabla adjunta de Arenas:

Cuadro 33

Tasas de reemplazo y porcentaje de la pensión de la mujer en relación a hombre de 65 años sin carga

Edad Retiro Mujer	Tasa de Reemplazo	Porcentaje de pensión respecto hombre sin carga a los 65 años
60	0.43	60
61	0.46	65
62	0.49	69
63	0.53	75
64	0.57	81
65	0.62	87

4.- Prestación indefinida

Una característica central de los regímenes de CPI es que la prestación es indefinida en el sentido de indeterminada. Esto es, en los regímenes públicos solidarios, bajo el régimen financiero ya sea de reparto o de capitalización colectiva, se fija una regla¹⁰⁴, dada la cual el monto de la prestación queda establecido en función de los salarios. Sin embargo, en los sistemas de CPI la prestación es incierta por varios factores. Dependerá:

- de la expectativa de vida al momento del retiro;
- de la densidad de las cotizaciones;
- del saldo acumulado en la cuenta individual;
- de la rentabilidad que hayan obtenido los fondos en el mercado de capitales¹⁰⁵;
- de la comisiones que cobren las AFP y que sean fijadas libremente por ellas; y
- del papel del Estado.

Pero, a esos factores principales, interrelacionadamente, se agregan otras realidades no menos importantes: la expectativa de vida es especialmente perjudicial para las mujeres, por lo cual, en igualdad de condiciones durante la vida activa, el resultado de la pensión por capitalización indivi-

dual es menor, dado que la expectativa de vida femenina es mayor, lo que se agrava por el tipo de tablas de mortalidad utilizadas; la expectativa de vida puede variar dentro de cada uno de los países, habiéndose detectado en Centroamérica diferencias de hasta 16 años, por ejemplo; la volatilidad de los mercados de capitales y tasas de interés, sus riesgos e incertidumbres son soportados individualmente por cada afiliado; las densidades de cotización, como se ha dicho, perjudican a los crecientes trabajadores informales, precarios, subempleados, jóvenes, mujeres; el rol del Estado, por ejemplo, puede garantizar o no pensiones mínimas como en Chile, en determinadas condiciones; pueden existir o no garantías en la segunda etapa de pago de prestaciones, cuando actúan las aseguradoras, en general privadas (en Uruguay en esta etapa las garantías son casi inexistentes), etc.

¹⁰⁴ Sobre la base del promedio salarial de determinado período y a una tasa de reemplazo que se aplica sobre dicho promedio, la cual se fija en función de los créditos laborales y la edad del retiro.

¹⁰⁵ No se asegura una rentabilidad mínima en ninguno de los países.

Otro reciente estudio de la AEA del BP¹⁰⁶ muestra algunas conclusiones para determinados casos típicos:

- Para los regímenes puros de capitalización individual (CPI) la tasa de reemplazo cae aproximadamente 5 puntos cada 5 puntos de caída de la densidad de cotización (Ejemplo: con 95% de densidad de cotización, se obtiene menos 5% en tasa de reemplazo; con 90%, - 10%; con 85 % da -15% ;y con 80% da - 19%);
- También para esos regímenes CPI la tasa de reemplazo (TR) es altamente sensible a la rentabilidad: el 1% de rentabilidad da 15 % de tasa de reemplazo; el 3%, 24% de TR; con 5%, 39%; y, con 7%, 66%. Sin embargo, estudios citados en este trabajo, de la propia Oficina de Planeamiento y Presupuesto (OPP) de la Presidencia de la República del Uruguay, y de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, destacan que la rentabilidad máxima que podría ofrecer una aseguradora, “estaría en el entorno del 3 o 4,5%”.
- Si se toma para un régimen mixto como el uruguayo un conjunto de 3 variables como son la densidad de cotización, la edad de retiro y la tasa de interés o rentabilidad, la tasa de reemplazo cae 3 puntos (4%) por cada 5 puntos de caída de la densidad de cotización; cada año de postergación de la edad de retiro aumenta aproximadamente 4 a 5 puntos (6%) la tasa de reemplazo; cada punto de aumento de la rentabilidad determina unos 8 puntos (10%) de aumento de la tasa de reemplazo.

La expectativa de vida, además de la importancia de cómo se debiera elaborar en cada país y considerando la dimensión de género, enfrenta ahora un nuevo desafío: *el proyecto genoma humano*.

“Cuando concluya el proyecto genoma humano, un test nos revelará la enfermedad concreta que tiene una persona, las posibilidades de cura y la probabilidad de que pueda o no enfermarse (...) El formidable descubrimiento humano genera una

serie de debates técnicos y éticos porque esa herramienta tecnológica puede ser utilizada por los empleadores, las compañías de seguros y las organizaciones de medicina prepaga. Esto que parece aún de ciencia ficción (ya) fue aplicado por aseguradores ingleses sin que los eventuales asegurados lo supieran (y) a pesar de tener un pacto con su gobierno de que no iban a realizar test genéticos (...) Los intereses del asegurado de no revelar su condición genética deben prevalecer sobre los eventuales planteos de las aseguradoras de exigir un examen genético como condición previa para contratar un seguro”¹⁰⁷.

¿Aparecerá una clase discriminada, excluida, que no tendrá trabajo, ni seguro de salud ni seguro de vida en la vejez? ¿Cómo utilizarán el genoma humano las aseguradoras de los fondos de jubilaciones y pensiones? ¿Existirán en los países de la región los controles que no existieron en Inglaterra?

Se puede resumir en 3 *riesgos* y 3 *incertidumbres* lo que enfrentan los regímenes de pensiones¹⁰⁸:

Incetidumbres, cuando la probabilidad de resultados potenciales no es conocida o estimada:

- conmociones macroeconómicas;
- sacudidas demográficas;
- inestabilidad política.

¹⁰⁶ Brovia, María Luisa. *Régimen previsional mixto uruguayo. Estimación de sus niveles jubilatorios*. En: VII Conferencia de Actuarios y Financistas a nivel internacional: “Evolución y perspectivas de los sistemas de pensiones y salud”, Montevideo, 10-12 de agosto de 2003.

¹⁰⁷ Exposición del Vicepresidente de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (AIDA), Dr. Eduardo Mangialardi, 2-4/42003, en las III Jornadas Nacionales de Derecho de Seguros, BCU, Montevideo, 2-4 de agosto de 2003.

¹⁰⁸ Barr, Nicholas. *Reforma de las pensiones: mitos, verdades y opciones políticas*. En: “Revista Internacional de Seguridad Social”, AISS, Vol. 55, N° 2, junio de 2002.

Riesgos, cuando la probabilidad de resultados potenciales puede ser conocida o estimada:

- riesgo de gestión por incompetencia o fraude;
- riesgo de inversión;
- riesgo de mercado de las rentas vitalicias.

Y Barr concluye que en las cuentas individuales capitalizadas es la persona la que enfrenta todas las incertidumbres y todos los riesgos, mientras que en los regímenes de seguro social, de seguridad social solidaria, el riesgo y las incertidumbres son compartidos por los pensionados, por los trabajadores aportantes, por las empresas contribuyentes o los contribuyentes futuros.

En sentido similar, McGillivray¹⁰⁹ define 4 *riesgos* del sistema de cotizaciones definidas:

- riesgo de que durante el período de acumulación el monto no sea suficiente para generar pensión adecuada, dependiendo de la continuidad del empleo y de las cotizaciones así como de la rentabilidad;
- riesgo del pensionista al momento de obtención de la renta, atento a su contratación y seguridad del reajuste de las mismas;
- riesgo de la existencia de una buena reglamentación que garantice los fondos depositados;
- riesgo gubernamental: que el Estado sea responsable de la pensión mínima.

En este mismo sentido, también la Conclusión 13 de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo es categórica: “En los sistemas de pensiones con prestaciones definidas basadas en el reparto, el riesgo se asume colectivamente. En los sistemas de cuentas de ahorro individuales, en cambio, son las propias personas las que asumen el riesgo”.

5.- Rentabilidad

Se puede obtener una idea de la incertidumbre que estos factores generan a través del análisis de distintos indicadores. Comparando la rentabilidad en la serie histórica con la rentabilidad del último

año, se constata que la segunda es menor que la primera en general, lo cual estaría confirmando lo que afirman los analistas en cuanto que las altas rentabilidades obtenidas al comienzo de los regímenes son insostenibles en el largo plazo. En Perú, Chile, Argentina y Uruguay, se han dado años de importantes rentabilidades negativas.

A diciembre de 2001, la tendencia se mantenía, según un estudio de 7 países por la AIOS: la histórica se ubica en 10,4; y, la de los últimos 12 meses, en 5,9 % real. A diciembre de 2002 se producen cambios importantes, principalmente explicados por Argentina y Uruguay por la fuerte devaluación. Sólo en estos 2 países y en Perú la rentabilidad es mayor en los últimos 12 meses que en la serie histórica.

Ejemplo de la sensibilidad de la rentabilidad: “Se considera, para diferentes hipótesis de interés, las posibles tasas de reemplazo que se podrían obtener en ese régimen para trabajadores que ingresan a la actividad a los 22 años de edad y se retiran a los 64 (edades promedio de ingreso y retiro en el régimen general actual):

Cuadro 34
Sensibilidad de la rentabilidad

Tasa de interés o rentabilidad	Tasa de reemplazo
1%	17,33%
3%	26,76%
5%	43,07%

La tasa de interés (o rentabilidad) a computar es la tasa real en términos de salarios y no de precios, ya que se está midiendo la relación de la jubilación con los salarios de actividad”.

¹⁰⁹ Seminario de Alto Nivel sobre Técnicas Actuariales y Gestión Financiera (3 – 5 mayo de 2000, Curitiba, Brasil). AISS – MPAS.

Nota: El análisis toma Densidad de Cotización 1, vale decir que en todos los años de vida laboral activa (de los 22 a los 64 años, es decir 42 años de actividad) el trabajador produjo cotización efectiva el 100% del período.¹¹⁰

En general, la rentabilidad real a largo plazo en el mundo oscila en el entorno del crecimiento de la economía, del PBI. Esta es una conclusión de la casi unanimidad de los economistas. Es lo que ha sucedido en los últimos 50 años en Suiza, Reino Unido, EE.UU. y Japón. Por ejemplo, es lo que ha sucedido en los últimos 33 años en el Fondo de Pensiones de los funcionarios de Naciones Unidas, con una cartera muy diversificada (3,3 %). Los mismos actuarios de la OIT, en el estudio de Gruat ya citado, indican que con 45 años de cotización, a los 65 años, con 100 % de densidad de cotización, la tasa de reemplazo o sustitución se ubicaría entre el 44 y el 62 %, muy lejos de los pronósticos de las AFPs en sus publicidades en América Latina y Europa central y del Este.

6.- Comisiones

Por otra parte, la rentabilidad que obtienen los fondos no es la rentabilidad de los aportes realizados por los trabajadores a las AFP. En efecto, a los aportes realizados hay que deducirles las comisiones cobradas.

El porcentaje de comisión total sobre aportes brutos expresa cuántos pesos se pagan por cada \$100.- que se aportan a una Administradora; así, para el promedio simple del conjunto de los países, debe pagarse \$27.- por cada \$100.- que se aporta. Por otra parte, el porcentaje de la comisión sobre los aportes netos expresa cuantos pesos se paga por cada \$100 que van a la cuenta individual: para el promedio de la economía se paga \$39.-.

Estas comisiones habitualmente son presentadas, en la publicidad de las Administradoras y

también en informes técnicos, como porcentaje del salario y no del aporte. Ejemplo: una comisión del 3 % sobre el salario, cuando el aporte previsional es del 10 % de dicho salario, equivale en realidad a un 30 % de comisión sobre el aporte.

Algunos países en sus legislaciones establecen comisiones sobre la rentabilidad obtenida por las administradoras, pero en general, salvo excepciones (Costa Rica), no se han implementado. El criterio de aplicar comisiones al momento de recibir el aporte puede atribuirse a una presunción de eficiencia del sistema privado.

Estas comisiones en general se componen de 4 factores:

- comisión de administración para la AFP;
- prima por seguro de fallecimiento e invalidez;
- custodia de valores;
- prima de la aseguradora que paga la prestación de jubilación o pensión.

Las aseguradoras son empresas diferentes de las administradoras en la operativa de CPI, aunque en la mayoría de los casos puedan corresponder a los mismos dueños.

Cabe resaltar que, dentro de la comisión de administración, existe en varios países¹¹¹ un componente de comisión fija, es decir que una parte de la comisión varía proporcionalmente al salario del trabajador y otra parte es un monto fijo que no depende del salario. El resultado de esta modalidad es que los trabajadores de relativos menores salarios obtienen un rendimiento menor que el obtenido por los trabajadores de relativos mayores salarios. De esta manera el sistema deviene en que la solidaridad se invierte, es decir, la dirección va desde los trabajadores de menores ingresos

¹¹⁰ Del informe del Cr. Luis Camacho, de la Asesoría Económica y Actuarial del BPS, presentado a la AISS-CISS, Montevideo, 3-7 de noviembre de 1997.

¹¹¹ En Argentina y Chile, y se viene extendiendo en Uruguay.

hacia los de mayores ingresos, contraviniendo uno de los principios básicos de la seguridad social.

En general, las AFPs tratan de separar estas comisiones en su publicidad y en el estado de cuenta que entregan al trabajador, además de

inducir a que la prima por fallecimiento e invalidez no debe ser considerada una comisión. En el comparativo que en este caso sí puede hacerse con los sistemas públicos solidarios, el trabajador no aporta específicamente para este seguro, por lo cual sí debe considerarse una comisión.

Cuadro 35
Composición de las comisiones

País	Porcentaje sobre el salario					Comisión total sobre el aporte	
	Comisión Total	Seguro de inv. y fallecimiento	Comisión de Administración	Aporte capitalizable	Aporte total	Brutos	Netos
Argentina	2.25	0.69	1.56	2.75	5.00	45.0%	81.8%
Bolivia*	2.21	1.71	0.50	10.00	12.21	18.1%	22.1%
Chile	2.43	0.67	1.76	10.00	12.43	19.5%	24.3%
Colombia	3.49	1.92	1.57	10.01	13.50	25.9%	34.9%
Costa Rica	No aplicable						
El Salvador	2.98	1.40	1.58	11.02	14.00	21.3%	27.0%
México**	4.24	2.50	1.74	6.27	10.51	40.3%	67.6%
Perú	3.51	1.24	2.27	8.00	11.51	30.5%	43.9%
Uruguay***	2.73	0.81	1.92	12.27	15.00	18.2%	22.2%
Promedio	2.98	1.37	1.61	8.79	11.77	27.4%	40.5%

*Adicionalmente se cobra una comisión por administración del portafolio de inversiones, cuyo margen mayor es el 0.02285% de acuerdo a límites establecidos en la Ley de pensiones.

**Comisión equivalente sobre flujo. La aportación del 2,5% del salario correspondiente al seguro es directamente canalizada al IMSS, y su administración es independiente del sistema de pensiones.

***Adicionalmente se cobra una comisión por custodia, cuyo promedio en diciembre de 2002 fue el 0,00293% del saldo de las cuentas individuales. Fuente: AIOS – diciembre de 2002; excepto Colombia que es junio de 2002. Fuente: FIAP.

A diciembre de 2001, para 7 países, excluida Colombia, según la AIOS, el promedio de la comisión total bruta es de 26,8% y de la neta es de 39,1%, aumentando en 4 de esos países (Argentina, Chile, México y Uruguay). A diciembre de 2002, para 9 países, crece al 27,4% y 40,5,2%, respectivamente.

La AIOS informa que durante el 2002 los ingresos por comisiones totalizaron 1.792 millo-

nes de dólares para los 8 países que estudia, destacándose México con 1.052 millones.

En un estudio de la Comisión de las Comunidades Europeas¹¹² se relaciona las comisiones con la rentabilidad, advirtiendo: “Imaginemos que el

¹¹² *Los sistemas complementarios de pensiones en el Mercado Único – Libro Verde*, Bruselas, 10 de junio de 1997, COM(97)283 final.

objetivo es una pensión complementaria del 35% del salario, para 40 años de vida laboral. Si la tasa de rendimiento real de los activos es el 6 %, el coste será 5% del salario suponiendo invariables las demás condiciones; un 4% de rendimiento conllevará un costo del 10% del salario; un 2% de rendimiento, un coste del 19%.”

Estas altas comisiones no resisten análisis, incluso respecto de los altos costos de administración de los sistemas públicos latinoamericanos: en los países desarrollados los costos de administración son del 1 % o inferiores; en Uruguay rondan el 4 – 5 %, mientras en otros países latinoamericanos pueden llegar al 10%. Con una administración pública eficiente, dichos costos se los puede bajar aún más.

7.- Lucro

Según la AIOS, también para los mismos 8 países a diciembre de 2002, durante ese año las AFPs obtuvieron ganancias anuales del 30% de lo percibido por comisiones y del 23% en relación al patrimonio neto. En Uruguay, Bolivia, Perú y Chile ganaron más del 40%. En Uruguay, concretamente, el 93% en relación a ingresos por comisión y el 92% en relación al patrimonio neto. Sencillamente: una barbaridad, y más aún en medio de la crisis más importante de su historia. En Argentina por la crisis y la inflación, tuvieron pérdidas; y también en Costa Rica, por inversiones iniciales. Obsérvese que los promedios, a partir de 1999, oscilan en el 25%.

Cuadro 36
Ganancia de las Administradoras: AFP, AFAP, AFJP

	Ganancia sobre comisiones					Ganancia sobre patrimonio				
	1998	1999	2000	2001	2002	1998	1999	2000	2001	2002
Argentina	5,9	24,5	15,8	2,4	-34,3	6,0	25,2	14,7	2,6	-18,6
Chile	19,2	37,8	70,7	42,2	40,4	17,8	24,3	40,6	27,4	23,1
Uruguay	-40,0	-7,8	1,0	37,1	92,9	-61,0	-12,3	1,3	30,8	92,0
Promedio América Latina	5,7	25,7	27,8	23,6	29,9	5,0	21,3	24,0	22,5	23,3

En Uruguay y Argentina el lucro está expresamente definido. La ley uruguaya 16.060 define la sociedad comercial así: “Habrá sociedad comercial cuando dos o más personas físicas o jurídicas se obliguen a realizar aportes para aplicarlos al ejercicio de una actividad comercial organizada con el fin de participar en las ganancias y soportar las pérdidas que ella produzca”. Y, en Argentina, la ley 19.550 establece que quienes constituyen una sociedad persiguen una finalidad económica, un “fin de lucro” como se dice comúnmente. Por lucro no debe entenderse solamente una ventaja “pecuniaria” o “ganancia en dinero”, exclusiva-

mente, sino en sentido más amplio, comprensivo de cualquier ventaja económica para el socio (...) presupone la existencia de dos o más personas físicas y una “organización”.

8.- Dimensión de los Fondos

Los fondos habían alcanzado la suma de 91.000 millones de dólares a diciembre de 2002, lo que representa casi el 10 % del PBI del conjunto de los países. La dimensión de los fondos, según los países, depende de qué tan antiguo es el régimen y de

Cuadro 37
Fondos de Ahorro Previsionales

País	Millones de dólares	En relación al PBI
Argentina	11.650	11.3
Bolivia	1.144	15.5
Chile	35.515	55.8
Colombia	4.961	5.9
Costa Rica	138	0.9
El Salvador	1.061	7.4
México	31.456	5.3
Perú	4.484	8.1
Uruguay	893	9.3
TOTAL	91.302	9.6

Fuente: AIOS - diciembre/2002 en general; Colombia, diciembre de 2001.

qué amplitud ha alcanzado. Así, en Chile, el fondo previsional es de casi el 60% del PBI, lo que, desde otro ángulo, sugiere un gran poder dentro de la economía por parte de quienes en última instancia toman las decisiones de inversión¹¹³.

9.- Inversiones

A diciembre de 2000, ya puede apreciarse una elevada proporción de la inversión en títulos públicos (53%) y, por otro lado, una baja proporción que habría llegado a las empresas vía inversión productiva (14%), sumando las inversiones en acciones e instituciones financieras. A su vez si bien aún las inversiones en el exterior son una fracción menor dentro del total, se trata de una fracción que viene creciendo¹¹⁴, lo cuál significa que parte de los ahorros nacionales se van al exterior, cuando la región necesita recursos para financiar su desarrollo productivo y social.

A diciembre de 2002, aumentan las inversiones en deuda gubernamental (títulos públicos), llegando a casi el 56%.

La inversión en moneda extranjera es importante, destacándose en Uruguay y en Bolivia. Entre diciembre de 2001 y diciembre de 2002, se produjo un descenso del promedio, del 27,6 al 14,7% según la AIOS, explicado fundamentalmente por un brusco descenso en Argentina y un leve descenso en Uruguay. En los demás países tal inversión aumentó.

¹¹³ Si bien formalmente los fondos pertenecen en sus respectivas cuotas partes a los trabajadores afiliados a las AFP, en la práctica los que toman las decisiones de inversión son los dueños de las AFP, que principalmente son propiedad de los bancos transnacionales. Por otra parte, la tendencia de los mercados de las AFP ha sido la concentración con preeminencia de las AFP, cuyo capital accionario pertenecen a dichos bancos. No se ha previsto en la legislación de estos regímenes la participación de los afiliados en la dirección y por lo tanto los trabajadores no tienen incidencia en la toma de decisiones.

¹¹⁴ En varios países donde la legislación actual prohíbe la inversión en valores externos se está discutiendo la posibilidad de levantar dicha restricción: hay proyectos de ley en estudio por parte del parlamento en México, Uruguay, etc.

Cuadro 38
Inversiones

País	Deuda de Gobierno	Instituciones financieras	Instituciones no financieras	Acciones	Fondos de Inversión	Emisores Extranjeros	Otros
Argentina	76.7	2.6	1.1	6.5	1.8	8.9	2.4
Bolivia	69.1	14.7	13.4	0.0	0.0	1.3	1.5
Chile	30.0	34.2	7.2	9.9	2.5	16.2	0.1
Colombia	48.7	24.8	13.6	5.1	0.0	0.0	7.8
Costa Rica	90.1	5.3	4.6	0.0	0.0	0.0	0.0
El Salvador	84.7	14.4	0.5	0.5	0.0	0.0	0.0
México	83.1	2.1	14.8	0.0	0.0	0.0	0.0
Perú	13.0	33.2	13.1	31.2	0.8	7.2	1.6
Uruguay	55.5	39.6	4.3	0.0	0.0	0.0	0.5
TOTAL	55,9	18,0	9,6	6,4	1,2	7,8	0,9

Fuente: AIOS, en general para diciembre de 2002; Colombia: junio de 2002.

Cuadro 39
Inversiones del Fondo en Moneda Extranjera

País	Porcentaje
Argentina	13.2
Bolivia	98.5
Chile	20.2
Costa Rica	0.0
El Salvador	0.0
México	0.3
Perú	46.5
Uruguay	74.7
TOTAL	14.7

La alta proporción en títulos públicos se explica, entre otras razones, por el incremento del déficit público causado por la privatización de los regímenes previsionales, lo cual implicó una disminución de los ingresos públicos, al derivarse todo o parte de los aportes previsionales a las AFPs. Este proceso se reflejó en el incremento de la deuda pública, con significativo efecto —principalmente donde el peso del régimen CPI fue mayor— en la finanzas del Estado¹¹⁵.

Estudios de OIT, nacionales y de diversos investigadores (Stiglitz, Universidad de Cambridge, McGillivray, Barr, y las propias consideraciones

de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT confirman que no existe una correspondencia definida entre ahorro y fondos previsionales de capitalización individual.

¹¹⁵ Un expresidente del Banco Central de Argentina, Javier González Fraga, estimó que si Argentina no hubiese realizado la reforma previsional, habría obtenido superávit fiscal en el año 2000, lo cual demuestra los riesgos de la privatización de la previsión social. Una de las exigencias principales del Fondo Monetario Internacional, para auxiliar financieramente a la Argentina, es que se elimine el componente público de su régimen mixto denominado prestación básica universal.

10.- Ahorro nacional

Cuadro 40

Tasas nacionales de ahorro y financiación de los sistemas de pensiones ¹¹⁶

País	Ahorro nacional como porcentaje del PBI	Fondos de pensión como porcentaje del PBI
Alemania	23	4
Australia	18	39
Canadá	15	35
Dinamarca	19	60
EEUU	15	66
Francia	21	3
Irlanda	20	37
Japón	34	8
Países Bajos	25	76
Reino Unido	14	73
Suiza	30	70

Nota: la tasa de ahorro es la total (sector público y sector privado).

En Chile, Alberto Arenas de Mesa ha señalado que entre 1981 y 1998, si bien el fondo previsional administrado por las AFP ascendió a 33 mil millones de dólares, el Estado chileno debió gastar 44 mil millones para financiar los costos de transición, las prestaciones asistenciales, las pensiones mínimas, y las pasividades militares no reformadas.

En Uruguay, estudios realizados por la Universidad de la República a solicitud del gobierno en convenio con el BID señalan que, para el escenario principal, no se percibe una mejora en el ahorro nacional en los próximos 50 años, luego de la reforma.

11.- Costos de transición

Otro aspecto sustancial, no debidamente estudiado previamente en el caso de las reformas estructurales de América Latina, son los costos de transición. Es ilustrativo el caso de Brasil, como ya se ha señalado. El mismo estudio¹¹⁷

destaca lo que se puede estimar que sucedería en otros países:

Cuadro 41

Costos de transición estimados hacia capitalización individual en porcentaje del PBI

País	Porcentaje del PBI
Italia	343%
Francia	256%
Japón	233%
Brasil	202%
Inglaterra	174%
EE.UU.	167%

¹¹⁶ OIT. *Informe sobre el trabajo en el mundo 2000 – La seguridad de los ingresos y la protección social en un mundo en plena transformación.*

¹¹⁷ Fuente: Carvalho Pinheiro, Vinicius (Secretario Seguridad Social de Brasil) y Solange Paiva Vieira. *A nova metodologia de cálculo de aposentadorias da previdência brasileira de capitalização.*

En Uruguay, está comprobado por los propios estudios del gobierno que el déficit fiscal se mantendrá, luego de la reforma, en los próximos 50 años; en Argentina el expresidente del Banco Central, impulsor del sistema estimó que, si no se hubiese realizado la reforma, el país hubiese obtenido un superávit fiscal en el 2000, y el propio Ministro de Economía Lavagna ha alertado recientemente la gravedad del problema¹¹⁸; en Chile se sabe que por lo menos el déficit causado va a durar 40 años más. Entre 1981 y 1998 se acumularon 33.000 millones de dólares en las AFP, pero en el mismo período el Estado debió invertir 44.000 millones para la transición¹¹⁹. Recientemente el Ministro de Hacienda, Nicolás Eyzaguirre, señaló que: “El Estado debería estar haciéndose un ahorro fiscal para garantizar en el futuro fondos genuinos para los que aportan al sistema de reparto, y en vez de esto se endeuda y las AFP se llenan de títulos públicos: entonces, esto de la privatización del sistema previsional resulta que no es más que una gran mascarada (farsa) social”. También advirtió que el régimen no alcanzó la universalidad prevista. “Una parte importante de la población no va a poder tener una pensión digna”.

12.- Concentración

Otro interesante indicador de los regímenes de capitalización individual, dada la promocionada elegibilidad que ofrecerían éstos, es el grado de concentración creciente que puede medirse en cantidad de afiliados y de fondos administrados.

El número de AFPs viene cayendo sistemáticamente en cada país y la concentración en las 2 o 3 mayores, creciendo. En Bolivia se definió un régimen monopólico especial de 2 AFP que concentran el 100 %.

¹¹⁸ El Ministro de Economía Lavagna caracterizó al régimen de las AFJP como “el corazón mismo de la crisis” del sector público de la última década y como “el producto de una reforma apresurada, sin tomar en cuenta las consecuencias ruinosas para el Estado, pero que le permitió hacer buenos negocios a unos pocos” (mayo de 2003).

¹¹⁹ Alberto Arenas de Mesa, jefe de estudios de la Dirección de Presupuestos del Ministerio de Hacienda de Chile, 2000.

Cuadro 42
Concentración de Administradoras

País	Número de administradoras	Porcentaje de las dos mayores
Argentina	12	43.1
Bolivia	2	100.0
Chile	7	54.7
Colombia	6	49.3
Costa Rica	9	60.1
El Salvador	3	99.4
México	12	45.2
Perú	4	59.2
Uruguay	4	74.5
Promedio	6.6	65.1

En particular, el ejemplo de dos instituciones financieras de origen español, es ilustrativo al respecto:

- El Banco Bilbao Vizcaya Argentaria (BBVA)¹²⁰ es uno de los mayores bancos de depósitos y captaciones en América Latina, el tercero en activos y el primer grupo latinoamericano en administración de fondos de pensión, con 31% del mercado regional. La participación del mercado de fondos de pensión del BBVA alcanzó el 100% en Bolivia y Ecuador; el 43% en Colombia; el 33% en Chile; el 29% en Argentina; el 24% en Perú; y el 10% en México. A fines del 2001, se sitúa en primer lugar en España y está presente en 37 países.
- El Banco Santander Central Hispano (BSCH), a comienzos del 2000, consolidó su posición entre los mayores grupos financieros en América Latina. Maneja 7 administradoras de fondos de pensión y 9 compañías de seguros, entre otras instituciones, en 12 países. Entre éstos destacan Argentina, Chile, Puerto Rico, México, Colombia, Venezuela, Brasil y Uruguay. Tiene el dominio del 12% de los activos bancarios latinoamericanos.

“Hoy puedo decirles que esperamos un beneficio neto atribuido por encima de los 2.500 millones de euros, de modo que Santander cerrará el año 2003 con un resultado sensiblemente superior al del pasado año, completando así el mejor ejercicio de la historia de la entidad”. En el 2002, la ganancia fue de 2.247,2 millones de euros, habiendo caído, por la depreciación de las divisas latinoamericanas y el recorte de tipos de interés, respecto al 2001 cuando la ganancia fue de 2.486,3¹²¹. Así se expresó Emilio Botín, presidente de Santander, al tiempo de destacar que en Argentina puede volver a dar beneficios post crisis, que Brasil se ha convertido en el punto de referencia en la región, y que en México y Chile el BSCH tiene fuerte presencia. En estos últimos tres países, pese a la crisis, Santander ha ganado

4.000 millones en el último trienio. En Uruguay continúa el proceso de concentración en las AFAPs, habiendo adquirido la totalidad del capital accionario de las dos privadas extranjeras. No obstante estas expresiones triunfalistas de Botín, tres días después, él y otros tres directivos del BSCH fueron imputados de 38 delitos fiscales y otros tantos de falsedad, por parte de la Audiencia Nacional de España.

A fines de 1999, ambos bancos españoles controlan en torno al 45 % del negocio de las pensiones privadas en América Latina, con 16 millones de afiliados. El Santander, con 17 instituciones de 11 países (en Argentina, Bolivia, Colombia, Chile, México, Uruguay, Brasil, Venezuela, Paraguay y Puerto Rico), obtuvo en Latinoamérica la tercera parte de sus ganancias mundiales, unos 550 millones de dólares.

Similar situación se da en el *sector asegurador* en general, que incluye al sector de las aseguradoras con las que se contratan las rentas vitalicias y los seguros pensionarios. Es un sector en expansión en América Latina, participando aproximadamente en un 2 % del PBI regional. Dicha expansión se verifica especialmente por la del sector de seguros personales de previsión social, vida y salud, relacionados con los fondos de pensiones.

En los 5 países del Cono Sur existen unas 450 empresas aseguradoras en general (230 en Argentina, 43 en Paraguay, 33 en Chile, 17 en Uruguay y 136 en Brasil) que mueven cerca de 25 mil millones de dólares anuales. En Uruguay, pese a la desmonopolización de 1996, el estatal Banco de Seguros del Estado capta el 80 % del negocio, manteniendo el monopolio de accidentes de trabajo.

¹²⁰ Fuente: Macedo Cintra, Marcos Antonio; Moreira Marcelino de Castro, Elza. *Internacionalización del sector financiero y dolarización de los países latinoamericanos*. “Nueva Sociedad”, N° 172.

¹²¹ De “Expansión” (23/6/2003) y “El País”, Madrid (25/06/2003).

Entidades como Bank Boston, Citibank, Santander, MetLife, Cigna, New York Life, AGF, AIG, Aetna, ITT Hartford, Royal Insurance, Sun Insurance empiezan a ser conocidos en la región. En Brasil, como ejemplo de la concentración señalada, las 10 mayores concentran el 72 % del negocio.

En América Latina, coincidentemente con el proceso de privatización de la seguridad social, en la década de los '90 es cuando se desarrolla la expansión del sistema financiero con los bancos extranjeros y la concentración del sistema, con la excepción de Brasil donde, por ejemplo, el Banco Mundial considera que es improbable que consoliden posiciones dominantes¹²².

En Argentina, entre 1994 y 1997, la concentración financiera y la extranjerización de la misma, en general, llevó a la reducción de 64 entidades (de 205 a 141); el 60 % de las más importantes son extranjeras. En Chile, entre 1990 y 1997, las entidades financieras caen de 40 a 32, y también la mayoría son extranjeras¹²³ (54 % en 1999). En Uruguay se está en una coyuntura especial en este momento. La banca extranjera existe con unas 13 instituciones, con más de 500 millones de dólares de patrimonio cada una y aproximadamente el 40% del crédito del sistema bancario (principalmente ABN Amro, Boston, Citibank, BBVA, Santander). La banca estatal está fuertemente considerada por la población.

En junio de 1998, en Chile¹²⁴, los participantes en una reunión de dirigentes sindicales del Conosur y secretariados profesionales convocados por la Fundación Ebert y la OIT, emitieron una elocuente declaración con respecto a la concentración de poder de las Administradoras, lo cual fue luego ratificado en setiembre en México y recientemente en Montevideo por la CCSCS¹²⁵, así como destacado por importantes especialistas en la subregión: “Advierten con enorme preocupación, en función de la gran concentración de recursos existentes administrados por organiza-

ciones con sentido de lucro ajenas a la Seguridad Social, y (considerando) la influencia que de ello deriva en el resto de la sociedad, fundamental y prioritariamente en el político, que constituye fuera de toda duda una situación que puede atentar contra la estabilidad democrática en función de su enorme capacidad de presión”.

13.- Información

El Banco Mundial, al impulsar este tipo de reformas estructurales de CPI, establece que deben cumplirse tres condiciones o requisitos básicos:

- acceso a la información;
- transparencia; y
- marco de regulación y supervisión.

Por lo menos en los dos primeros requisitos, existen serias carencias en América Latina, y en algunos casos también en regulación y supervisión.

Barr¹²⁶, como otros, analiza la “información imperfecta al consumidor” de las AFPs. Señala que, entre las ventajas de la soberanía del consumidor se supone que el interesado está bien informado. Y concluye: “De ninguna manera sucede siempre así”. Y ello es primeramente a causa de la complejidad de las pensiones privadas, basadas en una serie de instituciones e instrumentos, y a causa del riesgo y la incertidumbre. Cita a Stiglitz y

¹²² Fuente: “Gazeta Mercantil Latinoamericana”, 24-30 de setiembre de 2000 y 14-20 de mayo de 2001.

¹²³ Fuente: Dossier de la Revista de AEBU, N° 17: Notas de la Sociedad de Empleados de Bancos de Argentina, y de Mónica Guerrero para Chile.

¹²⁴ Encuentro “Políticas de seguridad social al interior del Mercosur” (8-10 junio 1998, Santiago de Chile), organizado por FES, SPIs y OIT.

¹²⁵ Encuentro Formativo de Seguridad Social 27 (30/8/2002, Montevideo), organizado por la Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur, el PIT-CNT y el ERT, financiado por ORIT – CIOSL.

¹²⁶ Barr, Nicholas. *Reforma de las pensiones: mitos, verdades, opciones políticas*. AISS, 6/2002.

Orszag, que a su vez destacan una declaración del Presidente de la Comisión de Valores y Cambio de Divisas de los EE.UU., posiblemente el país más dotado de conocimiento público en mercados financieros, destacando que más del 50 % de los estadounidenses no conocen la diferencia entre un bono y una acción. Por otra parte, destaca que las personas peor informadas son desproporcionadamente las menos pudientes, lo cual equivale a decir que la pobreza de información marcha a la par de la pobreza financiera. Y aunque la educación puede reducir cierta dosis de ignorancia, ni siquiera las personas con sagacidad financiera pueden ser consideradas bien informadas.

En Chile, desde el 1° de agosto hasta el 29 de octubre de 2003, los 6 millones de afiliados a las AFPs han tenido plazo para elegir las inversiones de sus fondos previsionales hasta en cinco portafolios o rubros de inversión (los llamados “multifondos”). Los mismos varían en la proporción de sus recursos invertidos en títulos financieros de renta variable (4 de los 5) o fija (uno de ellos). Es imposible que la asimetría de la información permita una decisión seria de los millones de afiliados.

En Uruguay, importantes legisladores nacionales, votantes de la ley que creó en 1995 el sistema mixto de CPI, advirtieron posteriormente, cuando se presentaron a solicitar su jubilación, consecuencias sustanciales del mismo, solicitando su desafiliación a las AFAPs.

Aún hoy, hay medios de prensa en este país que tienen saldos a favor de espacios pagos de publicidad desde 1996. En Perú, el gobierno de Fujimori canjeó aportes de las empresas públicas a las AFPs por publicidad en los medios. En la otra región del mundo donde se han implantado estos regímenes (Polonia), se supo recientemente¹²⁷ que se invirtió más de 100 millones de dólares en publicidad, pero todavía no está definido cómo se pagarán las prestaciones¹²⁸.

14.- Resumen

El análisis más detallado se ha desarrollado con anterioridad, incluyendo en los cuadros y conclusiones generales de América Latina los tres países del Cono Sur con reforma estructural. Por lo tanto, en el presente capítulo simplemente se resalta algunos ítems específicos.

Para los tres países del Conosur (Argentina, Chile y Uruguay) con reforma estructural, el resumen de los datos a diciembre de 2002 indica lo siguiente:

Hay más de 16 millones de afiliados con menos de 3 millones de cotizantes (rango de 33,2% en Argentina al 51% en Chile) representando entre el 18 y el 57% de la PEA entre los dos países rioplatenses y el país transandino. Los menores de 45 años son el 71% en Argentina, el 78% en Chile y el 86% en Uruguay; y las mujeres representan entre el 32 % en Argentina y alrededor del 42% en los otros dos países.

Las AFPs administran casi 48 millones de dólares, que representan el 6 – 7% del PBI en los dos rioplatenses y el 55% en Chile, con fuerte concentración en Uruguay (75% en las dos mayores AFAPs; menor en Argentina, con 43%; intermedio en Chile, con 55%). La inversión en deuda gubernamental es alta en Uruguay (56%) y Argentina (77%) y menor en Chile (0%), destacándose la inversión creciente en el exterior por Chile (16%) y la inversión en moneda ex-

¹²⁷ Ponencia en un encuentro de sindicatos y el Banco Mundial en Washington, DC (21-22 de mayo de 2003).

¹²⁸ Sitios web de interés para información de las Superintendencias de las Administradoras de ahorro previsional (AFPs) de la región: www.safjp.gov.ar; www.spvs.gov.bo; www.safp.cl; www.supen.fi.cr; www.spensiones.gob.sv; www.consar.gob.mx; www.sbs.gob.pe; www.bcu.gub.uy; para Argentina, Bolivia, Chile, Costa Rica, El Salvador, México, Perú y Uruguay, respectivamente.

trajera (US\$) en Uruguay (75%); en Argentina fue alta hasta el 2001.

Las comisiones significan un costo importante para el afiliado, oscilando entre el 2,25% del salario en Argentina, 2,43% en Chile y 2,73% en Uruguay. Respecto de los aportes, que es cómo debe medirse realmente las comisiones, Argentina coyunturalmente tiene las comisiones más altas por la rebaja de aportes (que se restablece en julio de 2003): 45 % bruta y 82% neta. En Chile y Uruguay las comisiones son similares: 19,5% y 24,3% (para Chile) y 18,2% y 22,2% (para Uruguay), aunque en este país toda la tarea la hace el instituto previsional (BPS) sin cobrarle a las AFAPs por ello, y en Chile son las propias AFPs. La utilidad anual en relación a las comisiones ha sido negativa para Argentina (-34,3%), pero muy alta para Chile (40,3 %) y sobretodo para Uruguay (92,9 %, además 92 % sobre el patrimonio). Lo que en Argentina se explica por la crisis, en Uruguay es inexplicable, con la misma crisis...

d) *Análisis de los regímenes solidarios, no contributivos y asistenciales en Argentina, Chile y Uruguay*

La seguridad social, como se ha señalado, tiene como objetivo liberar a los individuos de cualquier comunidad organizada de las preocupaciones ante las vicisitudes de la vida, y de las consecuencias dañosas derivadas de hechos, a veces inseparables de la vida humana y respecto de los cuales no hay posibilidad de evitarlos; a veces inciertos, imprevisibles, sea en su existencia o respecto del momento de producirse. A ello hay que agregarle el ordenamiento jurídico-administrativo que se organiza para dar cumplimiento a tales fines. Y existen herramientas diversas para el logro de los objetivos enumerados.

Desarrollaremos resumidamente los instrumentos asistenciales que los sistemas públicos implementan para el cumplimiento de dichas finalidades.

Argentina

El sistema previsional argentino se basa en multiplicidad de instituciones, públicas y privadas. La forma de financiación y de cumplimiento de requisitos y las maneras de concederlas, entre otros conceptos, permiten diferenciar dos tipos de prestaciones: contributivas y no contributivas. Las primeras, que se otorgan ante el cumplimiento de requisitos que se establecen, fundamentalmente aportaciones. Las no contributivas, asistenciales, que se conceden por parte del Estado, sujetas o no a recursos, sin contribución directa, cumpliendo determinadas condiciones (edad, discapacidad, pobreza).

Entre las prestaciones no contributivas puede destacarse:

- las pensiones graciabiles, que se conceden en determinadas condiciones requeridas, tales como: personas que hayan prestado servicios de carácter extraordinario o eminente, con mínimo de 60 años o incapacitadas para el trabajo; por servicios militares o civiles en guerra con mínimo de 60 años, y que carezcan de medios suficientes de vida; combatientes invalidados en guerras, y sus deudos; personas que estén imposibilitadas por ser víctimas de atentados o atropellos por razones políticas, gremiales, etc.
- otros tipos de pensiones no contributivas que derivan de situaciones de personas que hayan obtenido premios en ciencias o letras, deudos de legisladores, artistas en artes plásticas y arquitectura, madres con 7 o más hijos, de cualquier edad o estado civil; por méritos deportivos: campeones olímpicos, etc. En general estas prestaciones se otorgan por el Congreso de la Nación.
- pensiones por vejez a personas mayores de 70 años, que se otorgan por 10 años, prorrogables y según la situación del beneficiario; en otros casos, específicamente normados, se conceden a personas mayores de 80 años.
- pensiones por invalidez, a personas sin recursos¹²⁹.

¹²⁹ Con 76% de incapacidad laboral para personas menores de 69 años.

Los órganos que otorgan los beneficios pueden ser, según los casos y de acuerdo a cada norma existente: el Congreso de la Nación, los Ministerios de Educación de la Nación, de Trabajo, de Desarrollo Social, etc.

Finalmente, cabe expresar que en Argentina, en los últimos años, creció en forma importante el total de beneficiarios de este tipo de prestaciones no contributivas y asistenciales, ascendiendo de 158.000 en 1991 a 350.660 hacia fines del año 2001. Esta cifra en términos porcentuales significa el 0.9% de la población total, y el 10.1% del total de beneficiarios de jubilaciones y pensiones. A la vez, del total de beneficiarios de pensiones no contributivas y asistenciales, el 11.4% corresponden a la causal vejez¹³⁰. Como dato interesante se registra el hecho de que, en el período 1991-1999, los beneficios de vejez e invalidez aumentaron un 43%, mientras que los otorgados por el Congreso lo fueron en un 144%¹³¹.

Chile

En la década del '20 del siglo XX, comienza a desarrollarse el sistema previsional chileno, basado en el modelo de Bismarck, hasta llegar aproximadamente a mediados de los '70 a una cobertura estimada en un 76 % de la población activa. No obstante ello, comienzan a gestarse críticas al sistema imperante, hasta que a comienzo de los 80 se produce la profunda reforma del sistema, implementada durante la dictadura, instalándose el actual sistema, que comienza a regir en mayo de 1981, con la entrada en vigencia del decreto ley 3500.

La parte no contributiva asistencial, que se sintetiza en este punto, se refiere esencialmente a dos aspectos:

- A la garantía de pensiones mínimas por el Estado, para quienes, habiendo cotizado un mínimo de 20 años al régimen de capitalización individual administrado por las AFPs, no alcancen con

su capital acumulado a conseguir la pensión mínima legalmente establecida. El Estado garantiza el pago de la diferencia si no se llega a dicho mínimo.

En Chile, como consecuencia indudablemente de una baja protección, la evasión, la informalidad y la precariedad laboral, por lo menos la mitad de los afiliados no podrá acceder a las pensiones mínimas. En tal sentido, transcribimos de un importante trabajo¹³² lo siguiente: «De acuerdo a las más recientes proyecciones realizadas, entre un 40% y un 50% de los afiliados al sistema de AFP podrían terminar cubiertos por el Estado a través del programa de pensiones mínimas».

Los últimos estudios de Alberto Arenas precisan la información precedente: el 60% de mujeres y el 40% de hombres, de acuerdo a su nivel de cotización, no llegarán en los próximos años a estar cubiertos por la pensión mínima. Dependiendo de proyecciones basadas en la situación actual, Arenas y Hernández agregan: «Los compromisos fiscales serán cada vez más importantes. En este contexto, una relevante función para el Estado será perfeccionar y consolidar el sistema de pensiones, encontrando el financiamiento necesario que permita asegurar, por una parte, un nivel de pensiones que garantice un ingreso básico de subsistencia....».

- A la pensión de asistencia social que paga el Estado para los desposeídos de la tercera edad que no poseen previsión, por carecer de medios,

¹³⁰ Las cifras han sido extraídas del trabajo presentado en el 2002 por Bertranou, Solorio y van Ginneken de la OIT, y corresponden a los años 2000-2001. Exposición de Fabio Bertranou en un encuentro formativo de CCSCS, Montevideo (29 de agosto de 2002).

¹³¹ Datos extraídos de Bertranou - Grushka - Schulthess (2000). Desde el 1º de enero de 1996, por Decreto 292/95, la tramitación, liquidación y control de las prestaciones no contributivas (PNC) pasan a la Secretaría de Desarrollo Social.

¹³² Arenas, Alberto; Hernández, Héctor. *Análisis, evolución y propuestas de ampliación de la cobertura del sistema civil de pensiones en Chile*.

y que no generan ingresos que alcancen como mínimo al 50% del valor de la pensión mínima. La misma también alcanza a las personas con discapacidad, mayores de 18 años, que posean esas características socio-económicas.

La población beneficiaria de pensiones no contributivas y asistenciales¹³³ es de 358.813 personas, siendo el 46.1%, esto es 165.373 las que corresponden a la vejez. Ascende al 22.6% del total de beneficiarios de jubilaciones y pensiones, y al 1.8% de la población total.

Otro dato interesante para el estudio socio-económico de la cuestión surge del estudio ya mencionado de Arenas y Hernandez Sanchez, quienes expresan textualmente: «En el quintil de menores ingresos más de la mitad de la cobertura está representada por pensiones asistenciales, mientras que en el quintil de ingresos mayor sólo representa poco más del 2% de la cobertura total».

Uruguay

Respecto de las denominadas prestaciones no contributivas en el sistema previsional uruguayo, se hará mención a lo establecido en la última reforma al sistema previsional, del año 1995 (ley 16.713): la pensión a la vejez y de invalidez. No se considera los beneficios de subsidio por desempleo y asignaciones familiares, por tratarse en este aspecto principalmente de las prestaciones IVS y porque es discutible el carácter no contributivo de dichas prestaciones de actividad.

En cuanto a la pensión a la vejez e invalidez, distinguimos las siguientes situaciones claramente diferenciables:

- la de aquellos habitantes del país que carecen de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y que hayan alcanzado los 70 años de edad. Cuando se tiene ingresos de cualquier naturaleza u origen, de monto inferior al de la prestación que se concede, se recibe la diferencia entre ambos importes.

- la de los habitantes que, sin haber alcanzado los 70 años, tengan incapacidad en forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado, para lo cual se requiere un grado de incapacidad, según la normativa vigente (Baremo), del 66 % o más. El impedimento de invalidez se define como enfermedad, disminución física o síquica, anormalidad anatómica, pérdida anatómica, funcional o psíquica. Puede ser permanente, cuando permanece estable e irreversible después de haberse agotado los medios curativos y la rehabilitación de que se disponga en forma habitual en el país, y cuando (con o sin tratamiento) no presentará una variación mayor al 3% durante el siguiente año. La invalidez, a los fines de esta norma, se refiere a una decisión técnico-administrativa respecto de cuándo un impedimento asociado a otros factores llamados complementarios produce una pérdida en la capacidad de la persona que le impide realizar un trabajo compatible con sus capacidades restantes en forma total o parcial. Desde setiembre de 2000 es compatible la pensión de invalidez con la realización de un trabajo remunerado, siempre que no se supere determinados montos establecidos. Esta pensión por invalidez puede ser común o severa. La primera es la más extendida, siendo el organismo previsional (el BPS) quien determina los topes de ingresos de los familiares obligados. El superar esos topes obsta al goce de la referida pensión.
- la de los extranjeros o ciudadanos legales que cuenten al menos con 15 años de residencia continuada en el país, quienes también recibirán la prestación si llenan los restantes requisitos, obviamente.

El total de beneficiarios a fines del año 2001¹³⁴ ascendía a 64.450, representando un 9% del total de beneficiarios de jubilaciones y pensiones y el 2% del porcentaje total de la población. Estas

¹³³ Solorio, C.; Bertranou, F.; Van Ginneken, W. *Op. cit.*

¹³⁴ Bertranou, F.; Solorio, C.; Van Ginneken, W. *Op. cit.* y BPS, Asesoría Económica y Actuarial, 2002.

cifras se han mantenido relativamente estables desde 1996 en adelante, con pequeñas variantes.

En forma general puede afirmarse, de acuerdo con lo expresado por Bertranou, que “las pensiones no contributivas constituyen elementos importantes para el objetivo de reducir la exclusión y la pobreza, tanto durante la vejez como en casos de invalidez e incapacidad de personas sin otro tipos de protección social» No obstante, un crecimiento de este tipo de prestaciones puede ir asociado, como generalmente sucede en países subdesarrollados, con el decaimiento de las prestaciones contributivas, cada vez más seriamente afectadas por la informalidad, el desempleo, la rigurosidad de la normativa y la administración, etc.

e) Reforma no estructural en el Cono Sur: Brasil

Brasil está clasificado entre el grupo de los pioneros y a su vez, entre los países con mejores indicadores de seguridad social dentro del pobre panorama de América Latina. Por otra parte, el gobierno ha decidido no realizar una reforma estructural del tipo de las implantadas en otros 10 países de la región, entre otras razones, por el costo financiero de la transición: 202 % del PBI.

“La opción de reforma adoptada en Brasil enfatiza dos puntos fundamentales: primeramente que un pasaje para el sistema de capitalización acarrearía costos para el país que son incompatibles con la situación fiscal vigente. Segundo, que era de fundamental importancia estrechar la relación entre contribución y beneficio, reduciendo así el elevado volumen de subsidios presentes en el sistema”¹³⁵. Los costos de transición a un sistema de capitalización individual como los implantados en otros países de América Latina, fueron estimados oficialmente entre el 200 y el 250 % del PBI. Estos estudios serios previos a las reformas fueron inexistentes o carentes en los países de la región.

Brasil es otro país destacado en el lanzamiento de la “Campaña mundial por la seguridad social y cobertura para todos”, porque “sacó a millones de familias de la pobreza mediante el aumento de pensiones sociales financiadas con impuestos”¹³⁶.

La *Constitución brasileña de 1988* constituye un hito en este sistema de reforma no estructural. Se complementa con la *Enmienda Constitucional 20 de 1995* y otras leyes complementarias. En la Constitución del '88, se reafirma el concepto de seguridad social integrando el seguro social, la asistencia social y la salud. El sistema es considerado “una de las principales condicionantes de estabilidad social y del dinamismo económico del país”¹³⁷.

El *sistema de previsión social en Brasil* está compuesto por tres regímenes:

- Régimen General de Previsión Social (RGPS) para trabajadores privados y rurales;
- Régimen Jurídico Unico (RJU) para funcionarios públicos federales o nacionales, específicamente;
- Régimen de previsión complementaria.

El Ministerio de Previsión y Asistencia Social (MPAS) se compone de tres Secretarías: de Previsión Social, de Asistencia Social y de Previsión Complementaria Asimismo vinculadas al MPAS, existen diversas instituciones de gestión, entre las que destacan el INSS (Instituto Nacional del Seguro Social) que administra el régimen general, y la DATAPREV, compañía informática pública.

Se define un presupuesto unificado de financiamiento tripartito proveniente de las contribuciones

¹³⁵ Pinheiro Carvalho, Vinicius (Secretario de Previsión y Asistencia Social de Brasil); Paiva Vieira, Solange. *La nueva metodología de cálculo de jubilaciones en la previsión brasileña de capitalización.*

¹³⁶ Juan Somavía, Director General de OIT, al lanzar la Campaña (18 de junio de 2003).

¹³⁷ Vinicius Carvalho Pinheiro, Secretario de Previsión Social de Brasil.

sobre salarios e ingresos, ganancias de las empresas y loterías, y transferencias de rentas generales.

El régimen general es el más extendido, obligatorio, financiado por reparto y administrado por el INSS, creado en 1990. Se aporta entre el 8 y 11% por el trabajador y promedialmente el 22 % por el empleador para el seguro social, más otras aportaciones. Se extiende prestaciones (por ejemplo al sector rural) y se garantiza la actualización de las prestaciones. El sector rural avanza en inclusión, particularmente el de economía familiar.

Las prestaciones de largo plazo del RGPS aumentan sensiblemente entre 1988 y 1999, pasando de 11.6 a 17.8 millones de beneficiarios. De este total, en 1999, 5.4 millones son beneficiarios de jubilaciones por vejez, de las cuales el 71 % fueron directamente al sector rural, al cual además el monto se le duplicó, de medio a 1 SMN.

La Enmienda Constitucional del '95 facilita la aprobación, en el Congreso brasileño, de un aspecto medular del sistema: el Factor Previdenciario. El mismo es similar a las cuentas hipotéticas de Suecia y se incorpora progresivamente en 5 años. Se basa en relacionar la jubilación con el número de años de cotización, la edad a la fecha de jubilación y a la expectativa de vida general, con una bonificación de 5 años para las mujeres en el primer factor.

El régimen de los funcionarios públicos nacionales se mantiene con especificidades propias (por ejemplo, estabilidad laboral, no cotización -excepto para prestaciones de sobrevivencia-, jubilación igual a último salario y actualizada por los salarios de activos) y se incorpora a los contratados, que hasta entonces estaban en el régimen general de los privados. Además existen regímenes estaduais y municipales. Por la Enmienda de 1995 se establece edades mínimas de 60 y 55 años, para hombres y mujeres respectivamente, para la jubilación por años de

servicios para los nuevos empleados públicos, y un aumento progresivo para los actuales (53 y 48, respectivamente). Por las reformas recientes, se permite al gobierno crear fondos complementarios para los funcionarios públicos. La situación de los funcionarios públicos federales, estaduais y municipales en relación a su régimen propio de jubilaciones y pensiones es objeto de fuerte debate en la actualidad. La OIT, en reciente investigación, lo considera un régimen privilegiado¹³⁸. Véase más adelante un análisis más detallado de esta coyuntura.

El régimen complementario privado es un sistema de capitalización optativo que ampara a unos 6 millones de brasileños (en 165 millones de habitantes) a través de unos 360 fondos de pensión cerrados o abiertos, administrando unos 60 mil millones de dólares (aprox. 11 % del PBI) donde aportan 1,7 millones de trabajadores. La mayoría de los fondos son de prestación definida (particularmente en los más antiguos), aunque crecen los de contribución definida y mixtos. Algunos tienen un régimen de gestión bipartito, como el del Banco de Brasil, el más importante. Los fondos cerrados son mayoritarios, pero crecen los abiertos, con estímulo gubernamental. En la actualidad, administran el 1% del PBI. Hay varias propuestas de modificación de este régimen relativas a la ampliación de instituciones administradoras (incluyendo asociaciones y sindicatos), trato fiscal, transferibilidad de fondos, flexibilidad de planes, inversiones, etc. Los fondos abiertos nacieron inspirados en los planes 401 K de EE.UU. y son los más parecidos a las AFPs. Los cerrados son supervisados por la Secretaría de Previsión Complementaria, mientras la Superintendencia de Seguros Privados lo hace con los abiertos.

¹³⁸ Wouter van Ginneken, en el lanzamiento de la “Campana mundial por la seguridad social y cobertura para todos”, durante la 91ª Conferencia Internacional del Trabajo (Ginebra, 18 de junio de 2003).

En Brasil el sistema con reforma no estructural ha contribuido a atenuar la pobreza y a mejorar la situación de las personas mayores, con cobertura creciente, pese a lo cual ésta sigue siendo baja. Recientes estudios de la OIT destacan este esfuerzo de Brasil, principalmente a través de esquemas no contributivos o quasi contributivos.¹³⁹ Y particularmente ha sido destacado como ejemplo en la reciente 91ª Conferencia Internacional del Trabajo: 14 millones de personas salieron de la pobreza mediante el aumento de pensiones sociales financiadas con impuestos (los otros países destacados en el informe del Director General de la OIT fueron Costa Rica, por su cobertura universal en salud mediante el sistema de seguridad social, Corea y Túnez (por aumentos de cobertura en salud y pensiones respectivamente).

Según distintas fuentes, entre el 62 y 67% de los mayores de 60 años, y el 84% de los mayores de 70, reciben alguna prestación previsional. Concordantemente, los hogares con ancianos presentan un ingreso 14,5% superior a los sin ancianos. La pobreza en general se ubica en el 37% y para los ancianos en el 23%, estimándose que subiría al 72% sin seguridad social.

La cobertura alcanza sólo al 41%. Hay 38 millones de brasileños no cubiertos por la previsión social, el 59 % de la población ocupada privada. En la década del '90, la recaudación oscila entre el 4,5 y el 5 % del PBI, pero los egresos se duplican, pasando del 2,6 al 5,9 %.

La situación debe revisarse periódicamente, considerando el envejecimiento poblacional creciente, —aunque sólo entre el 5,2 y 5,8% de la población (según fuentes) es mayor de 65 años—, el deterioro de la relación de dependencia y los cambios en el mercado de trabajo, con aumento de la precariedad laboral y la informalidad. En la década del 90, los ocupados declarados decaen del 54 al 44% y los ocupados no declarados aumentan del 21 al 26%.

En noviembre de 1999, dentro del proceso de reformas, se instituye una serie de medidas tendientes a la inclusión de cuentapropistas y sectores similares, como la ampliación de la licencia por enfermedad, la modificación de la escala contributiva, la reducción de aportes para los autónomos contratados por empresas, la retención de aportes en facturas por tercerizaciones, una mayor simplicidad de procedimientos, etc.

b.1. Un análisis del actual debate en Brasil sobre la reforma de las jubilaciones y pensiones de funcionarios públicos

El citado estudio de Van Ginneken de la OIT, destaca que “una igualdad de condiciones entre el sector público y privado es importante para el desarrollo económico de los países”, considerando que en Brasil los parlamentarios, las fuerzas armadas, los funcionarios públicos y los miembros del poder judicial constituyen un sector privilegiado en seguridad social, —a quienes se destina una parte significativa de los subsidios fiscales comparativamente muy superior en relación al conjunto de los trabajadores privados—, e históricamente han tenido un trato especial por parte de las autoridades, históricamente, por clientelismo político en la selección de beneficiarios.

De acuerdo a lo anunciado previamente, la reforma sería:¹⁴⁰

- un proceso negociado;
- de reforma no estructural, o sea paramétrica; y
- respetando los derechos adquiridos y las expectativas de derecho.

¹³⁹ Bertranou Fabio, Editor. *Cobertura previsional en Argentina, Brasil y Chile*, OIT, 2001.

¹⁴⁰ Sobre la base de una exposición de Luis Fernando Silva, dirigente nacional de la CUT y miembro del gobierno a partir de 2003, realizada el 6/12/2002 en “Encuentro Sindical sobre seguridad social” del PIT-CNT – Fundación Interamericana, Montevideo; y Conclusiones del Seminario Nacional de la CUT en São Paulo, 4–4 de junio de 2002 (véase documento completo de la CUT en Anexos).

Entre las medidas se destaca:

- Medidas inmediatas para el aumento de la recaudación: aumentar la eficacia de la fiscalización; contratar a más fiscales (inspectores); cruzar información de los diversos catastros de todo el país; modificar las leyes para agilizar la cobranza de deudas.
- Medidas a mediano plazo: estímulo a la permanencia del trabajador en actividad; incentivo a formalización de la economía mediante la reducción de las contribuciones a pequeñas y medianas empresas y una mayor acción del Estado en el combate a la informalidad; rediscusión y mejora de ley orgánica de asistencia social; gestión cuatripartita en todos los ámbitos de la seguridad social, y participación de los trabajadores en la administración de los fondos de pensión complementarios.
- Medidas de largo plazo: equiparación de los regímenes de previsión social de los sectores de funcionarios públicos y de trabajadores privados, con techo de 20 SMN; incentivo a una previsión complementaria por encima de los 20 SMN; establecimiento de una edad mínima para jubilación en 60 y 55 años para hombre y mujer respectivamente; revisión del cálculo de la jubilación para los servidores públicos.

La Propuesta del gobierno de Lula, acordada con 27 gobernadores y enviada al Congreso, sustancialmente plantea:

- Aumento de 7 años para la edad mínima de retiro de los funcionarios públicos a los 55 años para las mujeres y a los 60 años para los hombres (hoy en los 48 y 53, respectivamente), con reducción del 5 % por cada año anticipado de retiro;
- Descuento del 11 % (gravamen) a los jubilados con pasividades superiores a 370 U\$S o R\$ 1.058.- reales (hoy sin descuentos; la jubilación media en Brasil, para los 19 millones de pasivos del régimen general –trabajadores privados- es de U\$S 130.- o sea R\$ 375.-);
- Tope de 830 U\$S o R\$ 2.400.-, para las jubilaciones del régimen público, por encima del cual se implanta un régimen complementario;

- Mantenimiento del régimen especial para las fuerzas armadas, y de otro para los ministros del Supremo Tribunal Federal. En el Congreso, se ha anunciado algunas enmiendas, por parte de miembros del propio PT, como producto de la negociación establecida principalmente con la CUT¹⁴¹, principal central brasileña fundada por Lula, y luego de que algunos parlamentarios apoyaran los reclamos de las agremiaciones públicas.
- Normas de transición para garantizar los derechos de los funcionarios públicos, mediante fórmulas de proporcionalidad para el cálculo de la jubilación, considerando años trabajados antes y después de esta reforma (ejemplo: con 20 años trabajados y 15 más luego de esta reforma, la prestación se calculará 20/35 por las actuales normas y 15/35 por las normas a aprobarse);
- Descuento del 11% solamente para jubilados con pasividades superiores a R\$ 2.400.- (U\$S 830.-);
- Reducción del 2% por cada año anticipado de retiro con respecto a la edad mínima, al mismo tiempo que los años que falten para la edad mínima se generarán con 6 meses de actividad efectiva por año.

Por su parte, también en el plano político, el ex Presidente Fernando H. Cardoso, al tiempo que reivindica la acción de su gobierno al impulsar reformas paramétricas, critica fundamentalmente la propuesta del gobierno actual, por la falta de transición y de complementación con otras medidas de reforma del estado y la administración¹⁴².

La CUT, en su último Congreso de junio de 2003¹⁴³, aprobó una Resolución donde propone una negociación con el gobierno sobre la base de estos puntos:

¹⁴¹ Para una ampliación, véase la Resolución de su reciente Congreso de junio en www.cut.org.br, documento “Por uma refoma que amplie direitos” y, en esta investigación, en el capítulo 10: Movimiento Sindical y Seguridad Social, Brasil.

¹⁴² Agencia “O Globo”, distribuido por The New York Times Syndicate, junio de 2003.

¹⁴³ Véase también 9.3: *El movimiento sindical de cada país y la seguridad social/ Brasil/ CUT.*

- sin contribución de los pasivos;
- con cálculo de la prestación de acuerdo al último salario y con reajustes de pasividades de acuerdo a los ajustes de los salarios de los activos;
- con régimen complementario por encima de los U\$S 1.660.- o R\$ 4.800.- y
- con el mismo techo o tope para los beneficios de pasividad; por encima del cual, régimen complementario.

Paralelamente, se declara una huelga, convocada por la Confederación Nacional de los Trabajadores del Servicio Público Federal (CNESF), y se crea un Movimiento en Defensa de la Previsión Social y del Servicio Público. La CUT se solidariza, pero no apoya la huelga iniciada el 8 de julio.

Las otras centrales han tenido un papel menos protagónico en este tema. La CGT en general establece una posición similar a la aprobada en el Congreso de la CUT y Fuerza Sindical (FS) apoya la equiparación jubilatoria entre funcionarios públicos y trabajadores privados, tendiendo a un régimen único universal.

El debate continúa al momento de culminar esta investigación. Sin dudas, en Brasil es necesaria la reforma del régimen especial de funcionarios públicos, que cuentan con un sistema absolutamente privilegiado respecto de la inmensa mayoría de los trabajadores y las trabajadoras y las personas incluidos en el régimen general. También, sin dudas, se debe considerar reglas de transición y buscar consensos, superando el corporativismo y con miras al largo plazo y a la extensión de la cobertura, con prestaciones suficientes para los 40 millones de excluidos.

f) País sin reforma en el Cono Sur: Paraguay¹⁴⁴

La protección IVS en Paraguay ronda el 10 % de cobertura de los potenciales beneficiarios y es menor al 50% de los asalariados, concentrándose en áreas urbanas (principalmente Asunción,

donde está el 64% de los afiliados al Instituto de Previsión Social, IPS), en los empleados públicos y en grandes empresas privadas, con alto porcentaje de informalidad. En el año 2000, la principal institución (el IPS) alcanza al 8% de los ocupados. Los trabajadores del sector no estructurado urbano, los trabajadores rurales y los independientes o cuentapropistas no están integrados al sistema. En salud, sólo el 2% del quintil más pobre tiene seguro médico, contra el 43% del quintil más rico.

Se recuerda la muy especial situación de Paraguay con respecto a los otros países de la región con algunos datos: se trata de uno de los países con mayor población rural (46%), con crecimiento del PIB inferior al crecimiento poblacional, con un desempleo oculto equivalente al abierto y con alto subempleo, con bajos ingresos y productividad, y por tanto con alta informalidad y altos índices de trabajo infantil y pobreza; con alta tasa de fecundidad y con población mayoritariamente joven.

El gobierno es el principal responsable de la política en seguridad social, principalmente a través de los ministerios de Justicia y Trabajo, y de Salud y Bienestar. El sistema IVS está administrativamente organizado en ocho entes ¹⁴⁵ y varios regímenes, aunque dos de ellos, el Instituto de Previsión Social (IPS), de administración cuatripartita, y la Caja Fiscal (Dirección de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda), alcanzan

¹⁴⁴ El presente capítulo se basa en: *Paraguay: recopilación y análisis sobre la situación de los regímenes de jubilaciones y pensiones*. Informe de OIT – ETM, Santiago de Chile, para el Congreso Nacional, agosto de 1999; y *Evaluación actuarial del régimen de jubilaciones y pensiones administrado por el IPS. Proyecciones 2000 – 2050*. OIT, Santiago de Chile, 2003.

¹⁴⁵ Además de los 2 principales: Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal; de Empleados y Obreros Ferroviarios; de Empleados Bancarios; del Personal de Itaipú; para miembros del Poder Legislativo; y para los del sector eléctrico (ANDE).

al 94 % de los beneficiarios totales. Los trabajadores asalariados están obligatoriamente incluidos en el IPS; y los trabajadores independientes, voluntariamente. Los beneficiarios de pasividad, no alcanzan a los 400.000, sumando las prestaciones de pasividad contributivas y no contributivas, en una población que supera los 5 millones de habitantes y pese a que el envejecimiento no representa un fenómeno de importancia como en los otros países del Cono Sur.

Las prestaciones IVS del IPS son financiadas en forma tripartita, por capitalización colectiva parcial, y su nivel de prestaciones está por debajo del salario mínimo legal, sin perjuicio de que la jubilación común se obtiene con 60 años de edad y 25 de servicios, con el 100 % del promedio salarial de los últimos 36 meses, sin topes. Además de jubilaciones y pensiones, el IPS comprende servicios relativos a enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo.

Existe una escasa información, falta de transparencia y de coordinación (no hay reconocimiento o traspaso de servicios entre los diferentes entes) y una amplia heterogeneidad de regímenes, recursos y prestaciones. En los últimos años (1992, '93, '95, '96 y '98), se han producido una serie de leyes de reformas, pero particulares y de escaso impacto, no acompañadas de una política general de seguridad y protección social en el país. La inestabilidad institucional y la fragmentación política y social, incluso sindical, de los últimos años, también juegan su importante papel en este proceso.

Se debe sentar las bases para impulsar a la sociedad a un estadio superior de protección social. Se requiere una fuerte, coherente y visible decisión política para ordenar, investigar y modernizar los regímenes de IVS y de salud, responsabilidad que debe recaer en el Estado, no observándose avances en este sentido, pese a innumerables recomendaciones y declaraciones al respecto. Por otra parte, son necesarios el consenso,

la progresividad y la sistematización del proceso, enfatizando la participación, difusión esclarecimiento de actividades y propuestas a toda la población, mediante sus dirigentes y representantes.

En el citado informe de la OIT, se considera necesario:

- Establecer un régimen único para los trabajadores públicos, y privados formales, con flexibilización de acceso al sector informal con capacidad contributiva;
- Orientar este régimen único a la extensión de cobertura, en particular a rurales, en coordinación con salud;
- Establecer regímenes especiales donde amerite;
- Asignar responsabilidades a diferentes entes administradores y crear una superintendencia del sistema con suficiente poder y autonomía, independiente del poder político de turno, y diseñar un mecanismo de coordinación entre los diferentes regímenes;
- Realizar proyecciones económico-actuariales imprescindibles en toda reforma.

Las profundas inequidades existentes entre montos aportados y beneficios percibidos, y entre los derechos de los distintos sectores de la sociedad, la elevada evasión con carencia de controles (las multas no incentivan la legalidad), la carencia de políticas para aprovechar la oportunidad de una buena estructura etárea y de una buena relación de dependencia son elementos que también deberían tenerse en cuenta.

Se propone, en el citado documento de la OIT, una serie de medidas como:

- Jerarquizar los regímenes vigentes, considerando sus aspectos positivos y negativos, sin perjuicio de la reforma de fondo necesaria;
- Tecnificar la gestión, eliminando los factores políticos del "amiguismo";
- Crear una estructura que asegure una administración idónea de inversiones por ente;
- Aprovechar el equilibrio económico financiero del IPS (con una relación activo/pasivo de 7,8;

con reservas que representan 9 veces los egresos) en el ingreso a la madurez del sistema, estableciendo, por ejemplo, un sistema financiero de primas escalonadas (capitalización parcial);

- Transformar la Caja Fiscal en un programa de seguridad social, separando en ella las funciones del Estado;
- Atender las particularidades de las otras Cajas, etc.

Desde el mundo sindical, se ha hecho esfuerzos, pero tampoco se ha tenido una estrategia coordinada y permanente ni propuestas suficientemente elaboradas. Los sindicatos consideran necesaria una reforma, pero desconfían de las innovaciones temiendo la pérdida de actuales derechos de los trabajadores sindicalizados.

Por otra parte, existen propuestas que impulsan la capitalización individual al estilo del Banco Mundial, como por ejemplo el Memorandum 348 del Ministerio de Hacienda, de 26 de agosto de 1998, y el proyecto de ley del diputado Juan Ernesto Villamayor, de 1995. También existe otra propuesta de reforma paramétrica, del senador Mario Paz Castaing, quien presidió el Senado, convocando a un consenso nacional mediante una metodología de trabajo en una Comisión con asesores internacionales¹⁴⁶.

El BID, a través de su Programa Sectorial de Inversiones, ha estimado en 150% del PBI paraguay el costo de transición del actual régimen a uno de capitalización individual..

2. Prestaciones de actividad o de corto plazo y salud en el Cono Sur

Las prestaciones de actividad o corto plazo se las tratará en general siguiendo el mismo esquema utilizado para las prestaciones de pasividad o largo plazo, con la excepción de salud, por sus especificidades. En salud, se analizará la situación más en general para la subregión Cono Sur y, en el Anexo, se trata la situación de cada uno de los cinco países.

a) Concepto

Las prestaciones de actividad o de corto plazo son las que cubren las contingencias que generalmente se originan durante la vida laboral, aunque también tienen su causa en otras situaciones de la vida activa de las personas; son pagaderas por un periodo limitado que habitualmente no supera el año del beneficiario (exceptuando asignaciones familiares, por ejemplo). Generalmente se financia por el régimen de reparto, siendo excepcionales en el mundo los regímenes de capitalización individual o mercantiles. En América Latina y en el Cono Sur, sin embargo, estas formas han aparecido recientemente en los riesgos de trabajo, salud y desempleo, particularmente en Chile y Argentina.

Sobre la base de la norma mínima, Convenio 102 de la OIT (1952), las prestaciones de actividad o corto plazo, en sentido estricto, comprenden: salud o enfermedad, y accidentes comunes y de trabajo; invalidez, también incluida en las prestaciones de pasividad; maternidad; orfandad o desamparo de menores; prestaciones o cargas familiares, matrimonio, número de hijos, familiares a cargo, etc.; desempleo.

En el mundo, estas prestaciones están menos extendidas que las de largo plazo. De los mismos 174 países encuestados por la Administración de Seguridad Social de EE.UU., mientras 167 países en 1999 tienen programas IVS, son 164 los que tienen de accidentes de trabajo, pero sólo 112 de enfermedad y maternidad, 88 de prestaciones familiares y 69 de desempleo.

En los países y legislaciones de avanzada en seguridad social, existe una tendencia a la ampliación del listado de contingencias a cubrir, avanzando del concepto de seguridad social al de

¹⁴⁶ Entre otros, con la participación del hoy Secretario de Seguridad Social de Argentina, Alfredo Conte-Grand. En una de las actividades participó el responsable de esta investigación.

protección social y políticas sociales: por ejemplo, vivienda, perjuicios que se originan con factores climáticos, protección de créditos laborales en caso de insolvencia patronal, alimentación, amparo en situaciones de disgregación familiar, etc.

A los efectos de esta investigación se opta por la concepción restringida, ateniéndose a lo que surge de la norma mínima (Convenio 102 de la OIT). Existe, por otra parte, una diversidad institucional y de esquemas en la región.

b) La situación general en salud – Región y Cono Sur¹⁴⁷

Los países del Mercosur y Chile tampoco constituyen un conjunto homogéneo sino que presentan diferencias en cuanto a estructura demográfica, perfil de salud, renta por habitante, dinero que gastan en salud y en las estructuras institucionales que dan forma a sus sistemas de salud. Sin embargo, en todos ellos el origen de esos sistemas de protección en salud es similar, y todos ellos comparten también el hecho de haberse visto enfrentados a la necesidad de introducir reformas en dichos sistemas, debido a la existencia de problemas ineludibles por presión social o política, interna o externa.

Cuando los modelos de ajuste estructural¹⁴⁸ en la región desarrollaron sus estrategias, inicialmente la expansión de la cobertura de salud aumentó en algunos países, al mismo tiempo que aumentaron sus grados y tipos de inequidad. En el escenario actual de crisis de estos modelos –y teniendo como elementos condicionantes los procesos de ajuste económico frente a estas crisis, los mismos que han generado costos importantes en términos de un deterioro de las condiciones de trabajo, un fuerte aumento del trabajo informal y un incremento de la pobreza urbana–, los problemas latentes en muchos de los países durante los '90 florecieron con toda intensidad.

Al mismo tiempo comenzaron a adquirir fuerza proyectos de reforma tendientes a introducir ma-

yores niveles de “mercado” en los sistemas de salud nacionales. De hecho, en la actualidad todos estos países continúan implementando proyectos orientados a resolver uno o más de los problemas mencionados. Es así como Brasil intenta fortalecer un sistema público único y de cobertura universal de salud, donde el aseguramiento y la provisión no se encuentran diferenciados; Argentina, Uruguay y Chile buscan fortalecer la capacidad regulatoria del sector público e introducir modificaciones tendientes a mejorar la cobertura y a disminuir las diferencias de calidad, acceso y oportunidad de atención, en escenarios donde las instituciones privadas son actores estables y poderosos del sistema y donde existe una diferenciación entre los roles de aseguramiento y provisión de servicios de salud; y Paraguay, por su parte, se encuentra en un proceso de consolidación institucional tendiente a lograr un sistema único de salud, donde sin embargo no es posible predecir la dirección que tomará el proceso, debido principalmente a los serios problemas de cobertura que ofrece el sistema y al bajo gasto por persona en salud, lo cual representa un obstáculo para el Estado en términos de la posibilidad de financiamiento del sistema.

En el capítulo de cada país se profundizará estas observaciones y se incluirá el desarrollo del seguro social de salud.

¹⁴⁷ La temática de salud en la subregión así como el Anexo sobre cada país han sido redactados fundamentalmente sobre la base del documento del economista uruguayo Daniel Olesker titulado *Estudio comparado de los sistemas de salud de Mercosur y Chile*, preparado especialmente para esta investigación (abril de 2003). Olesker es Profesor Grado V de la Facultad de Ciencias. Económicas y de Administración de la Universidad de la República, Director del Instituto Cuesta – Duarte del PIT-CNT de Uruguay. En la bibliografía considerada por Olesker se destaca el importante trabajo de Cecilia Acuña: *Evolución y reforma de los sistemas de protección de la salud en los países del Mercosur y Chile*, Fundación Friedrich Ebert, 2001, Serie PROSUR.

¹⁴⁸ Olesker los denomina modelos LACE: liberal, aperturista, concentrador y excluyente.

b.1. *Los principales indicadores estadísticos en salud*

Cuadro 43
Comparativo de indicadores: países del MERCOSUR y Chile¹⁴⁹

Indicadores	Argentina	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
Económicos, sociales, demográficos					
Población total, 1996 (en miles)	36.000	157.000	14.000.	5.100	3.163
PIB per cápita (US\$)					
Tasa de fecundidad	2,6	2,5	2,4	4,2	2,4
Esperanza de vida al nacer	73,5	68,0	75,0	70,0	74,0
Mortalidad infantil (por 1.000)	22,0	42,0	10,0	39,0	17,5
Mortalidad materna (por 100.000)	44,0	114,2	30,0	130,7	21,0
Alfabetización (%)	96,5	85,0	90,0	85,0	97,0
Acceso a agua potable (% poblac.)	81,0	85,5	91,0	39,0	82,0
Alcantarillad (% poblac.)	61,0	60,0	81,0	14,8	92,0
Gasto en salud					
Gasto (% PIB)	9,7	4,6	5,0	5,1	13,4
Gasto en salud per cápita (US\$)	388	180	240	—	564
Recursos y Servicios					
Médicos (por 1.000 hab.)	2,7	1,5	0,5	0,7	3,7
Enfermeras (por 1.000 hab.)	2,4	3,2	0,2	0,1	1,7
Cobertura de la red de salud (%)	92,0	75,0	95,0	100,0	96,0

Como se puede observar, desde el punto de vista *demográfico* los países en estudio presentan estructuras muy distintas entre sí. Argentina, Chile y Uruguay se encuentran en una fase de envejecimiento de la población, con bajas tasas de fecundidad, una importante disminución de la mortalidad materna e infantil y un fuerte aumento de la expectativa de vida para ambos sexos. Brasil tiene tasas de fecundidad que han experimentado una marcada disminución en los últimos años, pero aún muestra altas tasas de mortalidad materno-infantil y un aumento de la expectativa de vida para ambos sexos menor que la de los países mencionados anteriormente. Paraguay aún mantiene altas tasas de fecundidad y una tasa de mortalidad materna aún alta, pero muestra progresos importantes en la reducción de la tasa de mortalidad infantil y en el mejoramiento de la expectativa de vida de su población para ambos sexos.

Desde el punto de vista *epidemiológico*, Argentina, Chile y Uruguay comparten un escenario de transición donde las enfermedades crónicas no transmisibles –aquellas propias de las poblaciones de países industrializados– conforman las principales causas de muerte, aun cuando las condiciones derivadas de la pobreza tienen todavía un peso significativo en el estado de salud de la población, particularmente la más pobre. En Paraguay y Brasil, en cambio, las enfermedades transmisibles todavía son causas importantes de muerte en la población, particularmente en el caso de Paraguay. Brasil presenta una realidad particular, ya que en el Sudeste del país el perfil de mortalidad es similar al de Argentina, Chile y Uruguay,

¹⁴⁹ Para una ampliación: “Panorama Laboral, 2001” de la OIT, Lima: www.oit.org.pe

mientras que en el región Noreste, Norte y Centro-oeste, se asemeja más al de Paraguay.

Otra característica importante, común a todos estos países está dada por las grandes *variaciones regionales al interior de sus territorios* en cuanto a la provisión y disponibilidad de servicios, lo cual se refleja en un desmedro de la situación de salud de los grupos de población que viven en lugares alejados de los grandes centros urbanos. Ello, sin embargo, queda oculto detrás de los indicadores generales de cada país y da origen a serias inequidades al interior de ellos.

En cuanto a sus sistemas sociales de protección de la salud, los países del Mercosur y Chile tienen un origen relativamente similar en *organismos atomizados*, compuestos por instituciones que ofrecían asistencia médica dentro de esquemas de protección insertos en la idea de la seguridad social, sobre la base de la solidaridad intragrupal. Algunas de estas entidades se organizaron a partir de asociaciones profesionales o de grupos de inmigrantes europeos, como ocurrió en Uruguay. Otras se organizaron por ramas de actividad económica, como en Argentina, Chile y Brasil. En Uruguay, estas agrupaciones dieron origen a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC). En Argentina se originaron las Obras Sociales (OS), en Brasil las Cajas de Asistencia y Previsión Social (CAPS) y en Chile el Servicio Médico Nacional de Empleados (SERMENA), que luego se transformaría en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). En Paraguay también se creó un sistema de seguridad social, pero éste desde sus orígenes tuvo muy baja cobertura, alcanzando en promedio sólo al 12% de la población. En síntesis, se encuentra realidades con diversos grados de heterogeneidad y al mismo tiempo con diferencias fuertes en materia socioeconómica.

b.2. Las necesidades en salud

Estas realidades determinan *demandas* distintas al sistema de salud por parte de la población, y

también diferentes prioridades sanitarias. En términos económicos, ello se traduce en distintos costos a abordar para satisfacer las necesidades de salud de la población, y en estructuras de gasto que dependen de estas variables y también de las condiciones de infraestructura disponibles. En general, a medida que la población envejece, y que aumenta la expectativa de vida y disminuye la mortalidad, la importancia de las enfermedades crónicas no transmisibles se vuelve mayor y aumenta el costo en salud; pero, al mismo tiempo, los factores de prevención ligados a la vida cotidiana (cigarrillo, alcohol, etc.) aumentan de peso, jerarquizando los niveles de prevención en salud. Un estudio realizado por la OIT en Japón señala que, mientras entre los 10 y 29 años de edad el índice de costo típico en salud oscila entre el 0,3 y al 0,6, para los mayores de 60 oscila entre el 2,3 y el 4,7 (mayores de 70 años).

Por otra parte, una población con altas tasas de fecundidad y de mortalidad materno-infantil y con un peso importante de enfermedades transmisibles como causa de muerte requiere aumentar la atención profesional del embarazo y el parto, mejorar la provisión de servicios de salud dirigida a los niños y reforzar las campañas sanitarias destinadas a prevenir enfermedades infecto-contagiosas (por ejemplo, a través de vacunas), todo lo cual muchas veces demanda fuertes inversiones en infraestructura hospitalaria, así como en medicamentos e insumos. Para los sistemas de protección de salud y específicamente desde el punto de vista del aseguramiento, estas distintas situaciones demográficas y epidemiológicas se traducen en grupos poblacionales sometidos a diferentes riesgos. Dichos riesgos implican opciones diferentes en cuanto a las enfermedades o condiciones de salud a priorizar en términos de cobertura (paquetes de salud) y también distintos costos que deben ser enfrentados por el sistema, para atender de manera adecuada las demandas de atención que ellas determinan. Ello, a su vez, puede generar diversos arreglos destinados a cubrir dichos costos, tales como el cobro de impuestos generales,

impuestos específicos, cotizaciones e incluso gastos directos desde el bolsillo del usuario.

b.3. Principales conclusiones de salud

En los países de la región, en los últimos 30 años, a través de los gobiernos dictatoriales o democráticos se ha implementado modelo liberales y aperturistas, concentradores y excluyentes, más allá del crecimiento económico variable. En tales modelos, la salud ha sido un factor de resistencia a la mercantilización de las relaciones sociales propias de estos modelos, salvo en Chile. Con excepción de Paraguay, se ha mantenido en parte sistemas públicos y/o sociales bastante fuertes y de cobertura amplia.

La crisis de estos modelos ha incrementado los niveles de exclusión característicos de los mismos y ha generado un espacio para pretender profundizar las reformas mercantiles del sistema de salud y dar mayor espacio a la medicina privada¹⁵⁰, procurando importantes ganancias para estas empresas. Las llamadas reformas del Estado (ahora de segunda generación) intentan profundizar los procesos de privatización del sector salud, ya sea por la vía directa del ingreso de las medicinas privadas en la prestación directa del servicio, ya sea “dentro” del sector público o social. Al mismo tiempo, en consonancia con el resto de la sociedad, se introduce normas de flexibilización laboral para los trabajadores del sector.

Esto se da en un contexto en el cual los modelos sociales vigentes se encuentran debilitados por el propio desarrollo del sector, hallándose que sus *principales debilidades*, relativamente comunes a todos los países, son las siguientes:

- El alto nivel de inequidades que el sistema fue generando, destacándose entre ellas como las más relevantes las que operan entre clases sociales según sus niveles de ingreso, entre el sector público y el privado (tanto con fines de lucro como sin ellos), entre regiones geográficas por país y dentro de cada país.

- La ausencia de marcos regulatorios claros y transparentes que operen para todo el sistema, dejando espacios de especulación y desarrollo del lucro para el sector capitalista en expansión.
- La segmentación del sistema, que opera tanto en la lógica geográfica, como sobre todo en la lógica de clases sociales, tendiendo (aunque aún resistido fuertemente) a un sistema estilo estadounidense de relación entre el nivel y la calidad de la asistencia, por un lado, y los ingresos de los hogares, por el otro.
- Las sobreprestaciones derivadas de un uso irracional de los recursos, por basarse en el lucro y no en la demanda de necesidades reales. Esto lleva a una descoordinación y a la repetición de servicios cuyo costo pagan los usuarios del sistema.
- Los modelos de atención que privilegian lo curativo a lo preventivo, lo que deteriora la salud de la población y aumenta el gasto, siendo esto ligado sobre todo a los sectores empresariales del sistema de salud.
- La ausencia casi general de mecanismos de integración de trabajadores informales y desocupados al sistema sanitario.
- El fuerte peso de sectores empresariales ligados al uso de tecnologías complejas y caras, y su fuerte articulación con los que toman decisiones tanto en el sector público como en el privado.
- El peso creciente de corporaciones vendedoras al sector, en especial el relevante peso del oligopólico y transnacionalizado sector de los medicamentos.
- La insatisfacción creciente de los usuarios del sistema.

¹⁵⁰ Además de lo sucedido en Chile y en Argentina, en Uruguay los intentos persisten, como por ejemplo a partir de la reciente presentación en el Parlamento de un proyecto de ley para facilitar la participación de sociedades anónimas en competencia con el sistema mutual y cooperativo.

c) *Desempleo*¹⁵¹

CONCEPTO

Las prestaciones de desempleo son para quienes se han quedado involuntariamente sin trabajo y, como consecuencia de ello, han perdido sus ingresos.

Las políticas existentes respecto de la previsión y cobertura de este riesgo o contingencia, - también denominado subsidio por desempleo o seguro de paro, según los países o instituciones de que se trate-, se dividen, de acuerdo al enfoque tradicional, en activas y pasivas.

Políticas activas son aquellas que comprenden medidas destinadas a prevenir o minimizar la desocupación y que están relacionadas más bien con la política económica general de un país, tendiendo al logro del pleno empleo.

Se parte de la idea de que los instrumentos incluidos en lo que se denomina políticas activas son utilizados en general para enfrentar lo que se conoce como la desocupación friccional, estacional, tecnológica, etc., pero que su eficacia es muy relativa ante la conocida desocupación estructural, que resulta ser una constante en los países de la región.

Los instrumentos utilizados por estas políticas tienen como objetivo el de conectar la oferta y la demanda de empleo; capacitar y entrenar, a efectos de no sólo permitir la superación individual, sino también y fundamentalmente facilitar la mayor movilidad en el mercado de trabajo, tornando posible la reinserción en otro sector de los trabajadores desocupados: se trata de las agencias de colocación; las bolsas de trabajo desempleo, y los servicios de empleo.

Las *políticas pasivas* tienden a atender la situación del desocupado, principalmente a través de subsidios monetarios a los desempleados, así como a través de los fondos de retiros antici-

pados en armonía con jubilaciones-pensiones, y los fondos individuales de compensación por desempleo, etc.

Un sistema bien definido de políticas al respecto debería estar concebido sobre la base de una integración armónica de las políticas activas y de las pasivas. Por ejemplo, la persona desempleada goza del derecho al subsidio por desempleo, pero también se integra a un curso de capacitación que coadyuve a su integración al mercado laboral.

En los países desarrollados, más particularmente en la Unión Europea, el énfasis va girando hacia las políticas activas de empleo, sin perjuicio del mantenimiento de las políticas pasivas, reformadas. En la década del '90, en el Tratado de Amsterdam se consolidó lo que se conoce como la "estrategia europea de empleo". Dicha estrategia se materializa en cuatro políticas integradas: empleabilidad, espíritu de empresa, adaptabilidad e igualdad de oportunidades.

Los países desarrollados invierten en políticas tanto activas como pasivas en una proporción mucho mayor que los países de la región. Según la OIT (2001), en Chile, Argentina y Brasil se destinaba a ello el 0,17%, 0,18%, 0,47% del PBI, respectivamente. Mientras que en USA, Italia, España, OCDE, la Unión Europea y Alemania dichos porcentajes subían a 0.52, 1.95, 2.85, 2.8, 3.35 y 4%, respectivamente.

COBERTURA

El seguro de desempleo no existe en todos los países del continente. Argentina, Brasil Uruguay y Chile, principalmente, así como Venezuela y Ecuador, tienen formas de seguro o asistencia social, diversos según los casos. Se aprecia en general, con los matices nacionales del caso, la baja conexión con otros programas tales como el de ca-

¹⁵¹ Para una ampliación: *Panorama Laboral*, 2001 de la OIT, Lima: www.oit.org.pe

pacitación y entrenamiento y los servicios nacionales de empleo.

En Argentina, por ejemplo, la cobertura es apenas el 7.4% de los desempleados en su mejor año (1994), siendo en Uruguay la cobertura del 14 al 16% aproximadamente, según los períodos considerados, con fuerte caída en el 2003: 8% (peor aún en mujeres: más desempleadas, menos protegidas).

TIPOS DE PROGRAMAS

En general se les denomina “Seguro Social”, caso de Argentina, Brasil y Uruguay. En Argentina, además recientemente se ha establecido un subsidio de tipo asistencial por 6 meses para jefas y jefes de hogar desocupados/as, administrado fuera de la órbita de los organismos de seguridad social y del Ministerio de Trabajo.

Chile, en cambio, es un sistema diferente, de naturaleza mixta, con capitalización individual y de reciente data. En él coexisten dichas cuentas individuales por cesantías, patrimonio exclusivo del trabajador, y un Fondo Solidario que es complementario al anterior.

CAMPO DE APLICACIÓN

En general, existiendo diversidad y excepciones según los países, puede afirmarse que los diversos sistemas comprenden a quienes están en relación de dependencia en la actividad privada, y excluyen de la prestación a aquellos que han configurado el abandono voluntario y/o el despido por causa de mala conducta o razones disciplinarias. Generalmente el sector doméstico y el rural están excluidos o con menos derechos.

FINANCIACIÓN

Existen sistemas de reparto, contributivos y no contributivos. Entre los primeros, de naturaleza bipartita ya que aportan los asegurados y los empleadores, figura Argentina. Chile también tiene un

sistema de naturaleza contributiva, tripartito, en el que el aporte del trabajador va íntegramente para su cuenta individual por cesantía, que es de su patrimonio; en cambio, el del empleador, parte financia la cuenta individual por cesantía y parte al Fondo Solidario. La contribución fiscal va al Fondo Solidario. Ésta es una innovación en el sistema: Chile nuevamente inicia un proceso de capitalización individual en una prestación de seguridad social.

El sistema de Uruguay no tiene contribución específica al seguro de desempleo. Se financia con el fondo de seguridad social al cual aporta el gobierno lo que corresponda en general, crecientemente a través de Rentas Generales, mediante un sistema tributario regresivo... Situación similar a la de Brasil, en general, donde el gobierno asume el costo total a través de impuestos específicos.

PRESTACIONES

En general las prestaciones varían en cuanto al período de cobertura, desde 6 meses en general en el caso de Uruguay, período extensible a 18 meses (mediante el mecanismo de prórrogas decretadas específicamente por el Poder Ejecutivo para determinadas empresas), hasta 24 meses en el caso de Brasil, estando Argentina en un período intermedio de hasta 12 meses.

En Chile varían según la causa que origine la suspensión o término de la relación laboral. Pueden influir en los períodos analizados la naturaleza contributiva o no del sistema, así como la naturaleza del tiempo de cotizaciones, cuando existen, etc. Puede afirmarse que la tendencia es a que hay la obligación de asistir a cursos de capacitación y de no rechazar puestos de trabajo ofrecidos.

MONTO DE LAS PRESTACIONES

El monto en casi todos los casos se calcula en un porcentaje de los ingresos en los meses anteriores a la desocupación, oscilando entre el 50% en el caso de Uruguay y Brasil, aunque calculado sobre períodos

distintos (6 y 3 meses respectivamente), y el 60% en el caso de Argentina. En Chile ya se ha expresado que el porcentaje varía de acuerdo a la causa de cesantía y a lo acumulado en la cuenta personal.

El Convenio 102 de la OIT establece que debe representar por lo menos un 45 % de los ingresos anteriores, considerando las prestaciones familiares para un hombre casado con 2 hijos, y que debe pagarse por lo menos por 13 semanas en un año o 26 semanas en régimen de asistencia social.

ADMINISTRACIÓN

Argentina, Brasil y Uruguay tienen organismos de control y de gestión directa. En los tres países

quien controla son los ministerios competentes en trabajo y seguridad social o empleo, según los casos, existiendo otros organismos que gestione directamente: Banco de Previsión Social en Uruguay, Fondo de Asistencia de Trabajadores en Brasil, y Administración Nacional de la Seguridad Social en Argentina.

Chile tiene un sistema particular, que se basa en entidades privadas (las mismas AFPs), que pueden ser nacionales o internacionales, existiendo un comité con participación bipartita que representa a los usuarios y que en general no tiene facultades decisorias ni administrativas. El control recae en la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones.

Resumen de Desempleo

Campo de aplicación	
Argentina	Asalariados
Brasil	Asalariados
Chile	Trabajadores regidos por el Código de trabajo
Paraguay	No existe Seguro por desempleo
Uruguay	Asalariados

Condiciones de calificación	
Argentina	12 meses de cotizaciones anteriores
Brasil	6 a 24 meses, según los casos
Chile	12 meses cotizaciones continuas o discontinuas
Paraguay	No existe Seguro de desempleo
Uruguay	6 meses (mensuales) – 150 jornales (jornaleros) – 6 SMN (destajistas) en 12 meses anteriores.

Montos de las prestaciones		
	Montos mínimos	Montos máximos
Argentina	1 SMN	4 SMN
Brasil	1 SMN	3 SMN
Chile	Depende del monto de los recursos acumulados en las cuentas individuales	Depende del monto de los recursos acumulados en las cuentas individuales, más la prestación complementaria
Paraguay	No existe Seguro de Desempleo	
Uruguay	50% SMN	8 SMN

Duración	
Argentina	4 a 12 meses
Brasil	4 meses
Chile	Se paga hasta en 5 giros decrecientes, desde el 50% al 30%
Paraguay	No existe Seguro por Desempleo
Uruguay	6 meses; prorrogable a 18 meses

Administración	
Argentina	Control general: M.T.S.S. Administración: Administración Nacional de la Seguridad Social
Brasil	Control general: Ministerio de Trabajo y Empleo Administración: Fondo de Asistencia de Trabajadores
Chile	Control general: Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones Administración: Entidades privadas – Comisión de usuarios sin facultades de administración
Paraguay	No existe Seguro por Desempleo
Uruguay	Control general: M.T.S.S. Administración: Banco de Previsión Social

d) Prestaciones familiares

CONCEPTO

Las prestaciones o asignaciones familiares son las destinadas a garantizar el bienestar de los niños a cargo de los padres, según el Convenio 102 de la OIT, generalmente pagas en forma contemporánea al salario. En general están vinculadas con otras prestaciones de seguridad y protección social como la educación, las comidas subsidiadas, los servicios de salud familiares, las viviendas, las concesiones y subvenciones familiares, las prestaciones por matrimonio y maternidad, los programas de turismo social. No obstante, cabe expresar que sigue siendo la asignación familiar la prestación más generalizada.

COBERTURA

Esta prestación, con sus diversidades, está extendida a los 5 países de la subregión. En 38 países de América relevados por el CISS, estas prestaciones aparecen en 21 instituciones, acompañando el promedio mundial relevado por la Administración de EE.UU.: 88, en 174 países.

TIPOS DE PROGRAMAS

Se puede distinguir dos tipos: los relacionados con el empleo (partidas complementarias al salario, en proporción a la familia del trabajador) y los universales (en general, a familias de bajos ingresos). Pueden sumarse, como en Uruguay.

CAMPO DE APLICACIÓN

El campo de aplicación, en general se refiere a trabajadores tanto públicos como privados, con algunas excepciones: jubilados o pensionados. En algún caso (Uruguay) también comprende a pequeños propietarios: vendedores de diario y pequeños productores rurales.

FINANCIACIÓN

Existen ejemplos de sistemas tanto contributivos como no contributivos. Argentina tiene un sistema contributivo bipartito en la actividad privada, donde el asegurado no paga, y sí lo hacen los empleadores y el Estado; y un sistema para trabajadores públicos, beneficiarios del sistema de jubilaciones y pensiones y del régimen de pensiones no contributivas. Igualmente el caso de Chile, donde no existen contribuciones del sector privado, siendo el Estado quien se hace cargo del costo íntegro de las prestaciones.

En Uruguay el sistema es no contributivo, haciéndose cargo el Estado a través del fondo general de seguridad social. Este último sí se financia tripartitamente, aunque, como se ha dicho, crecientemente por un sistema tributario regresivo. En Paraguay, donde el sistema tiene un alcance limitado, los empleadores se hacen cargo de la financiación.

PRESTACIONES

En general, las prestaciones de este sistema se limitan a la asignación familiar, que es la más extendida, para hijos menores desde su nacimiento, —e incluso antes, en caso de asignaciones prenatales—, hasta los 14 años en Brasil, los 17 años en Paraguay, y los 24 años en Chile, con edades intermedias en Argentina y Uruguay, lo que depende de los estudios que se estén realizando, no existiendo en general límite de edad en caso de invalidez.

Existen otras prestaciones tales como: por matrimonio, por nacimiento y prenatales, fundamentalmente en Argentina y Uruguay. También existen prestaciones en especie, tales como atención médica y dental, medicamentos, hospitalización, provisión de leche, etc.

MONTOS

Los montos generalmente son mensuales, variables según los casos y el sistema de que se trate, también de la región de que se trate, como en el caso de Argentina. El Convenio 102 de la OIT establece al menos 1,5 % del salario de un trabajador no calificado, multiplicado por el número total de hijos si se trata de un programa universal, que debiera duplicarse en caso de que sea limitado.

En casos de invalidez también es variable en cuanto al monto y al tiempo en el cual se sirve la prestación, que en algunos casos puede llegar a ser de por vida.

ADMINISTRACIÓN

Comúnmente el control general de los sistemas está en manos de los respectivos ministerios y/o secretarías competentes: llámense Trabajo y Previsión Social y Superintendencia de Seguridad Social en Chile, o Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en Uruguay, o Instituto de Previsión Social (IPS) en Paraguay.

Por otra parte existen los organismos específicos que se encargan de la gestión y decisiones en la materia, como son el Banco de Previsión Social en Uruguay, la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES) en Argentina, o las Cajas de Compensación de Asignación Familiar o el Instituto de Normalización Previsional en Chile. En Paraguay la prestación de Asignación Familiar se pone a cargo de los empleadores.

Resumen de Prestaciones Familiares

Campo de Aplicación	
Argentina	Asalariados privados Trabajadores públicos Jubilados –Pensionistas
Brasil	Asalariados, con excepción de domésticos
Chile	Asalariados – Pensionistas
Paraguay	Privados, no con carácter general
Uruguay	Trabajadores públicos Trabajadores privados Pensionistas Vendedores de diarios Pequeños productores rurales

Financiación	
Argentina	A.- Sistema contributivo (Actividad privada) Asegurado: No cotiza Empleador: 7.5% B.- Sistema No contributivo Gobierno asume costos (Sector Público y Pensionistas)
Brasil	Incluido en cotizaciones para el sistema de pensiones.
Chile	Asegurado: No cotiza Empleador: No cotiza Estado: Costo Íntegro. Fondo Único de Prestaciones Familiares, y Subsidio por Cesantía.
Paraguay	Empleadores se hacen cargo. Alcance limitado.
Uruguay	Asegurado: No cotiza Empleador: No cotiza Estado: Se hace cargo. Fondo de Seguridad Social

Calificación	
Argentina	Asignación Familiar: Menores de 18 años. Sin límites si es Inválido Subsidio por Matrimonio o Nacimiento: 6 meses de empleo Subsidio Prenatal: 3 meses de empleo Asignación por Cónyuge: Jubilado o Pensionado
Brasil	Asignación Familiar: Menores de 14 años o inválido. Trabajador en actividad o pensionista Se paga a ambos padres
Chile	Asignación Familiar: Menores de 18 años. Hasta 24 años si estudia Inválido: Sin límite Se paga a esposo/a de inválido, madre viuda, nietos, hijastro, etc.
Paraguay	Asignación Familiar: Menores de 17 años – Sin límite de edad Para discapacitados – Crianza y educación a expensas de beneficiario
Uruguay	Asignación Familiar: Menores de 14 años. Hasta 18 años si estudia Inválido: sin límite. Subsidio por Maternidad: Asalariados en actividad o en desempleo

Prestaciones	
Argentina	Prestaciones en dinero Asignación Familiar Cuadruplicada si es inválido Subsidio prenatal Subsidio por nacimiento Subsidio por casamiento
Brasil	Monto mensual por hijo
Chile	Monto mensual por hijo Inválido cobra doble
Paraguay	5% de Sal. Mínimo, con tope del 200% del mínimo legal. Pago mensual Maternidad: Atención médico- quirúrgica y dental – Medicamentos Hospitalización – Subsidio 50% en 4 últimos meses Durante 3 semanas antes del parto y 6 después Provisión de leche si no amamanta durante 8 meses.
Uruguay	Asignación Familiar: 8 a 16% SMN según ingresos con tope Subsidio por Maternidad: Prestaciones 6 semanas antes del parto y 6 semanas después del parto Asistencia médica

Administración		
Argentina	Control general: Administración:	M.T.S.S y Secretaría de Seguridad Social A.N.S.E.S (Administración Nacional de la Seguridad Social)
Brasil	Control general:	Ministerio de Seg. Social y Asist. Social
Chile	Control general: Pago prestaciones:	Ministerio de Trabajo y Previsión Social Superintendencia de Seguridad Social Cajas de Compensaciones – Instituto de Normalización Previsional, Organizaciones públicas y privadas
Paraguay	El Código de Trabajo exige a los empleadores que otorguen algunas Prestaciones de Maternidad y Asignaciones Familiares	
Uruguay	Control: Control y administración:	IPS Banco de Previsión Social

e) Accidentes de trabajo

CONCEPTO

Comprende las prestaciones de asistencia médica y hospitalaria, y las prestaciones por incapacidad temporal, con cuantía global en casos de incapacidad permanente y, habitualmente, también en casos de fallecimiento por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Es una de las prestaciones más antiguas y extendidas.

TIPO DE PROGRAMAS

En general los programas aparecen definidos como seguros sociales, lo que no siempre es así. Para el caso de Uruguay se trata de un seguro de naturaleza mercantil, administrado por una entidad estatal. El caso de Argentina, por otra parte, se define como formando parte del Sistema de Seguridad Social de carácter público, pero de gestión privada. En el caso de Paraguay funciona dentro del Instituto de Previsión Social (IPS).

CAMPO DE APLICACIÓN

Casi sin diferencias comprende a asalariados tanto privados como públicos, con algunas especificidades nacionales, como en el caso de Chile que además incluye a estudiantes y a trabajadores independientes. Estos últimos pueden afiliarse voluntariamente en Paraguay. En Brasil comprende el régimen general a asalariados privados, existiendo regímenes especiales para militares y empleados públicos.

FINANCIACIÓN

Existen similitudes en términos generales en casi todos los países. En Argentina, Brasil, Chile y Uruguay sólo contribuyen los empleadores, que asumen el costo según actividades y riesgos en cuestión. En Paraguay, en principio, se trata de un sistema tripartito.

PRESTACIONES

Las prestaciones son, en general, de dos tipos: en dinero; y, en especie, es decir médicas. Los montos, en el primer caso, dependen del tipo de incapacidad: total o parcial, temporal o definitiva. Todos los países se refieren a las incapacidades temporales y a las permanentes.

MONTOS

Todos los países tienen sistemas que proporcionan prestaciones médicas diversas. De igual forma, todos los países diferencian las incapacidades parciales o temporales de las permanentes. Las mismas son atendidas de diversas formas y porcentajes, según el tipo de incapacidades, parciales o permanentes, y según las diversas realidades nacionales.

Respecto de los porcentajes de los montos, son muy variables en función del país y del tipo de incapacidad, parcial o permanente. Ejem-

plos: oscilan entre un 10% y un 100%, y con cifras intermedias del 40%, 66% y 75% . El Convenio 121 de la OIT establece el 60% de los ingresos previos al accidente, en caso de incapacidad temporal.

Los básicos para el cálculo respectivo son diferentes, y también en períodos de carencia: en Uruguay se paga a partir del 4° día, y en Brasil a partir del 15° día.

En todos los países se paga pensiones de sobrevivencia a esposa, concubina o huérfanos, con diversidad de porcentajes que oscilan entre el 40%, 50% y el 100% en caso de viudas y concubinas, y entre el 20% y el 100%, tratándose de huérfanos. Paraguay paga un porcentaje que oscila entre el 60% y 75%, dependiendo del tipo de incapacidad.

ADMINISTRACIÓN

Hay diversidad institucional en los diferentes países. En Chile y Brasil el control lo ejercen los ministerios competentes en Trabajo y Previsión Social; en Argentina lo hace la Superintendencia de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo; en Uruguay es el Banco de Seguros del Estado, ente autónomo, quien además tiene a su cargo la administración; y en Paraguay lo hace el Instituto de Previsión Social.

En cuanto a la gestión y administración directa, en Chile lo hace el Instituto de Normalización Previsional, las mutualidades de empleadores sin fines de lucro, empresas con administración delegada, etc. En Brasil es el Instituto Nacional de Seguridad Social y también, en lo que tiene que ver con las prestaciones médicas, el Sistema Unificado de Salud. Las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo son quienes se encargan en la Argentina. Respecto de Paraguay, es el Instituto de Previsión Social (IPS) quien administra, recauda y paga.

Resumen de Accidentes de Trabajo

Campo de aplicación	
Argentina	Asalariados públicos y privados Domésticos – Autónomo – Otras actividades civiles
Brasil	Asalariados Empleados públicos y militares
Chile	Empleados públicos y privados Trabajadores independientes Estudiantes
Paraguay	Asalariados Domésticos – Maestros – Catedráticos
Uruguay	Asalariados públicos y privados

Financiación		
Argentina	Asegurado: Empleador: Gobierno:	No cotiza Asume costo total con seguro No cotiza
Brasil	Asegurado: Empleador: Gobierno:	No cotiza Asume costo total, entre 1% y 3% No cotiza
Chile	Asegurado: Empleador: Gobierno:	No cotiza 0.95%, más adicionales que varían Sólo cotiza como empleador
Paraguay	Asegurado: Empleador: Estado: Rentas y extraordinarios	Cotiza Cotiza Cotiza
Uruguay	Asegurado Empleador Gobierno	No cotiza Asume costo total (5% aproximadamente) No cotiza

Administración		
Argentina	Control general: Previsión de Riesgos y Gestión:	Superintendencia de Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) ART
Brasil	Control General: Prestaciones en dinero: Prestaciones médicas	Ministerio de Seguridad Social y Asistencia Social (MPAS) Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) Sist. Unificado de Salud – Ministerio de Salud
Chile	Control general: Cotiz. y prest. en dinero: Prestaciones médicas:	Ministerio de Trabajo y Previsión Social Instituto de Normalización Previsional Mutualidad de administración delegada Mutualidades de empleadores. Empresas delegadas y Servicio Nacional de Salud
Paraguay	Instituto de Previsión Social (Administra, recauda y paga)	
Uruguay	Banco de Seguros del Estado, organismo público autónomo	

Condiciones de precalificación	
Argentina	No exige período mínimo
Brasil	No exige período mínimo Incapacidad permanente – Pérdida total Incapacidad parcial – Pérdida para su profesión
Chile	No exige período mínimo
Paraguay	No exige período mínimo
Uruguay	No exige período mínimo

Prestaciones		
Argentina	Incapacidad temporal: Incap. permanente parcial: Incap. Permanente total: Prestaciones Médicas:	100% ingreso promedial 12 meses Provisional o definitiva, según los casos, en 70% ingreso básico Provisional o definitiva, según los casos, en 70% ingreso básico
Brasil	Incapacidad temporal: Incapacidad permanente: Incapacidad parcial: Prestaciones médicas:	91% promedio, indexados 36 meses Anteriores, 13 pagos mensuales 100% de los ingresos, con suplemento del 25% por asistencia permanente 50% del valor de la prestación, 13 pagos mensuales Tratamiento médico, odontológico, hospitalización, medicam., rehabilitación y transporte
Chile	Incapacidad temporal: Incapacidad permanente: Incapacidad parcial: Prestaciones médicas: Pensión de sobreviviente:	Igual a Prestación de Enfermedad hasta 12 meses, extensible a 24, reajutable 70% salario básico, con suplemento del 30%. 35% o subsidio de sumas fijas, según el porcentaje de incapacidad Médicas, odontológicas, farmacéuticas, hospitalización, prótesis, rehabilitación y readaptación por el tiempo necesario A viuda y huérfano
Paraguay	Incapacidad temporal: Incapac. permanente total: Incap. perm. parcial: Prestaciones médicas:	75% promedio ingresos últimos 4 meses Período de espera 3 días 60% promedio ingresos últimos 3 años, con suplementos 60% de la pérdida de salario, con suplementos Asist. general y especializada, hospitalización, medicamentos, prótesis, etc.
Uruguay	Incapacidad temporal Incapacidad permanente Prestaciones médicas	2/3 de ingresos Variable 10% - 100% Hospitalización, prótesis, medicamentos, etc.

Cuadro 44
Tipo de Programas - OIT

Tipo de Programa	1940	1949	1958	1969	1979	1989	1999
Por lo menos un programa	57	58	80	123	134	145	172
Vejez, invalidez y muerte	33	44	58	97	123	135	167
Enfermedad y maternidad	24	36	59	68	75	84	112
Accidentes de trabajo	57	57	77	120	134	136	164
Desempleo	21	22	26	34	38	40	69
Prestaciones familiares	7	27	38	62	67	63	88

IX. EL MOVIMIENTO SINDICAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONO SUR

1. La situación del movimiento sindical latinoamericano y la seguridad social

La situación del tema seguridad social en los sindicatos no puede desprenderse, para su análisis, de la situación general existente en la región, con los ajustes estructurales y sus consecuencias que se ha venido observando.

El sindicalismo en general está en un proceso de decaimiento, que puede observarse, por ejemplo, en la caída de la tasa de sindicalización o de la cantidad de trabajadores en huelga. Comparando 1990 – 1995 con 1996 – 2000, OIT concluye que la densidad sindical o tasa de sindicalización como porcentaje de la fuerza de trabajo cae en promedio del 21 al 19 % en la región. En los 5 países del Cono Sur, la tendencia es similar: con un fuerte decaimiento en Chile (20,8 a 13,1 %) y en Uruguay (16,2 a 12,4 %); ubicada por encima del promedio con leve ascenso en Argentina (24,4 a 25,4 %); con baja sindicalización, en el entorno del 9,25% en Paraguay; y con leve descenso en Brasil, aunque también ubicado por encima del promedio regional (24,9 a 23,6 %).

Respecto de la seguridad social, la historia puede comenzarse muy atrás, pero se trata de ubicarla en la última década, mayor objeto de análisis de esta investigación.

En la *Declaración de los delegados de los Trabajadores a la 13ª Conferencia de los Estados de América miembros de la OIT*, reunidos el 7 de octubre de 1992 en Venezuela, y suscrito por las delegaciones de 19 países de América, las centrales regionales ORIT-CIOSL, CLAT, CPUS-TAL, Secretaría América de FSM y el Consejo Consultivo Laboral Andino, luego de reafirmar “la seguridad social como un derecho incuestionable de todos los individuos” y el papel de la OIT como institución y por sus principios, reafirmando tam-

bién la denuncia respecto de la “política de privatización a ultranza que sobre los fondos de pensiones pretenden algunos países de América”, planteaba la “creación de una comisión de seguridad social de las centrales de América, de funcionamiento periódico” (que no ha llegado a concretarse aún, 10 años después) y la “incorporación de un capítulo sobre seguridad social a los proyectos de elaboración de las cartas sociales” o en los acuerdos bilaterales (incorporado en la Carta Social del Mercosur). Proponía, además, la convocatoria a una “jornada continental de movilización que convoque a los trabajadores, jubilados y otros sectores sociales en defensa de la seguridad social integral” (convocatoria que tampoco se ha concretado).

No obstante, a partir de 1998, puede destacarse un proceso de creciente sensibilización, organización y coordinación sindical latinoamericana en seguridad social.

En *setiembre de 1998, en México, la Mesa Redonda Latinoamericana sobre Reforma de Pensiones, convocada por la OIT*, reunió una representativa delegación del movimiento sindical latinoamericano¹⁵² para considerar la Seguridad Social. Este evento marca un hito en esta última etapa de la historia para los trabajadores. Fue preparado previamente con documentos subregionales y con reuniones, y abordó una importante discusión que llevó a que se aprobara

¹⁵² Mesa Redonda Latinoamericana sobre Reforma de Pensiones, OIT, México, 21-25 de setiembre de 1998, y, concordantemente, otros eventos. Para la citada Mesa Redonda se producen tres informes subregionales (Andino, Caribeño, Cono Sur) y reuniones en Lima (preparatoria en octubre de 1997); en junio de 1998, en Santiago, convocada por FES, SPIs y OIT; en Montevideo, en julio del mismo año, para el Cono Sur; Curso de Formación Sindical en Seguridad Social, OIT – Turín, 1999 y 2002; Seminario de Evaluación y Seguimiento sobre Seguridad Social, OIT, Viña del Mar (Chile), diciembre de 2001, etc.

resoluciones vigentes hasta hoy. Previa y posteriormente, otros eventos, en ese mismo año y subsiguientes, en general ratificaron dichos lineamientos. Del documento final de la Mesa Redonda Latinoamericana, se destaca lo siguiente:

Primero se abordó una *evaluación de las reformas implantadas con régimen privado de ahorro individual* en el continente, concluyéndose en su fracaso, por las siguientes razones:

- La cobertura de protección no aumentó ni siquiera entre los asalariados;
- Los costos de administración son excesivamente altos;
- Las tasas de rentabilidad prometidas no se cumplen y caen;
- Las modalidades de seguros no son garantía de Seguridad Social;
- Los costos de la transición han sido superiores a los previstos;
- Los recursos del salario de los trabajadores están siendo manejados por el sector financiero y asegurador, nacional y transnacional, para controlar el poder político;
- Los regímenes individualistas no se compadecen con los principios de la OIT;
- Los dueños del dinero no tienen participación en las administradoras de los fondos.

A partir de esas afirmaciones, se definió *objetivos y estrategias para el sindicalismo latinoamericano*:

- Consolidar procesos de unidad, de alianzas y coordinaciones entre sí y con otros a nivel nacional e internacional;
- Priorizar el tema Seguridad Social en los sindicatos;
- Fomentar la capacitación, crear equipos de investigación y formular diagnósticos y propuestas alternativas;
- Promover campañas de educación y sensibilización al interior de los sindicatos, en la sociedad e internacionalmente;
- Elaborar indicadores de Seguridad Social en la región;

- Elaborar un programa de acción regional;
- Promover la ratificación de los convenios de Seguridad Social en la región.

Y, en función de ello, se formuló *algunas propuestas*:

“La realidad nos exige la puesta en marcha de un sistema de seguridad social de cobertura universal, que cubra a todos los habitantes, con una gestión eficiente, con recursos humanos capacitados y actores sociales auténticamente representativos”. Y se sintetizó las características que deben tener estos sistemas:

Cobertura universal; solidaridad; financiación tripartita y progresiva; administración cuatripartita (incluyendo a beneficiarios, jubilados y pensionistas); prestaciones progresivamente acordes a las necesidades vitales; control y gestión socialmente participativas.

Para avanzar hacia ello se destacó que se contaba con las siguientes *herramientas*:

- La infraestructura del movimiento sindical, de las centrales nacionales, subregionales y regionales; la experiencia de movimientos de otros continentes.
- Los recursos existentes en instituciones afines y en las representaciones institucionales del movimiento sindical.
- Los aportes de organizaciones como OIT, ORIT-CIOSL (claramente mayoritaria en centrales nacionales afiliadas y en peso en el concierto internacional y en la OIT en particular) y CLAT; Fundaciones como la Friedrich Ebert, Interamericana para la promoción y el desarrollo de los fondos de pensiones laborales¹⁵³, etc., e instituciones de Seguridad Social.

¹⁵³ Con la Fundación Ebert el movimiento sindical latinoamericano mantiene profundos lazos de cooperación en formación, investigación y cooperación técnica en el Cono Sur, especialmente en Chile y Uruguay, en lo relativo a seguridad social. Con la Fundación Interame-

- Los documentos ya elaborados: tres estudios subregionales elaborados para OIT (setiembre de 1998), la Base de Datos y Glosario sobre la Seguridad Social también elaborados para OIT (diciembre de 2000) por los Equipos de Uruguay y Colombia, el estudio sobre Informalidad y Seguridad Social en América Latina (para la OIT, 1999), diversos estudios nacionales de la OIT y de centrales sindicales.
- La Red Alternativa de Información sobre Seguridad Social (www.redsegsoc.org.uy).
- La experiencia de lucha, de elaboración y de gestión de distintas organizaciones sindicales en la región.

La historia continúa y se desarrollan otros hechos importantes, de los cuales se resume algunos.

En noviembre de 1998, el *XI Congreso de CLAT-CMT*, luego de considerar la seguridad social como un sistema con prestaciones “que deben ser garantizadas obligatoriamente por el Estado”, y que “todos los actores sociales, trabajadores, empresarios y Estado deben asumir su responsabilidad”, concluye que las reformas iniciadas con el modelo chileno nos alejan del “mejoramiento de los sistemas de seguridad social en nuestra región, que ya son menos universales, no aseguran ingresos suficientes, disminuyen la participación de los sectores sociales, no cumplen con los objetivos de brindar seguridad, no redistribuyen el ingreso y son menos solidarias”. Reafirma los principios tradicionales y “reivindica un sistema de seguridad o protección social único, de carácter público, con administración tripartita igualitaria, cuyas fuentes de tributación deben ser proporcionales (...) y administración cuatripartita igualitaria (...) que llegue a todos los sectores de la población de manera integral y sin distinción o discriminación alguna”. Define con amplitud las prestaciones o servicios de la protección social y las acciones concretas, entre las cuales se propone crear un Tribunal de Justicia Latinoamericano que asuma el control de la aplicación de los derechos y obligaciones en la

materia; comprometer a las organizaciones afiliadas a priorizar el tema y a designar dirigentes que se especialicen en el mismo, creando equipos especiales y que coordinen con otras organizaciones; y a la vez redimensionar la Comisión Latinoamericana de Seguridad Social y Medio Ambiente de Trabajo.

Una postura similar es ratificada en el reciente Coloquio–Taller sobre Seguridad Social realizado en San Antonio de los Altos, en Venezuela, convocado por la Universidad de los Trabajadores de América Latina (UTAL – CLAT) en mayo de 2003.

En abril de 2001, en el *XV Congreso de ORIT-CIOSL*¹⁵⁴, se aprueba una importante Resolución (la 4ª) sobre “Seguridad social universal y segura”, donde se reafirma a ésta como derecho humano fundamental que “debe cubrir a todos los habitantes de todos los países” y que por lo tanto es inaceptable que esté sujeta al libre juego de la oferta y la demanda y que sea administrada por sociedades anónimas. Se destaca que debe ser “segura y resguardada de la especulación mercantilista y que la sustitución hacia un sistema de cuentas particulares presenta un riesgo no aceptable para l@s trabajador@s y sus familias”. Ante ello, la estrategia que se propone es jerarquizarla como derecho humano fundamental, consolidar procesos de unidad de acción sindical y alianzas sociales, y sensibilizar y movilizar a la opinión pública, elaborando un programa de acción regional y articulando una campaña internacional junto a la Alianza social continental.

ricana se ha dado un salto en la región a partir de la firma (el 6 de diciembre de 2001) de un convenio con el PIT-CNT de Uruguay, primero de la Fundación con una central nacional, para la formación de militantes gremiales en Uruguay. La Fundación Interamericana tiene experiencia con sindicatos en Argentina y Chile desde su fundación en 1996, y se aprecia una evolución positiva en su accionar y orientación.

¹⁵⁴ En el 50º Aniversario de la ORIT.

Recientemente, la *Agrupación Global Unions (CIOSL – FSI – TUAC)*¹⁵⁵, luego de declarar que “la situación económica actual exige un plan de estímulo mundial destinado a proporcionar empleo decente y mejorar los niveles de vida de los que tienen los ingresos más bajos” destaca que “es mayor el número de personas que han perdido su empleo a causa de la privatización (en general) que de personas que han encontrado uno por la misma razón (...) y que la privatización ha empeorado la distribución del bienestar y los ingresos”. Respecto a la privatización de las pensiones en particular, afirma que “han sido frecuentemente y continúan siendo blanco de los esfuerzos de privatización apoyados por las IFI”. Señala “los peligros de descartar esquemas de pensiones globales, públicos y solidarios a favor de esquemas privatizados, donde las instituciones financieras privadas extraen elevados gastos administrativos y que sólo pueden pagar beneficios decentes por retiro si los juegos de la bolsa dan suficientes ganancias”¹⁵⁶. Destaca que “en Nicaragua y Croacia, las IFI han recomendado a los gobiernos congelar los salarios en todo el sector público para compensar parte de los costos de transferir el sistema de pensiones al sector privado”.

Otro importante momento de incidencia del movimiento sindical latinoamericano en Seguridad Social se produce recientemente en la *Comisión de Seguridad Social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT*¹⁵⁷ (junio de 2001).

En esta importante Conferencia, donde se alcanza un nuevo consenso en seguridad social, se considera sustancial la participación coordinada y orgánica del movimiento sindical latinoamericano, con el apoyo de los representantes de otras centrales, principalmente europeas, para la definición de la Resolución de la Conferencia en los términos en que culmina.

Previamente, sobre todo a nivel de ORIT-CIOSL, se intentó coordinar y preparar el tema. En

particular, el ERT de Uruguay contribuyó a la elaboración de un documento para los delegados regionales de dicha organización. Durante la Conferencia, actuó el Grupo de Trabajadores pero también se coordinó y realizó importantes reuniones del grupo latinoamericano, definiendo posturas, resolviendo sus voceros proceder con la firmeza necesaria para el desarrollo de los principios sustanciales y con la flexibilidad que permitiera alcanzar el acuerdo logrado. Considerando que no se desconoce que otros documentos, convenios y recomendaciones de la OIT tienen mayor envergadura conceptual y riqueza, en la actual coyuntura mundial y regional, se considera esta definición un avance que brinda instrumentos sustanciales al proceso y en particular al movimiento sindical.

La consideración de la seguridad social como derecho humano fundamental y como instrumento de la cohesión social y la democracia, y la definición de que ante la mundialización y las políticas de ajuste estructural es más necesaria que nunca son claros planteos del mundo sindical recogidos en la Resolución. La prioridad en las actividades, investigaciones y cooperación técnica con respecto a la cobertura es un objetivo sustancial de los trabajadores, como lo debe ser de la seguridad social. El definir que no existe un modelo único como lo preconiza el Banco Mundial y que la solución al problema del envejecimiento que tienen algunas sociedades no es la privatización, sino fundamentalmente el aumento del empleo en can-

¹⁵⁵ 12-13 abril de 2003, Washington, ante las reuniones anuales con el FMI y el Banco Mundial: Un plan de estímulo mundial: papel de las IFI en la prevención de la crisis mundial y la promoción del desarrollo social. Aclaración: FSI son las Federaciones Sindicales Internacionales por rama de actividad, profesionales; la TUAC es la comisión sindical consultiva ante la OCDE. Véase: www.global-unions.org

¹⁵⁶ Incluso ni así es posible esto para la mayoría de los trabajadores, especialmente para los crecientemente informales y de bajos ingresos, mujeres y jóvenes.

¹⁵⁷ Véase Anexo: Resolución de Seguridad Social de la 89ª Conferencia Internacional de OIT, Junio de 2001, Ginebra.

tividad y calidad, es otro aspecto claramente destacable, así como la igualdad de hombres y mujeres.

Otro importante y reciente evento internacional es la reunión que se realizó el 21 y 22 de mayo de 2003 en Washington, entre el Banco Mundial y los sindicatos, organizada por el propio Banco en su sede y por las centrales sindicales CIOSL y CMT, con participación de representantes sindicales y asesores de países de América Latina y de Europa central y del Este, así como de otras internacionales como TUAC (centrales ante países desarrollados –OCDE) y de las federaciones internacionales por rama de actividad (FSI). La participación de esas dos regiones del mundo (América Latina y Europa central y oriental) se debe a que son los únicos lugares del mundo donde se ha implantado regímenes privatizados de jubilaciones y pensiones, siguiendo con matices el modelo del Banco Mundial. Allí participaron representantes sindicales y asesores de Colombia, Chile, Uruguay y Brasil (América Latina) y de Hungría, Polonia, Croacia y Eslovenia (Europa central y oriental). Fue un importante evento de discusión y coordinación. La similitud de realidades en ambas subregiones, –la imposición del modelo y los mecanismos diseñados para ello, la responsabilidad de las IFIs y los gobiernos, la participación crucial de los grupos financieros internacionales, los efectos perjudiciales para la mayoría de la población–, son evidentes.

A nivel internacional, puede destacarse que *en general, el movimiento sindical a través de sus centrales no ha apoyado estos modelos de privatización*; sin perjuicio de lo antedicho, Solidaridad en Polonia y la CTV en Venezuela acordaron este modelo y, en Centroamérica, también algunas centrales lo apoyaron o aceptaron. En Polonia está vigente la ley, y en Venezuela la ley Caldera de 1997 ha sido derogada en el nuevo Parlamento por otra sin capitalización individual obligatoria, en diciembre de 2002. En el Cono Sur, las centrales no lo apoyaron; algunos sindicatos importantes de centrales sindicales crearon sus

AFPs o AFJPs en Chile y Argentina, las que en general fracasaron en el proceso.

2. La CCSCS y la seguridad social

En el Cono Sur existen dos coordinaciones del movimiento sindical: la *Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur (CCSCS)* y el *Consejo de Trabajadores del Cono Sur (CTCS)*. La más importante, por su representatividad, es la CCSCS, integrada por 8 centrales nacionales de los 5 países.

a) La Coordinadora del Cono Sur y el MERCOSUR hoy

El 18 de junio de 2003, la CCSCS remitió a los Presidentes *de los países del MERCOSUR reunidos en Asunción, una carta en la que se resume actualizadamente la posición de esta Coordinadora* sobre los principales problemas y propuestas en relación con el proceso de integración, los aspectos sociales y laborales, los económicos y productivos y los institucionales.

En ella se destaca que, “a 12 años de iniciado el proceso de integración, el MERCOSUR sigue siendo para el movimiento sindical organizado un proyecto político, cargado de potencialidad y posibilidades que, de reorientar sus objetivos estratégicos, permitiría –sin lugar a dudas- alcanzar mayores niveles de empleo, incrementar la calidad de vida de nuestros pueblos, optimizar la capacidad de inserción de la región en los organismos multilaterales y fortalecer las democracias. No obstante esto, el siglo XXI se inicia con una de las crisis más graves que ha enfrentado el MERCOSUR, la cual entra ya en su cuarto año consecutivo”. Recuérdese lo destacado en este informe en 5.2.1: “Estado actual del MERCOSUR”, coincidentemente.

Esta crisis se atribuye a diversos factores exógenos y principalmente endógenos: “la falta de

coordinación de políticas macroeconómicas, la ausencia de políticas de integración y complementación productiva regional, el no tratamiento de asimetrías entre regiones y subregiones de menor desarrollo relativo y la falta de instancias orgánicas de carácter nacional”. Se destaca, por otra parte, que la crisis es producto de decisiones y opciones de los gobiernos que fueron adoptando “pautas y recetas económicas sugeridas e impuestas por los organismos financieros internacionales”. También se señala que el 90 % de las negociaciones se concentraron en el proceso de liberalización comercial y que no ha existido entre los socios la misma visión sobre las características de la integración y sobre la inserción de la región en el mundo, concluyendo que estas causas generaron una “disminución sustancial de los flujos comerciales intrazona” (uno de los pocos éxitos iniciales) y una “pérdida de legitimación a nivel social”.

Sin embargo, la CCSCS observa algunas señales positivas, como las decisiones del Consejo Mercado Común del segundo semestre del 2002 y los contenidos políticos de acuerdos presidenciales de inicios del 2003 (concretamente las actas de entendimiento Lula/Duhalde y Lula/Batlle), entre otras medidas.

Por otra parte, se destaca el papel de la sociedad civil organizada por su capacidad de propuesta y coordinación, principalmente en los Subgrupos de trabajo del Grupo Mercado Común, de los organismos sociolaborales y del Foro Consultivo Económico y Social; y se propone, en general, que “es preciso la firme decisión de cambiar el modelo económico aperturista y desregulador, que ha generado mayor pobreza, concentración de la riqueza y ha sido el factor decisivo para el aumento de la exclusión social”, como ya había sido declarado por la CCSCS en ocasión de la anterior cumbre de Brasilia.

Entre las propuestas, se plantea el fortalecimiento de los instrumentos de promoción de

derechos laborales, dotando a la Comisión Sociolaboral (y también al Observatorio del Mercado de Trabajo) de mayores niveles de resolución e infraestructura de manera que se “asegure el cumplimiento de la Declaración Sociolaboral (DSL) y los convenios de OIT que ya han ratificado los cuatro países”; la elaboración de una Carta Social, dado que la DSL no garantiza la igualdad de derechos y condiciones de los trabajadores y las trabajadoras; “la definición de un sistema de jubilación integrado; la creación de un sistema de certificación ocupacional”; (...) “la elaboración de un estatuto laboral específico para los trabajadores de regiones de frontera que se incorpore a la DSL”; el desarrollo de acciones integradas de fiscalización y la creación de la Bolsa Escuela como medidas contra el trabajo infantil; y la institucionalización de la práctica de inspecciones conjuntas de trabajo que se viene desarrollando.

Respecto de la *seguridad social*, concretamente, en esta carta a los Presidentes se plantea lo siguiente: “Ante la caída de los aportes y consecuente desfinanciamiento de los sistemas de seguridad social y salud en los distintos países del MERCOSUR, reivindicamos su fortalecimiento a partir de la universalidad de las prestaciones, la integralidad de las mismas, el financiamiento sustentable con justicia social y la desaparición de los modelos mercantilistas en boga en el Cono Sur que en definitiva tienen como único fin el lucro”. Más adelante se plantea que “los Fondos de Pensión prioricen inversiones y líneas de financiación y crédito en sectores productivos que tengan un impacto rápido en materia de empleo”, señalando que esta propuesta se suma a “otros instrumentos que están siendo analizados como ser en el BID y la Corporación Andina de Fomento” y otros que comienzan a ponerse en práctica como el BNDE.

También se propone “la creación de un Fondo Regional de Apoyo a los Desempleados”, a partir de que el desempleo se define como uno de los

principales problemas de la región, y de una Comisión de Políticas Sociales y Medio Ambiente para la formulación e implementación de políticas comunitarias de desarrollo social.

b) El movimiento sindical en el Cono Sur y la seguridad social

El *Encuentro Formativo de la Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur (CCSCS)*, realizado a fines de agosto de 2002 en Montevideo¹⁵⁸, resume la situación en la subregión. Hay instancias anteriores, particularmente desde 1997. Y ha habido una nueva instancia el 1º-2 y 3 de setiembre en São Paulo, con más amplitud de participantes (once centrales sindicales de los cinco países)¹⁵⁹. En las cumbres sindicales y en reuniones de la Secretaría Técnica de la CCSCS se ha presentado las conclusiones y el proyecto de creación de un Equipo subregional especializado técnico-sindical en seguridad social.

Un aspecto destacable del evento financiado por la ORIT y organizado por el PIT-CNT y el ERT, es el carácter formativo y de análisis con compromisos de las ocho centrales nacionales de los cinco países presentes. Se asume la necesidad de progresar seriamente en la información y formación, se busca coordinar posturas reconociendo las diferencias y se asume compromisos de plazos para acciones conjuntas. Para el 30 de noviembre del mismo 2002, se solicita a las distintas centrales que presenten documentos nacionales de “diagnóstico y propuestas de cambios posibles con sustento técnico” y un informe de los principales incumplimientos de los convenios internacionales de la OIT (a propuesta de la CUT de Chile) para ser presentados en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2003. Por otra parte, se encarga de su resumen al ERT, y se reafirma la necesidad de “conformar un Equipo permanente técnico y sindical del Cono Sur”, al tiempo que se define las características básicas de las reformas a impulsar: “una seguridad social fundamentalmente pública que no significa volver atrás”. Estas reso-

luciones, en general, no se han cumplido en los tiempos previstos. Los informes nacionales nuevos, actualizados, fueron realizados por la CGT de Argentina y por el PIT-CNT de Uruguay¹⁶⁰.

La Resolución del encuentro de setiembre de 2002 en São Paulo, ratifica en su numeral 2 la Resolución de agosto de 2002 de Montevideo: “Se destaca que la resolución de Montevideo del 30/08/2002 en sus contenidos esenciales conserva su total vigencia, constatándose la profundización del deterioro social en general, sin perjuicio de destacar el reconocimiento que OIT ha hecho, a la mejora de cobertura en Brasil y a la reciente reafirmación del carácter fundamentalmente público del sistema nacional. Se insiste en la continuidad y permanencia de los representantes ante los diversos eventos que realizan las Centrales”.

Y en particular, en el mismo numeral así como en otros, se destaca la importancia de crear el Equipo permanente técnico sindical del Cono Sur en seguridad social, dándose plazo hasta el 30 de setiembre para la designación de sus integrantes, dos por central, para luego realizar una reunión inmediata¹⁶¹.

¹⁵⁸ Véase Anexo: *Resolución General del Encuentro Formativo de Seguridad Social de la CCSCS*. Montevideo, 27–30 de agosto de 2002.

¹⁵⁹ Esta investigación fue presentada y objeto de discusión en dicho evento, como también fue repartido precedentemente el Informe de Avance de la misma.

¹⁶⁰ CGT, a través del libro *El debate actual en la seguridad social*, Seminario organizado por el Instituto Arturo Jauretche de la CGT-RA con apoyo de OIT- ACTRAV- Oficina de Buenos Aires, 5-6 de noviembre de 2002; y PIT-CNT, a través del informe anual del ERT sobre *Evaluación del sistema de seguridad social uruguayo a 7 años de vigencia y propuestas alternativas*, de junio de 2003. El 31 de octubre de 2002 se envió nota a todas las centrales de la CCSCS y otras, y se realizó una comunicación telefónica general.

¹⁶¹ El 16 de octubre en Santiago, con auspicio de la Fundación Ebert, se realiza un seminario donde también se avanza en ese sentido y se reúnen informalmente varios de los participantes en el Seminario de São Paulo y representantes de las centrales.

En ocasión del Seminario de setiembre en São Paulo, y con posterioridad a él, se ha recibido nuevos documentos de centrales nacionales que han sido considerados y citados en este estudio: de la CUT de Chile la presentación realizada en “power point” por su representante en el evento; sendos documentos, de acuerdo a la guía previa para el Seminario, de la CAT Chile, la CNT Paraguay, el PIT-CNT de Uruguay (complementado el 1º de octubre de 2003 con el documento de su Comisión de Seguridad Social al VIII Congreso de la central, fines de octubre) y de FS de Brasil; la Resolución del Congreso de junio respecto del tema de la CUT de Brasil, ya considerada en la versión inicial de este estudio; una nota del 20 de setiembre de 2003 de la CGT Argentina, con comentarios sobre la versión del 15 de agosto de 2003 de este estudio (única al respecto recibida de una central); una declaración de la CTA de Argentina de octubre; y boletines sindicales varios.

En general, en el Cono Sur se puede definir dos planteamientos en los países afectados por una reforma estructural: en el caso de la CUT de Chile, se tiende a la corrección del régimen de capitalización individual; en el caso de Uruguay, el PIT-CNT propone su sustitución sustancial por otro sistema sin administradoras de capitalización individual, aunque con un régimen complementario sustancialmente diferente.

c) El movimiento sindical de cada país y la seguridad social

ARGENTINA

Se considera que, en este caso, importa un análisis más detallado por la importancia de ser el primer proceso de revisión de un modelo de privatización de pensiones que ha sido convocado por un gobierno en América Latina.

El movimiento sindical argentino se encuentra nucleado en una confederación y una central: la Confederación General del Trabajo (CGT) y la

Central de Trabajadores Argentinos (CTA). Dentro de la principal, la CGT, existe el Movimiento de los Trabajadores Argentinos (MTA)¹⁶². Todas han participado de la Mesa del Dialogo Argentino (MDA) y en la Comisión Especial de Seguridad Social.

La CGT, según el nomenclator sindical del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social donde se encuentran registradas las organizaciones, es la que nuclea más federaciones, uniones, asociaciones y sindicatos.¹⁶³ A partir de los recientes gobiernos de Duhalde y Kirchner, la CTA también es reconocida en ámbitos oficiales y en la OIT; anteriormente se había resuelto su integración a la CCSCS.

En relación con la seguridad social, el movimiento es dispar. La grave crisis argentina también debe tenerse en cuenta. La desocupación es un tema central y en él la CTA ha tenido un papel dedicado a los desocupados (también con otros sectores), siendo una de sus principales demandas el Seguro de Empleo y Formación, así como la asignación universal, creando el Frente Nacional contra la Pobreza (FRENAPO) a fines del 2001 y logrando en la administración Duhalde la

¹⁶² Según un aporte recibido de la CGT (20 de setiembre de 2003), “fruto de algunas disidencias metodológicas y de posicionamiento”, pero que “se adscribe al modelo sindical que históricamente enarbolará el Movimiento Obrero Argentino”.

¹⁶³ Según el mismo documento citado de la CGT: la Confederación, con personería jurídica, representa al 80 % de los trabajadores sindicalizados en las negociaciones colectivas de trabajo, y en ella se nuclean 49 federaciones sindicales con un millar de sindicatos de base, con 1.800.000 afiliados; 30 uniones filiales en el interior con 1.100.000 afiliados; 36 asociaciones con jurisdicción nacional, con 250.000 afiliados y 40 sindicatos nacionales con otros 250.000 afiliados; a la CTA, inscrita como asociación sindical, adhieren 3 federaciones sindicales, con 320.000 afiliados; 4 asociaciones, con 155.000 afiliados; y 2 sindicatos nacionales, con 10.000 afiliados, además de trabajadores autónomos, monotributistas y desocupados por su forma de afiliación directa.

inclusión de los subsidios gubernamentales para Jefas y Jefes de Hogar Desocupados. También la CGT ha desarrollado actividades al respecto en la instrumentación de dicho plan, a través de los consejos consultivos implementados a tal efecto en conjunto con los municipios, organizaciones territoriales y ONGs.

El MTA ha planteado la posibilidad de pasar de las AFJP al sistema de reparto, tema que sigue en discusión aún hoy, con dos posturas en el Acuerdo de Seguridad Social de la Comisión creada por el gobierno.

La CGT, en julio de 1998¹⁶⁴, concluye que “el nuevo sistema de capitalización individual no constituye solución de fondo al financiamiento del sistema previsional (...) no representa ninguna ventaja para los trabajadores argentinos; muy por el contrario ha significado un mayor desamparo ineludible y alerta sobre la conformación de un novedoso bloque de poder económico y político concentrado en unos pocos”. Y también que “los regímenes de capitalización colectiva y reparto con garantía del Estado continúan siendo los más beneficiosos para los trabajadores”. En ese camino, propone un nuevo pacto tributario y la mejora de las prestaciones en términos de “complementariedad previsional”, ya sea por gremio, o por actividad o por rama.

En el 2001 y 2002, se da a conocer dos nuevos documentos de representantes de la CGT¹⁶⁵. Se destaca en ellos la convocatoria del gobierno argentino de transición a la Mesa del Dialogo Argentino (MDA) y a la Mesa de Concertación para el Desarrollo de la Seguridad Social, reunida en febrero de 2002.

La CGT concluye que es necesario que el país cuente con políticas de Estado en materia de Seguridad Social que garanticen que, cualquiera que sea el partido político en el gobierno, habrá de cumplirlas igualmente hasta que por un nuevo consenso se modifiquen. Esto evitará que cada parti-

do que acceda al poder, además de cambiar todos los funcionarios, pretenda cambiar el rumbo o empezar de nuevo, ignorando los consensos alcanzados con los actores sociales.

Destaca que países más exitosos que el nuestro han dado ejemplo totalmente opuesto a lo realizado en la Argentina a la hora de tener que introducir modificaciones en sus sistemas de seguridad social, evitando que cambios unilaterales e inconsultos introducidos intempestivamente, al ser percibidos por las personas como no valiosos, provoquen daños irreparables en el funcionamiento del sistema por la pérdida de credibilidad.

La necesidad de consenso para una reforma como la que se hizo en nuestro país o como las que se pretenden realizar en la actualidad va más allá de las mayorías que puedan imponerse o de un acuerdo que pueda lograrse en el Congreso de la Nación. El consenso de que aquí se habla debe construirse desde el Congreso de la Nación, pero debe partir de estudios económicos-actuariales serios y recabar la participación y opinión de expertos, de instituciones públicas y privadas vinculadas a la temática económica, laboral y de la seguridad social, así como de las centrales de trabajadores y de empresarios. Es decir, la sociedad en su conjunto debe quedar convencida de lo que se acuerde, y comprometida con ello, al igual que los partidos políticos. De lo contrario, será muy difícil darle estabilidad a las normas y revertir el daño sobre la credibilidad del sistema.

Para esa necesaria reforma, la CGT propone:

- Respetar los derechos adquiridos, a través del actual “contrato previsional”. Por lo tanto, no puede afectar negativamente a los actuales aportantes regulares con derecho.

¹⁶⁴ Rosales, Julio. *El sistema previsional argentino*, CGT – Instituto Arturo Jauretche, julio de 1998.

¹⁶⁵ *Informe sobre la seguridad social en Argentina*, CGT, marzo de 2002; y Documento de Marta Pujadas y Antonio Yommi (CGT) al Encuentro Formativo de la CCSCS en Montevideo, (agosto de 2002).

- Considerar la separación cada vez más marcada entre empleo y trabajo, lo cual obliga a reconocer que no puede estar exclusivamente relacionado con el empleo el eje del seguro social.
- Considerar al trabajador por cuenta propia (autónomo), que no debe soportar una carga superior a la del trabajador por cuenta ajena o dependiente.

El modelo institucional que se propuso en uno de dichos documentos señala que se debe prever:

- Una prestación mínima, financiada por reparto, definida y uniforme para toda persona que sufra la contingencia (IVS) y resida en la Argentina (nacionalizado en caso de no existir convenio de reciprocidad), haya o no contribuido.
- Una prestación proporcional al esfuerzo contributivo obligatorio, en la cual se diluya gradualmente la prestación mínima, indefinida, de contribución definida, financiada por capitalización individual;
- Una prestación adicional de monto indefinido, de cotización definida, de ahorro voluntario, también financiada por capitalización individual.

El sistema financiero debe prever:

- la clarificación de las fuentes de financiación, separando fuentes y aplicaciones no “comunicables”;
- la “solidaridad” para el financiamiento de las prestaciones mínimas universales, a través de impuestos generales (ganancias, IVA, etc.);
- la “autoconstrucción” de prestaciones basadas en el esfuerzo contributivo vía cotizaciones a cargo de trabajadores y empleadores, considerando que, en caso de requerirse la reducción de las cotizaciones por motivos de competitividad, la misma no debe afectar los recursos de la seguridad social, sino afectarse a través de subsidios explícitos;
- el financiamiento, con impuestos generales, de las prestaciones correspondientes a beneficios otorgados antes de la Ley 24.241 y a cajas provinciales transferidas;
- el financiamiento, también con impuestos generales, de la Prestación Compensatoria (PC) pre-

vista en la Ley 24.241, por ser causada con anterioridad a la misma y responder a cotizaciones repartidas en prestaciones pasadas.

La evasión previsional debe combatirse con un nuevo modelo institucional que asegure especialidad y expeditividad; un modelo de gestión moderno que asegure eficiencia, eficacia y economía; procesos claves basados en la aplicación del “inteligente fiscal”; un sistema de ejecución fiscal por vía de apremio administrativo.

La posición sustancial de la CGT, avalada por su Consejo Directivo, es la que se presenta posteriormente, ya integrando la Comisión Especial para la Reforma del Régimen Previsional, cuando realiza, en noviembre de 2002, un Seminario del cual posteriormente se publica un libro (*El debate actual sobre seguridad social*), donde se formaliza su postura al respecto¹⁶⁶. Dirige especialmente una nota a dicha Comisión en mayo de 2003, publicada en el *Libro Blanco de la Previsión Social*, editado por el Ministerio de Trabajo argentino.

Allí se considera altamente positivo el proceso de reforma encarado, más aún por su forma transparente y participativa, y se comparte en general las posición reflejada en los documentos elaborados por la Comisión de Expertos. Se reclama un consenso político, con un Acuerdo Social con participación de los interlocutores sociales, lo que se reitera a los efectos de asegurar la participación en la elaboración, aprobación y aplicación de las medidas, eliminando el clientelismo y propiciando el seguimiento y control de los programas, así como el desarrollo de una cultura previsional, liderando una campaña de difusión y concientización.

¹⁶⁶ *El debate actual sobre la seguridad social*. CGT-RA/ Instituto A. Jauretche, disponible en Buenos Aires (Azo-pardo 802, 3er. Piso o por tels. 011 43428673 o en www.redsegsoc.org.uy).

Se considera prioritario ampliar el alcance de las prestaciones con financiamiento contributivo y no contributivo, integrando en los programas de seguridad social los planes de subsidio asistencial transitorio al desempleo y a la pobreza. Por otra parte, se plantea igualmente diferenciar la cuantía de las prestaciones contributivas y no contributivas, para alentar la contribución, aunque compensando las situaciones donde no es dable exigir un ahorro diferido.

Se propone regularizar y formalizar el enorme bolsón de la economía informal y establecer la intangibilidad de las cotizaciones y los recursos creando al mismo tiempo un organismo recaudador especializado, así como una única base de datos actualizada, y asegurando la transparencia en el manejo de las cuentas públicas.

Con referencia a la estructura interna sindical, se resuelve otra cuestión importante: la creación de un Equipo de trabajo permanente en seguridad social, dependiente del Consejo Directivo de la CGT e integrado por técnicos y representantes de organizaciones sindicales para realizar investigaciones y estudios.

La CTA propone alternativas que privilegian el régimen público solidario; y, en documentos recientes¹⁶⁷, critica fuertemente al *Libro Blanco* al que considera una propuesta que, “lejos de impulsar la reconstrucción de un nuevo régimen público, propone asistencializarlo y derivar el aporte de los trabajadores al régimen privado, que nada tiene que ver con un sistema de seguridad social”. También cuestiona el proceso de debate, rechazando “cualquier reforma inconsulta, apresurada y solapada”, y convoca a todas las entidades políticas, sociales y culturales a elaborar estrategias, acciones y propuestas comunes. Luego de señalar que también esa postura gubernamental se apreciaría en el punto 32 del reciente memorando al FMI por parte del gobierno y en la presentación del Ministro de Economía a los acreedores de la deuda, concluye declarando que, “aparte del daño y lesión que

ocasionó a los trabajadores el establecimiento del régimen privado, implicó también en el plano económico un fuerte proceso de descapitalización del régimen previsional público y consecuentemente del propio sector público argentino” (...), que los jubilados “vieron postergados sus haberes congelados durante más de 10 años”, y que se produjo una “sustancial reducción de la cobertura previsional”. A partir de ello, la declaración dice que “resulta muy absurdo” optar por una “estrategia de perpetuar el régimen privado de fondos de pensión y de mantener la lógica por la cual los fondos de quienes pretenden jubilarse vayan a financiar los pagos por deuda del sector público”.

Ante ello, la CTA propone que “la seguridad social es un derecho humano fundamental, exigible, correspondiendo al Estado organizar su otorgamiento”, y que ningún régimen puede organizarse fuera de la Constitución, la cual no admite la forma ni la administración privada de la seguridad social.

Entre las propuestas concretas hacia un nuevo sistema, en este reciente documento, la CTA propone:

- una ley que autorice el cambio inmediato e ilimitado de las AFJPs al régimen previsional público;
- derogar el régimen de capitalización individual obligatoria, evitando la fuga de los recursos administrados por las AFJP e investigando su operatoria;
- establecer un sistema público solidario, redistributivo, con recursos suficientes, administrado democráticamente por los trabajadores, jubilados y pensionados, con participación del Estado;
- establecer una jubilación contributiva proporcional y móvil, con un mínimo no inferior a la línea de pobreza;
- establecer una prestación universal para los mayores de 65 años sin acreditación de pobreza,

¹⁶⁷ *Por una previsión social que dignifique al hombre*, recibido por el ERT en octubre de 2003.

financiada con impuestos a las transacciones financieras o económicas, para quienes no puedan acceder al régimen contributivo;

- articular el seguro de empleo y formación, con la asignación universal por hijo y la prestación universal a mayores de 65 años;
- reconocer el derecho de las Provincias y de la Ciudad de Buenos Aires a legislar en seguridad social.

El representante de la CTA en la Comisión de Expertos¹⁶⁸ concluía anteriormente que “ni el régimen previsional público ni el de capitalización cumplen hoy los requisitos mínimos exigidos por los convenios internacionales ni dan certidumbre ni confianza a los beneficiarios”, destacando que el costo de transición se estima entre el 200 y el 250 % del PBI. El análisis se complementa con sus propuestas, que se resumen en una reforma integral del sistema que contemple la creación de una asignación básica, universal, con un haber por encima de la línea de indigencia para los mayores de 65 años, con un fuerte contenido redistributivo, con una significativa transferencia al régimen previsional público.

Plantea asimismo un sistema de tres pilares:

- un primer pilar, asistencial, de prestación homogénea, sin acreditar pobreza, con financiamiento por reparto puro del conjunto de la sociedad, y con administración estatal;
- un segundo pilar, de financiamiento contributivo por reparto, con capitalización parcial colectiva de reservas, solidario intergeneracional, tipo seguro social, con registro de historia laboral y participación en la administración pública no estatal, con toma de decisiones en forma colegiada;
- un tercer pilar, complementario, voluntario, de capitalización individual, de cotización definida y prestación no definida, administrado en competencia por AFJP, compañías de seguro, fondos de pensión por empresa o negociación colectiva, con incentivos fiscales¹⁶⁹.

La reciente instancia electoral también tuvo en discusión la seguridad social: Menem, como claro partidario del sistema de capitalización individual de las AFJP's; y Kirchner, como continuador del destacable proceso de revisión iniciado durante el gobierno Duhalde, ratificando a Conte-Grand al frente de la Secretaría de Seguridad Social. Entretanto se conocen fuertes declaraciones del Ministro de Economía Lavagna en contra del sistema, y simultáneamente se recuerdan las aseveraciones de las AFJPs en carta dirigida a la Comisión de Expertos y publicada en el *Libro Blanco*¹⁷⁰.

En recientes declaraciones, Conte-Grand¹⁷¹ ha señalado, por su parte, que “este sistema de jubilaciones no va más” y que “el modelo que tenemos en vista es el de las cuentas virtuales (...) el modelo sueco (...) donde cada persona tiene su cuenta pero la plata no se acumula ni se invierte. El Estado está atrás y cada año pone los fondos para pagar las prestaciones. Esa es la tendencia internacional”. Considera que a las AFJP “hay que darles un rol de complemento razonable para los que tienen mayor capacidad contributiva”, en forma voluntaria u obligatoria, contemplando que puedan competir con las Cajas complementarias gestionadas por colegios profesionales o cooperativas, si permiten mejorar la cobertura.

Las contradicciones persisten. En los próximos tiempos se definirá el futuro de la seguridad social argentina; y, en esa ocasión, el papel del movimiento sindical, más allá de sus diferencias, deberá ser fundamental.

¹⁶⁸ Dr. Horacio González, en su exposición en el Seminario de la CUT Brasil, Brasilia, 2003.

¹⁶⁹ Una reciente nota de otro notorio asesor de la CTA, el economista Claudio Lozano, también identifica una propuesta en tres tramos, similar a la de H. González, donde en el pilar complementario define que “se debe dejar abierto, de manera absolutamente optativa y voluntaria, de quien quiera o pueda haga un aporte para una capitalización individual, pero en instituciones de carácter social y sin fines de lucro” (Boletín CTA, octubre de 2003).

¹⁷⁰ Véase, para más detalle, el capítulo 8: Propuestas.

¹⁷¹ “Página 12”, 25 de setiembre de 2003.

BRASIL

Las distintas centrales brasileñas, principalmente la CUT, la CGT y Fuerza Sindical, han trabajado el tema con disparidad, pese a constituir eventos y acuerdos comunes, en el único país del Cono Sur y de América Latina donde se ha decidido no seguir el camino impuesto por las políticas de ajuste estructural, esto es, la privatización con capitalización individual.

El Grupo de Trabajo de Previdencia Social¹⁷², integrado por las 3 centrales y reunido en 1999, destaca como un segundo paso luego de la Carta de São Paulo de diciembre de 1998. Reclama una cobertura básica por el sistema público solidario, que asegure la inclusión de los grupos excluidos y una sustitución de por lo menos el 50 % de los ingresos del trabajador al final de su carrera laboral, con mayores porcentajes para los de menores ingresos, y un régimen complementario de administración pública o privada, con capitalización individual o colectiva, con debida supervisión del Estado y participación de los interesados, para los grupos de mayor capacidad contributiva.

Reclama también revisar la composición de los cuerpos directivos de la administración pública, para obtener un real poder deliberativo en los consejos.

Establece que la relación contribuciones/beneficios debe ser lo más estrecha posible, dejando espacio para las transferencias que sean necesarias para atender a los trabajadores que no logren una densidad de contribución necesaria a una razonable prestación. Para ello, reclama recuperar la historia individual completa de cada uno y considerar períodos y actividades diferentes con la suficiente flexibilidad que hoy requiere el mercado de trabajo.

En abril de 2003, en São Paulo, y en el marco de este mismo Proyecto (RLA/01/M10/SPA), se realizó un seminario con participación de las mis-

mas tres centrales y expertos internacionales. La discusión estuvo centrada fundamentalmente en la anunciada reforma pensionaria de los funcionarios públicos. Si bien no se llegó a un documento final del evento, se ratificó acuerdos anteriores.

La CUT¹⁷³ señala que, si bien en la última década el país ha soportado propuestas de reforma en el sentido de la privatización del sistema, éstas no se han concretado, entre otras razones porque “el movimiento sindical al lado de diversas entidades de la sociedad civil” ha realizado no sólo un diagnóstico diferente, sino que “además presenta propuestas diametralmente opuestas a las presentadas por el gobierno”, entre ellas, la de un sistema público universal hasta los 20 salarios mínimos nacionales (uno de los puntos de diferencia, en cuanto al tope o techo, con otras centrales sindicales) y, por encima del mismo, un régimen complementario público o privado. Simultáneamente impulsa medidas de mejora de gestión y aumento de la participación social de los interesados.

Más recientemente, junio de 2002¹⁷⁴, ya en la perspectiva de un triunfo de su líder histórico, Lula, en las elecciones de octubre, la CUT establece más definidamente algunas directrices, entre las que destacan las siguientes:

1. En políticas generales y acciones de la CUT ante la Previsión Social, la necesidad de utilizar mejor su representación en el Consejo Nacional para movilizar a los trabajadores en defensa de la previsión pública, articulando con otros similares de América Latina así como con otros sectores sociales, en particular los jubilados y pensionistas, a los que se deberá garantizar su

¹⁷² Integrado por CUT-CGT y FS, reunido el 9 de febrero de 1999 en São Paulo.

¹⁷³ *Elementos para una nueva previsión social en Brasil*. CUT, agosto 1998.

¹⁷⁴ Seminario CUT 3-4/6/2002 en San Pablo: “Presente y futuro de la previdencia social pública en Brasil y América Latina” (Véase documento de Conclusiones en Anexo).

representación en el Consejo; actualizar su propuesta de reforma; denunciar los derechos perdidos por las políticas neoliberales; desarrollar una campaña para aumentar los contribuyentes al sistema, incluso de sectores informales, y defender los principios de solidaridad social, mutualismo, seguro social y prevención, previsión, como instrumento de justicia y paz social, y universalidad;

2. Actuar por la mejora de la gestión pública y en defensa de sus funcionarios en general y en la institución informática (Dataprev) en particular;
3. Importancia de la formación e investigación en el tema, implementando cursos, elaborando una cartilla de derechos, creando una Comisión Permanente de la CUT para profundizar y democratizar el tema, en particular sobre edades y expectativa de vida de hombres y mujeres, fondos de pensión y campaña de concientización en el movimiento sindical;
4. Nueva discusión y mejora de la Ley Orgánica de Asistencia social y mejor participación en los Consejos;
5. Políticas de financiamiento y presupuesto del sistema con inclusión del trabajador informal; mayor fiscalización y censo de empresas;
6. Gestión participativa cuatripartita en lo local y en lo nacional, garantizando la representación de jubilados y pensionistas, y con participación de los trabajadores también en los fondos de pensión complementarios; mejorando la actuación en el CNPS y creando para ello un foro previo a sus reuniones;
7. Derechos previsionales corregidos por indicadores del poder adquisitivo, desde su concesión y vinculación con SMN; revisión del techo de prestaciones y del factor previdenciario.

A partir de su congreso de junio de 2003, la CUT, ante el fuerte debate suscitado en el país con la reforma pensionaria para los funcionarios públicos, critica la propuesta presentada por el Ejecutivo al Congreso (“fruto de una negociación restringida a los gobernadores”) y propone la negociación con el gobierno de Lula. Sustancialmente, en la

resolución y propuesta entregada el 11 de junio de 2003 a las autoridades, plantea lo siguiente:

- un sistema previdenciario justo, que ponga fin a los regímenes especiales (en particular se señala a los judiciales) y a las distorsiones producidas a lo largo de los años (responsabilizando a anteriores gobiernos por la convivencia de una masa de asegurados en situación miserable al lado de una pequeña minoría de privilegiados);
- con jubilaciones por tiempo de servicio, bonificadas para los que sufren de desgaste físico o mental;
- con un sistema principalmente contributivo de administración cuatripartita;
- sin contribución de los pasivos (inactivos);
- con cálculo de la prestación de acuerdo al último salario y con reajustes de pasividades de acuerdo a los ajustes de los salarios de los activos;
- con un régimen de transición y mecanismos de protección para la edad mínima y la aplicación del factor previdenciario;
- con régimen complementario por encima de los U\$S 1.660.- o R\$ 4.800.- (20 SMN);
- con el mismo techo o tope para los beneficios de pasividad; por encima del cual, régimen complementario como fondo de pensión público, no lucrativo, de contribución y beneficio definido.

En julio de 2003 hubo varias audiencias públicas de discusión de la propuesta de reforma con participación del ministro de la Previdencia. Allí la CUT presentó once puntos de negociación: contribución de jubilados y pensionistas, techo de pasividades, paridad entre activos e inactivos, integralidad de beneficios, fórmula de cálculo, gestión del régimen, edad mínima de retiro, alícuota de contribución, factor previdenciario, fuentes de financiamiento y jubilaciones especiales. Simultáneamente, se solidarizó, pero no apoyó la huelga que se iniciaba en esos días.

*Fuerza Sindical (FS)*¹⁷⁵, luego de destacar que el sistema de jubilaciones divide a los brasi-

¹⁷⁵ De “Jornal da Força”, julio 1998 y documento presentado en el seminario de São Paulo (abril de 2003).

leños en dos grupos de personas, los trabajadores privados y los públicos, y que 40 millones de personas están excluidas, mientras que 3 millones de jubilados públicos se llevan lo mismo que los más de 16 millones de jubilados privados, propone un régimen público solidario de sistema único, en un mismo organismo, para trabajadores privados y trabajadores públicos, poniendo “punto final a los actuales privilegios y a la inequidad social generada por la actual legislación” pero con un tope o techo inferior al de la CUT (10 salarios mínimos).

Propone una nueva forma de financiamiento, con un sistema mixto de contribución patronal que, por una parte, reduce la actual contribución del 20 % sobre la nómina y, por otra, la compensa con un porcentaje sobre la facturación y el lucro, previendo una diferenciación según la creación de empleos en calidad y cantidad. También propone un plan de reajuste paulatino del salario mínimo con incidencia en las pasividades, y un reajuste de éstas en el mismo período y monto, con corrección de las pérdidas existentes desde 1991. Finalmente, propone medidas de mejora de la administración, reclamando que sea cuatripartita.

No se tuvo conocimiento de documentos de la CGT.

En el seminario de São Paulo, se firmó un nuevo acuerdo entre los representantes de las tres centrales sindicales titulado *Profundizar y ampliar la cobertura*, donde se destaca este importante tema y se define 5 acciones conjuntas de las centrales, como la participación en el Foro Nacional del Trabajo, la continuidad en la realización de eventos y seminarios, y la firma de documentos conjuntos.

CHILE

En julio de 1998¹⁷⁶, la mayoritaria central CUT presenta un detallado documento donde resume 18 desventajas del sistema AFP y hace

17 propuestas de perfeccionamiento del mismo: una mayor intervención del Estado en la pensiones anticipadas de sectores frágiles como los trabajos pesados mal remunerados y las pensiones mínimas; la creación de una AFP estatal y el control efectivo de las administradoras y del pago de contribuciones; la simplificación del proceso de reclamo judicial; la creación de fondos de renta fija; la supresión de comisiones fijas y exoneraciones de aportes voluntarios; cálculos de rentas según estratos de ingresos; y participación de los trabajadores en las administradoras y en otras instancias de modalidades alternativas de administración de fondos de pensiones por acuerdos sociales y democráticos. En general, se afirma que “es posible modificar el enfoque general del sistema, pero para esto se requiere grandes fuerzas sociales y políticas que pasan por importantes acuerdos entre todos los sectores sociales involucrados en el tema”.

También la CUT le reconoce ventajas al régimen: “que los beneficios se entregan directamente en función de los aportes, de manera que se estimula la responsabilidad de las empresas y la responsabilidad personal de los trabajadores”; “que el sistema es uniforme en términos de contribuciones y de beneficios para todos los trabajadores” lo que “resulta más equitativo y facilita la movilidad laboral”; y que “existe una clara separación entre el capital propio de las AFP y los fondos de los trabajadores”, de modo que, si quiebran, “los fondos no se pierden”¹⁷⁷.

Posteriormente, en el 2001¹⁷⁸, luego de insistir en denunciar la manera impositiva en que fue aprobada e implementada la reforma por el gobierno

¹⁷⁶ CUT. *Visión de los trabajadores chilenos de la administración privada de los fondos de pensiones*, julio de 1998.

¹⁷⁷ Exposición de J. Millán en setiembre de 2003, en São Paulo.

¹⁷⁸ CUT. *La CUT evalúa 20 años después la seguridad social y las AFPs en Chile*, 2001.

militar, sin que fuera sometida a debate ni contara con la participación de los diversos actores sociales, al evaluar ahora los resultados, la CUT destaca que, si bien “el número de afiliados al sistema de capitalización individual ha venido creciendo sistemáticamente desde su implementación (...) la proporción de cotizantes se ha mantenido baja (...) debido principalmente a la exclusión de un número significativo de la población (...) cuya situación de precariedad laboral ha conducido a intermitencias en la cotización (...) que, al momento de jubilar, se traducen en niveles de pensión menores al resto de la población”. Por otra parte, se señala que “no ha permitido resolver la problemática relativa al envejecimiento de la población” (...); “los costos son aún muy elevados (...) lo cual ha llevado a cuestionar el mayor grado de eficiencia que tendrían las AFPs”; “la rentabilidad de las cuentas individuales ha alcanzado niveles de crecimiento y estabilidad mucho menores” respecto de las inversiones de las propias AFPs como empresas con inversiones en el extranjero y fuera del área de la seguridad social, contradictorios con las necesidades de la economía, la fuerza de trabajo nacional y los principios de la seguridad social; no existe participación de los trabajadores y está seriamente cuestionada la solidaridad del sistema.

Por lo expuesto, la CUT denuncia ante la OIT la violación de las normas internacionales por parte del sistema de capitalización individual, al desconocerse el derecho básico a la protección social, y solicita la cooperación técnica para evaluar su desempeño, aunque reconoce que, en el caso chileno, dicho sistema “no puede ser sustituido nuevamente por el sistema de repartos”, dado que constituye uno de los ejes centrales del modelo económico chileno. No obstante, afirma su posición favorable hacia la revisión gradual con consenso.

Más recientemente, en presentación ante el Presidente Lagos, la CUT actualiza su posición¹⁷⁹. Destaca que “no es un sistema de seguridad social, por que no es solidario, no es universal, no tiene aporte tripartito, en definitiva no cumple con

las normas de la OIT. Ha cumplido los 21 años de edad y uno puede responsable y seriamente darse cuenta que se nos impuso un modelo de capitalización individual que esta demostrado que no nos da ninguna garantía, sino por el contrario debemos llevarlo rápidamente a la unidad de tratamiento intensivo, para evitar los efectos negativos que pagaremos todos los chilenos.”

Señala la baja cotización, la mora previsional (por declaración de no pago, que alcanza los U\$S 300.- millones) y la “mora negra” (no declaración); que la mitad no llegará a la pensión mínima y, en el caso de las mujeres, será de un 60%, dado que cotizan 5 años menos y su longevidad es mayor. Critica como injusta la exigencia de tener 20 años en el sistema para percibir la pensión mínima, solicitando rebajar tal duración para ampliar la cobertura y, en el caso de los independientes, buscar un sistema obligatorio, pero con incentivos. Respecto de las Fuerzas Armadas, reclama que su régimen “deberá ir disminuyendo a futuro para que las características previsionales sean iguales para todos, tanto civiles como militares”, así como un reajuste general de pensiones. Ratifica asimismo la denuncia de lo que se denomina en Chile el daño previsional que se hizo a miles de empleados públicos, que fueron engañados u obligados a cambiarse a las AFPs durante la dictadura, reclamando a las autoridades democráticas una solución mediante la urgente creación de un “fondo solidario de reparación previsional”.

Señala que “los altos costos administrativos a 21 años del sistema no tienen ya ninguna justificación”, hecho agravado por la comisión fija y demostrado por la mucho menor comisión que se cobra por las mismas AFPs en el nuevo Seguro de Cesantía. Reclama participación en la administración y nuevamente señala como ejemplo posible la “Comisión de Usuarios” que se crea en dicho

¹⁷⁹ Jorge Millán Baeza, Consejero nacional de la Central Unitaria de Trabajadores (CUT), Santiago, 17 de diciembre de 2002.

seguro. Señala la alta concentración transnacional y el poder económico.

Ratifica que en “una nueva y necesaria Reforma Previsional es fundamental el rol del Estado”, que no sólo sea visto como subsidiario para los empresarios (ejemplificando respecto de este rol, a diferencia del monopolio privado en pensiones, en el sistema financiero señala al Banco del Estado y, en la salud, a Fonasa). La CUT considera que el sistema no está legitimado y que, por ello, se debe hacer estas necesarias reformas.

En agosto de 2003, se realizó el llamado Congreso Refundacional de la CUT, donde se analizó específicamente el tema en un seminario auspiciado por la Fundación Ebert. Allí se conoce un documento presentado por cuatro dirigentes sindicales de la mayoría que emerge de dicho Congreso¹⁸⁰, y posteriormente una presentación en el Seminario de São Paulo¹⁸¹.

En el documento presentado en el citado Congreso Refundacional, se propone eliminar la comisión fija que cobran las AFP; aplicar sanciones severas, por apropiación indebida, a los empleadores que no paguen puntualmente las cotizaciones; hacer obligatoria la afiliación de los independientes; terminar con la declaración y no pago de cotizaciones; privilegiar la inversión nacional de los fondos de pensiones en infraestructuras que generen empleo y desarrollo, y rechazar la inversión en el extranjero; garantizar una rentabilidad mínima anual, y participar institucionalmente, como sector laboral, en la definición de políticas previsionales y en los órganos, incluidas las AFPs.

La CAT¹⁸² presenta en São Paulo un documento donde resume su posición. Allí afirma que “la privatización de la seguridad social en Chile, impuesta por la dictadura militar, generó una serie de injusticias y abusos, tanto en su implementación como en su desarrollo hasta hoy”, proponiendo que lo primero es “recuperar a través de las reformas que sean necesarias uno de los principales

instrumentos de distribución de ingresos y compensación social” y, segundo, “recuperar del empresariado la obligatoriedad de cotizar el financiamiento del sistema”, dado que no aportan un peso ni para salud ni para pensiones.

Las propuestas concretas son “que la seguridad social y los sistemas previsionales no queden exclusivamente en manos del sector privado”; “que los trabajadores tengan representación en las AFP” y que “los organizados se puedan afiliar en forma colectiva” para lograr influir en las determinaciones de cada una de ellas; que “el Estado debe jugar un rol más protagónico” (...) “creando una AFP del Estado que recoja los principios básicos de la seguridad social y que sirva de equilibrio a las AFP privadas (como FONASA lo es de las Isapres)”; reducir los costos de administración; extender la protección en general; y reestudiar edades para pensión, vejez, etc.

En general, tanto la CUT como la CTA proponen medidas correctivas. En el seminario de São Paulo, sus representantes firman el primer acuerdo nacional sindical (véase Anexo).

PARAGUAY

En Paraguay, el movimiento sindical está en un proceso de reestructuración, luego de una crisis. En la actualidad se presentan 6 centrales sindicales nacionales.

En el paro general unificado de mayo de 1994, el tema seguridad social fue uno de los cuatro puntos de la plataforma. Posteriormente, en 1997 y años posteriores, se ha realizado una serie de eventos conjuntos y por central, formativos y de

¹⁸⁰ Andres Bustos, Miguel Soto, Jorge Pavez y Etíel Moraga.

¹⁸¹ Jorge Millán, ya citado, de la minoría que emerge del Congreso.

¹⁸² Ignacio Arraigada, de la Central Autónoma de Trabajadores, Chile.

debate, también participando en el proceso promovido por el Senado nacional.

La CUT en 1997¹⁸³, recalcó la necesidad de unidad de los sectores sociales, en colaboración con todos los interesados en mantener y desarrollar el sistema solidario de seguridad social, destacando la falta de información existente y la necesidad de crear más conciencia sobre el tema. Al respecto, reafirmó la necesidad de un congreso unitario sobre el tema, así como de movilizaciones al fin de alcanzar los objetivos propuestos (cabe destacar que también en esa coyuntura se preparaba por parte del gobierno un proyecto de ley de reforma, sin conocimiento de la población). Declaró que era necesaria una reforma con una revisión completa del IPS y demás organismos de seguridad social, y que la misma debería respetar los principios fundamentales de la seguridad social, incluyendo la participación cuatripartita, proponiendo también medidas inmediatas de ordenamiento y modernización del IPS.

Por otra parte, en el seminario de Asunción se plantea que la dirigencia sindical otorgue prioridad al tema y que se refuercen los equipos técnicos para poder participar activamente con las demás centrales y la sociedad civil. Ya en aquel momento el documento destaca que existen en los diversos partidos políticos dirigentes y parlamentarios proclives a la privatización aunque no hay aún proyectos de los partidos en sí. Por otra parte, se destaca ciertas dificultades en el movimiento social: “Le falta coincidir particularmente en un único proyecto de mejoramiento del sistema de seguridad social –particularmente del IPS- y emprender acciones en consecuencia de ello”.

No se han conocido nuevos documentos de la CUT.

Posteriormente han aparecido diversas instancias sociales y políticas de coordinación que son específicas de la seguridad social o incluyen esta temática de la seguridad social. Entre ellas se ha

tenido conocimiento, a partir del 2001, del Acuerdo Ciudadano, la Asamblea por un Plan de Emergencia Nacional, el Frente Social y Solidario en Defensa de la Seguridad Social, la *Comisión de Defensa de la Seguridad Social y la Coordinadora Obrera Campesina y Popular* (COCP).

De un documento de agosto de 2001 de la COCP (integrada por la central sindical CNT y otras organizaciones como FNC, OTEP, MST-CONOP) se extrae un diagnóstico donde, por un lado, se enfatiza la evasión al IPS por parte de la mayoría de las empresas del sector privado, una deuda importante del propio Estado, la falta de transparencia, la enorme diversidad de subsistemas, el bajo nivel de cobertura y la mala calidad de la administración y la atención; y, por el otro, se destaca el superávit de la seguridad social y la buena relación activo/pasivo.

A partir de ello, se diseña un plan de acción, que a su vez es aprobado por la Dirección de la CNT, donde se destaca las carencias sindicales y la necesidad de organización de los trabajadores y los jubilados, por zonas, por regiones, en lugares de trabajo, a fin de luchar contra las privatizaciones, por el seguro social y contra la corrupción, para lo cual se propone medidas muy concretas.

En noviembre de 2002, la CNT ratifica las posturas anteriores en un documento titulado *La propuesta de los trabajadores: ¿Cuál es la seguridad social que queremos los trabajadores paraguayos?* Muestra su rechazo “al modelo que nos quieren imponer y a la ley que intenta crear el sistema mixto de jubilaciones y pensiones” con el actual funcionamiento de la Seguridad Social imperante en nuestro país”, anunciando la lucha “por el retiro del Congreso de la propuesta de ley presentada por el Poder Ejecutivo y por una propuesta de reforma del actual sistema de Seguridad Social en nuestro país que responda a

¹⁸³ Seminario “Los trabajadores y la seguridad social” (Asunción, 2-4 de abril de 1997).

los intereses de la clase trabajadora”. Y se define los lineamientos de la propuesta a impulsar: un Sistema de Reparto Solidario, basado en los principios fundamentales, con un sistema público único a través de la unificación de todas las cajas de jubilaciones y pensiones; una sola estructura normativa, administrativa, de control y fiscalización, y de definición de políticas para la atención a la salud, los riesgos laborales y jubilaciones, evitando las distorsiones y/o privilegios, y buscando aumentar la cobertura y mejorar íntegramente todos los servicios. El financiamiento se propone tripartito, con inversión productiva de los recursos del Seguro Social; y, la administración, bipartita: del Estado y los trabajadores, excluyendo a los empleadores. “La máxima autoridad del sistema será un Consejo de Administración con representantes del Estado y los trabajadores y tendrá la función de coordinar todas las acciones, controlar y fiscalizar el funcionamiento de la misma y definir las políticas institucionales y de inversión de los recursos”, con mayoría social, electos por las centrales sindicales.

En São Paulo¹⁸⁴, se presenta un documento, fechado en mayo de 2003, donde la CNT resume en tres los puntos los aspectos principales de la reforma:

- sistema único;
- administración bipartita (del Estado y de los trabajadores);
- inversión productiva de los recursos.

Todo ello, sobre la base de siete principios y fundamentos: aprovechamiento del sistema y la infraestructura existente, así como del sistema superavitario; solidaridad, sistema público, con promoción del desarrollo económico y social, con cotización no inferior al salario mínimo y con prestaciones de salud, prioritariamente.

También en el año 2001 se crea el *Frente Social y Solidario en Defensa de la Seguridad Social*¹⁸⁵, constituido por varias organizaciones sindicales y de jubilados. Este Frente procura

que el Senado rechace un proyecto de ley presentado por el gobierno y se abra un debate nacional sobre la reforma; declara apoyar los documentos elaborados por la OIT para el Paraguay en general, y señala que “al IPS, y demás instituciones de la seguridad social se les bombardea desde afuera y se les dinamita desde adentro, no resolviendo los casos de corrupción, dilapidación e ineficiencia. El propósito es cansar a la ciudadanía para que opte por la privatización”. Critica que el debate se centre en el cambio del presidente o del Consejo de Administración del IPS como si ello pudiera “obrar milagros”, satanizando el sistema solidario y endiosando la capitalización individual, “aprovechando la frustración intencionalmente fraguada”. El 6 de setiembre de 2001 se dirige una carta a la Presidenta de la Comisión de Salud y Seguridad Social del Senado sobre la base de dichos conceptos y, como se ha dicho, solicitando el retiro del proyecto gubernamental y un amplio debate nacional.

URUGUAY

El movimiento sindical uruguayo tiene, desde 1966, una central única: hoy se llama PIT-CNT. La CNT se constituye en la actual, luego de la dictadura (1973 – 1985). Ello constituye un hecho no menor para analizar la realidad sindical del país y, en particular, la temática de la seguridad social, que es un tema histórico en el movimiento sindical¹⁸⁶. Sin embargo, es con su ingreso en la Dirección del instituto de la seguridad social nacional (el BPS) en 1992, la conformación del Equipo de Representación de los Trabajadores (ERT) en el

¹⁸⁴ *Situación y propuesta sobre el Seguro Social en el Paraguay* (16 de mayo de 2003), luego de la juramentación del nuevo presidente Nicanor Duarte Frutos.

¹⁸⁵ Integrado por la CUT – A (Central Unitaria de Trabajadores – Auténtica), SITRANDE (electricidad), Mesa Integral del Transporte, Liga Obrera Marítima, USTBA (sindicatos de la bebida), MAS, MP, SN (magisterio), Asociación de Jubilados del IPS y de San Antonio.

¹⁸⁶ Desde 1970, el principal medio de prensa propio de la central es la “Revista de la Seguridad Social”.

mismo y el desarrollo de la Comisión de Seguridad Social (COSS) de la central, que, fundamentalmente a partir de 1996, se desarrolla una intensa actividad a nivel nacional (y desde 1998 a nivel internacional), en gestión, investigación, información, formación, asesoramiento, elaboración de propuestas alternativas y movilizaciones.

Un resumen de esto se encuentra en los documentos sobre seguridad social del 7° Congreso del PIT-CNT (2001)¹⁸⁷ ratificados en los recientes Encuentros Sindicales sobre Seguridad Social del 6 – 7 de diciembre de 2002 y del 13 – 14 de junio de 2003¹⁸⁸.

“La lucha del movimiento popular pudo frenar los intentos de los organismos financieros internacionales de rebajar la Seguridad Social en nuestro

país, en 1991 con el fallido intento de ley del Gobierno Lacalle, luego con la ley de Presupuesto de 1992 derrotada en el histórico plebiscito del año 1994 (papeleta rosada); sin embargo no fue capaz de revertir este nuevo embate, que es parte de las privatizaciones que se vienen aplicando a nivel de todo el Estado. En este sentido se destaca la derrota que significó no lograr el plebiscito contra las AFAPs en 1999, a pesar del esfuerzo de quienes lo impulsamos y más allá de los errores e incomprensiones que se cometieron”. Véase, al respecto, el cuadro siguiente:

¹⁸⁷ Resolución del 7° Congreso del PIT-CNT (27 – 29 de julio de 2001) aprobada casi por unanimidad.

¹⁸⁸ Ambos encuentros auspiciados por la Fundación Interamericana, con participación de expositores de Brasil, Chile y OIT-Lima.

SE GANARON CASI TODAS LAS BATALLAS; PERDIMOS LA QUE NO SE PODÍA PERDER

1971: Proyecto de la Misión Kesler, de la Agencia Internacional para el Desarrollo (AID) de los EE.UU. que no fue aprobado en el Parlamento uruguayo, luego de las movilizaciones sociales (en particular una de la Central Única de Trabajadores de entonces, CNT) y la acción parlamentaria.

1979: Acto Institucional N° 9, principalmente, decretado por la dictadura cívico militar (1973 – 1985) elaborado “en la soledad del gabinete”, sobre el régimen general de seguridad social, complementado con otros Actos Institucionales y decretos, vigente hasta 1996.

1984: Medidas sobre Seguridad Social, acordadas en la Concertación Nacional Programática (CONAPRO), entre todos los partidos políticos y organizaciones sociales, hacia la salida de la dictadura: “La Seguridad Social debe ser un elemento de política social para garantizar un armónico desarrollo socio-económico”; y a continuación se propone un conjunto de siete medidas que abordan las diferentes prestaciones.

1985 – ’89: Fuerte campaña propagandística a favor del sistema chileno, promovido por el actual Presidente Dr. Jorge Batlle (entonces candidato a las elecciones del ’89) y el Instituto Manuel Oribe, del Partido Nacional, vinculado al Dr. Luis Alberto Lacalle, incluyendo la traída a Uruguay de José Piñera, uno de los ideólogos e impulsores de dicho modelo privatizador.

1989: Conjuntamente con las primeras elecciones en democracia, un plebiscito convocado principalmente por asociaciones de jubilados y apoyado por el 83 % de la ciudadanía reforma la Constitu-

ción, consagrando que las pasividades se ajustarán como mínimo de acuerdo al índice medio de salarios de los trabajadores en actividad y en las mismas oportunidades de ajuste de los trabajadores públicos.

1990: Bajo la presidencia del entonces electo Dr. Luis Alberto Lacalle, se impulsa un proyecto, que no es aprobado por el Parlamento.

1992: Se convoca una Ronda Multisectorial de la Seguridad Social, pero en medio de sus discusiones se presenta como Ley de Urgencia otro proyecto, que es rechazado por el Parlamento, luego de una efectiva y coordinada acción de organizaciones sociales, sindicales, de la recientemente creada Organización de Jubilados y Pensionistas (ONAJPU), y otras organizaciones institucionales, académicas y políticas.

1992: En la Ley de Rendición de Cuentas N° 16.320, inconstitucionalmente se aprueba por el Parlamento una reforma del sistema de seguridad social en varios aspectos relativos a pasividades, seguro de salud, etc. Será plebiscitada y caerá en sus aspectos sustanciales.

1992: En octubre, luego de 25 años de espera en el cumplimiento de la Constitución de la República (1967), se integra como corresponde el Directorio del Banco de Previsión Social, con la participación de los Directores representantes de trabajadores, empresarios y jubilados y pensionistas. Ello significa un cambio cualitativo en la lucha por la seguridad social en el país. Simultáneamente, se lanza el plebiscito contra la mencionada ley 16.320, que triunfará en 1994.

1993: Se da a conocer un acuerdo del gobierno con el BID tendiente a reformar el sistema de seguridad social, introduciendo el mercado de capitales, reformas jubilatorias y en seguros. En forma similar se procede en Cartas de Intención con el FMI y en acuerdos con el Banco Mundial ...

1994: En noviembre, otra vez, conjuntamente con las elecciones nacionales, triunfa el plebiscito contra la ley 16.320 de 1992, impulsado por el PIT-CNT y la ONAJPU, y apoyado por casi todas las fuerzas políticas: es aprobado por el 72 % de la ciudadanía.

1995: en enero, un nuevo proyecto de Ley de Urgencia del nuevo gobierno, que incluye la privatización obligatoria, es rechazado por el Parlamento.

1995: En setiembre, el Parlamento aprueba en mayoría el actual sistema privatizado de seguridad social, Ley 16.713, similar al existente sólo en algunos países de América Latina y Europa Central y del Este. Sustituye el Acto Institucional N° 9.

Se intenta dos formas de derogación de sus principales normas, principalmente por impulso de las organizaciones de trabajadores (PIT-CNT) y de jubilados (ONAJPU): una inmediata, mediante referéndum de la ley; y, otra, por plebiscito de reforma de la Constitución, a concretarse conjuntamente con las elecciones de 1999. Ambas fracasan por diversas causas. El sistema está vigente desde 1996...

Ésta es la batalla que no podíamos perder... La lucha continúa.

“Frente a la realidad general antes descripta consideramos que se ha logrado avanzar en el conocimiento y presencia del tema de la seguridad social en las grandes masas y en particular entre los trabajadores, sobre todo en materia de qué papel pueden jugar. Dentro del contexto, el Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS (ERT) y la Comisión de Seguridad Social del PIT-CNT, en esta última en particular con un buen clima de trabajo y la participación de una decena de compañeros en forma regular y permanente, han desarrollado la actividad a través de 4 líneas de acción concretas: 1.- la gestión en la dirección del BPS; 2.- el seguimiento crítico del nuevo sistema, la investigación y la capacitación; 3.- la elaboración de propuestas generales y específicas; 4.- la información permanente; han sido factor preponderante del accionar en seguridad social por parte de la Central”.

En otra Resolución específica del 7º Congreso, se ratifica y reitera la confianza del movimiento sindical uruguayo en su Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS y en cada uno de sus integrantes” (...) y, considerando el cambio de representantes sociales ocurrido en mayo de 2001 en el Directorio del BPS, saluda especialmente a los salientes representantes de los trabajadores de hoy y de ayer y a los entrantes nuevos Directores.

Entre otros aspectos positivos, se destaca en la Resolución:

«La difusión a través de medios propios y espacios radiales y televisivos, por ejemplo el boletín, la red (www.redsegsoc.org.uy); el cumplimiento de lo resuelto en el 6º Congreso de la Central, con la elaboración de una Propuesta Alternativa de los Trabajadores sobre Seguridad Social (setiembre de 1999); el amplio relacionamiento con los distintos sectores de la sociedad, que se pueden ejemplificar en diversas actividades nacionales e internacionales; el reconocimiento nacional e internacional como centro de investigación, formación, asesoramiento de instituciones, gobiernos y centrales sindicales».

En relación con el futuro, se resuelve el desarrollo de la planificación de la estrategia en dos etapas: una, hasta el 2004, donde se trabaje en el mejoramiento, en lo posible, de las actuales normas y disposiciones; y otra, desde el 2005, donde se deberá definir formas y mecanismos de fondo sobre el sistema, en ambos casos sobre los lineamientos generales contenidos en la Propuesta Alternativa.

Esta nueva etapa de trabajo se abre con la reafirmación de la representatividad del PIT-CNT en todos los ámbitos y niveles sociales y políticos como único y genuino interlocutor de la clase trabajadora uruguaya, elemento sustancial y permanente; con la segunda integración del representante de los trabajadores en el BPS (mayo de 2001); la redefinición de roles y tareas en el ERT, rotando en las responsabilidades principales para potenciar el trabajo; y con el desarrollo del papel de la propia Comisión de Seguridad Social del PIT - CNT, junto a la capacitación permanente.

Para ello es necesario “propender a que los temas de seguridad social, sean generales o particulares, se integren a las plataformas reivindicativas y a las movilizaciones de los distintos sindicatos y de la misma Central, poniendo fuerza en la idea de “hacer con...”, contrapuesta con el “hacer por...”. En este sentido es necesario que se trabaje buscando equilibrar las disparidades que dentro de la propia Central existen, donde algunos sindicatos han desarrollado actividades y acciones en coordinación con el ERT y la Comisión de Seguridad Social del PIT - CNT sobre distintos temas mientras que con otros no se ha tenido el mismo nivel de desarrollo en este punto (...);

“Seguir avanzando en materia de cursos de capacitación¹⁸⁹ e información especialmente diri-

¹⁸⁹ Al momento se ha iniciado 35 cursos de formación y divulgación en seguridad social, con la participación de más de 850 personas en algo más de un año en los 19 departamentos del país, unas 50 localidades y con repre-

gidos a los trabajadores en general, y en particular a dirigentes y militantes sindicales” y de otros sectores sociales, e impulsar un mayor desarrollo en materia informativa. También en este sentido existe disparidad (...).

Por otra parte, “para analizar en mayor grado de profundidad todo lo concerniente a la temática, con carácter interno del movimiento sindical, promover la realización de un Encuentro Nacional Sindical de Seguridad Social (se concretó el 5-6 de diciembre de 2002 y 13-14 de junio de 2003), encomendándose a la Comisión de Seguridad Social del PIT - CNT las tareas previas y preparatorias de este evento, las que serán puestas a consideración de los órganos resolutivos de la Central, y promover la realización de un Encuentro Nacional de Defensa de la Seguridad Social en el segundo semestre del 2003 (postergado para el primer semestre de 2004).

Por su parte, desde el ERT se ha esquematizado en *errores y aciertos* la evaluación de la actuación del movimiento sindical y su representación en seguridad social.

Entre las autocríticas, se destaca la demora en el inicio de la elaboración de la propuesta alternativa que no equilibró adecuadamente la energía opositora con la propositiva; el no saber siempre diferenciar adecuadamente las necesidades concretas de la gente y las posibilidades; el no haber insistido más y más eficientemente en la sensibilización de la población ante la reforma estructural, pese a que lo hecho fue muy importante; y el no diferenciar siempre adecuadamente las diferencias entre mejora de la gestión y cambios en el sistema de seguridad social.

Por otra parte, se destaca aciertos como la transparencia de la gestión y la información en el intercambio con los trabajadores y la sociedad en general; la interrelación entre especialistas e instituciones y sindicalistas; la batalla contra la demagogia, la irresponsabilidad y la tecnocracia; la crea-

ción de un equipo permanente técnico-sindical reconocido a nivel nacional e internacional, con trabajos y actividades no sólo en el país, sino también en el ámbito regional e internacional; la utilización adecuada de los recursos institucionales dentro del organismo; la actuación sobre la base de criterios previamente definidos de acuerdo a los Estatutos de la central, pero con la necesaria flexibilidad para desempeñar una gestión representativa eficiente.

En la *estructura del movimiento sindical uruguayo en seguridad social*, la máxima autoridad de la central es su Congreso, que en general se realiza cada 2 o 3 años. La dirección política de la central, entre congreso y congreso, es su Mesa Representativa (MR), integrada por 35 representantes de sindicatos nacionales, que se reúne por lo menos mensualmente. Entretanto, actúa el Secretariado Ejecutivo de dicha Mesa, semanalmente. Por su parte, los sindicatos designan a sus representantes a la Comisión de Seguridad Social (COSS), que también tiene su Secretariado y subcomisiones: integrada por sindicalistas y miembros del ERT, estatutariamente es asesora de la central, pues las resoluciones se toman en definitiva en la MR. La COSS ha tenido un importante desarrollo en los últimos dos años, reuniéndose por lo menos mensualmente, con la participación de representantes de la mayoría de los departamentos del interior del país y de los sindicatos nacionales de la central. Además, está el Equipo de Representación de los Trabajadores (ERT) en el instituto de seguridad social, el Banco de Previsión Social (BPS), donde actúa fundamentalmente en su gestión como apoyo al Director –en representación de los trabajadores y designado por la MR de la

sentantes de un centenar de organizaciones sociales, sobre la base del convenio entre el PIT-CNT y la Fundación Interamericana para el Desarrollo y Formación de Fondos de Pensiones Laborales, y se ha instalado 7 centros locales permanentes de información y formación en seguridad social en 7 distintas ciudades.

central—, en la investigación, la información, el asesoramiento, la formación, y la elaboración de propuestas a nivel nacional e internacional. Participa de la COSS y puede relacionarse directamente con la MR, su SE y los sindicatos.

- La Propuesta Alternativa de Reforma de la Seguridad Social de los Trabajadores, presentada en setiembre de 1999¹⁹⁰, es considerada una contribución fundamental, no sólo a nivel nacional. La misma se fundamenta en determinadas razones: es un mandato histórico a cumplir y una deuda no exclusiva; y hay condiciones y recursos para elaborarla desde 1996. Se trata de un papel del Estado y de un Derecho Humano Fundamental; se debe basar en los fundamentos de la orientación mayoritaria mundial y en los principios y normas de la OIT; se refuerza como necesidad a consecuencia de los resultados de la reforma privatizadora mixta de 1995 y en atención a los cambios demográficos y laborales (envejecimiento, informalismo y desregulación, globalización).

Se inspira en determinados Principios, además de los generales:

- Universalidad: personas, contingencias, instituciones;
- Elasticidad y gradualidad;
- Complementariedad selectiva, no lucrativa;
- Con financiamiento posible; y
- Bajo una consigna clave: “No para exigir a otros, sino para cumplir nosotros”¹⁹¹.

Definen determinadas *Prioridades*:

- casi un millón de uruguayos con problemas de empleo (precariedad, informalismo, subempleo), incluyendo a casi 300.000 desocupados;
- un millón de personas en situación de pobreza, y en particular 450.000 menores de 18 años;
- más de medio millón de uruguayos perjudicados específicamente por el nuevo sistema, además de los perjudicados en general: las mujeres, y en particular las del interior y pobres;
- 600.000 no amparados por la seguridad social;

- decenas de miles de jubilados y pensionistas en situación de pobreza, con carencias de alimentación, salud, vivienda y asistencia social;
- 150.000 personas pobres rurales; 150.000 personas con discapacidad, pobres.

Determina un *Método de elaboración*, que incluye:

- un proceso participativo social y profesional;
- la búsqueda del máximo consenso posible;
- la suficiente información, debate y consulta popular;
- el avance de lo general a lo particular, así como el criterio de impulsar una reforma general sin dejar de lado las posibilidades de introducir cambios parciales;
- el tener en cuenta diversos escenarios políticos, económicos, sociales.

¹⁹⁰ Para una ampliación, véase la Propuesta Alternativa de los trabajadores y su actualización en “Encuentro Sindical sobre Seguridad Social” (PIT-CNT – FI, 6-7 de diciembre de 2002) en www.redsegsoc.org.uy.

¹⁹¹ Como ejemplo de esta frase, podría citarse que, el 4 de julio de 2003, la Dirección del PIT-CNT aprueba por amplia mayoría y sin votos en contra no acompañar una propuesta de la Organización Nacional de Jubilados y Pensionistas (ONAJPU), uno de los principales aliados del movimiento sindical, de lanzar una campaña para incorporar en la Constitución de la República diversos temas discutibles, uno de ellos predominante: el reajuste periódico de las pasividades por inflación o índice medio de salarios, con el indicador más conveniente en cada oportunidad. Actualmente es por índice medio de salarios, desde la reforma constitucional de 1989 (lo cual se comparte y reafirma en la Resolución). Luego de un proceso de discusión a partir de documentos de análisis elaborados por el ERT y por la Comisión de Seguridad Social de la central, la máxima dirección de la misma (su Mesa Representativa) coincidentemente decidió no apoyar la iniciativa. Esto puede ser considerado como un ejemplo de responsabilidad sindical, de no apoyar medidas de un sector, coyunturales, que pueden afectar sensiblemente el sistema y que no están de acuerdo con las prioridades y contenidos de la Propuesta Alternativa de seguridad social.

Las *principales reformas* interrelacionadas que se propone son:

- Seguridad Social: actualizando periódicamente la inicial, vigente desde setiembre de 1999.
- Salud: incluida como Anexo entonces, se continúa por actores involucrados en el proceso;
- Tributaria: con notorio avance a partir de junio de 2002, con la presentación de la investigación y la simulación de cambios;
- Administrativa: proceso permanente a partir de la propuesta de setiembre de 1999 y de la acción cotidiana en el Directorio.

Principales contenidos de la reforma de la seguridad social:

- 100 % de personas en el sistema público reformado, con respeto a particularidades.
- 90 % de personas en el sistema público hasta ingresos de 75 UR¹⁹².

- 10 % de personas en el sistema público y en el complementario obligatorio no lucrativo, de prestación garantida, participativo, sin AFAPs.
- Prestaciones definidas progresivas en el sistema público y garantizadas en el complementario.
- Prioridad en situación de pobreza, con consideración del núcleo familiar (base: 24 UR).
- Prestaciones de empleo y desempleo.
- Prestaciones familiares, de maternidad y niñez.
- Salud y seguros de enfermedad y de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- Medidas específicas: informales-ambulantes, temporarios, destituidos por la dictadura, discapacitados, rurales, insolvencia patronal, subsidios por fallecimiento, actividades insalubres y bonificadas.
- Gestión de la seguridad social.
- Reforma del sistema tributario hacia uno progresivo, redistributivo.

¹⁹² Los valores establecidos en 75 y 24 Unidades Reajustables corresponden en la actualidad a U\$S 600.- y 200.-, respectivamente. Posiblemente deban ser reconsiderados a partir de la crisis de 2002, con los profundos cambios en devaluación, salarios, ingresos, etc.

X. CONCLUSIONES

La situación en América Latina y el Cono Sur es por demás preocupante.

En América, como se ha dicho, de una simple comparación se observa la existencia de una diversidad institucional y de esquemas de cobertura en seguridad social, tanto en prestaciones de pasividad como en las de actividad.

Para 16 países de la región, el promedio simple de cobertura en pensiones para mayores de 60 años es del 33%. Por otra parte, el 42,5% de las personas mayores de 60 años no recibe ingresos ni por jubilación ni por trabajo, lo que las sumerge en la dependencia económica y aumenta su vulnerabilidad social.

Por lo tanto, *de no revertirse los bajos niveles de cobertura, en un futuro será creciente la cantidad de personas que no tendrán ingresos para su subsistencia*, lo cual plantea un enorme desafío y la necesidad de repensar los actuales programas de IVS en particular y de protección social en general.

“En general, la gran mayoría de la población protegida logra tal condición a través de la participación en el mercado laboral formal (...) a través de regímenes de naturaleza contributiva que siguen los modelos tradicionales del seguro social. A pesar de eso, en la mayoría de los países, una significativa proporción de trabajadores y sus familias llevan a cabo actividades informales o fuera del alcance de la seguridad social tradicional, por lo que la protección depende de *programas de naturaleza no contributiva y programas asistenciales*. Asimismo, el fenómeno de la exclusión de los seguros sociales de naturaleza contributiva está estrechamente relacionado con los problemas de pobreza e indigencia. Éstos se asocian con un bajo nivel de calificación para el empleo, traducándose en una marginación del mercado formal

de trabajo y, por lo tanto, de los canales de acceso a la cobertura de los seguros sociales”.

En este aspecto, de los 5 países del Cono Sur se dispone de información para el análisis de 4 de ellos, excluido Paraguay¹⁹³.

Uno de los desafíos más importantes es el de saber si esta forma de suministro de protección social irá convirtiéndose en una modalidad predominante o no, y cómo se articulará con los otros programas de seguridad social. En ello podrían verificarse procesos diversos; desde la simple focalización a la universalización selectiva, hasta la universalización más amplia, integrándose al desarrollo de un sistema impositivo más justo y eficaz. Como se ha visto en 4.2 (Aspectos económico sociales, estructura tributaria), la región (América Latina) y la Subregión (Cono Sur) tienen uno de los sistemas tributarios más regresivos del mundo y es este sistema el que financia en general estas prestaciones no contributivas y asistenciales. Por eso mismo, deberá ser reformado hacia un sistema tributario progresivo, redistributivo, donde paguen más los que tienen más y menos los que tienen menos, como en los países desarrollados. En Dinamarca, Nueva Zelanda y Australia, por ejemplo, esos sistemas con importantes impuestos a la renta de las personas físicas financian muy buenos sistemas públicos solidarios de protección social.

Si bien es dificultoso evaluar la incidencia de los programas no contributivos y asistenciales en reducir la pobreza y la indigencia (se ha señalado arriba la incidencia de las pensiones contributivas a través del índice de Gini), el citado estudio de la OIT destaca que Argentina y Chile (beneficiarios del PASIS)

¹⁹³ En especial: Bertrau, F.; Solorio, Carmen; van Ginneken, W. *Pensiones no contributivas y asistenciales: Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica y Uruguay*. OIT, 2002. Véase: www.oitchile.cl

cuentan con niveles de efectividad similar. “Entre el 67 y 69 % de los receptores eran indigentes antes de afiliarse al programa. Sin embargo, en cuanto a la efectividad para reducir la pobreza, la misma naturalmente se reduce alcanzando al 30,8 para Argentina y al 18,7 para Chile. Los estudios destacan los importantes márgenes todavía existentes con miras a mejorar la focalización y maximizar la efectividad de los programas”. En Chile, en la última década, los beneficiarios de pensiones asistenciales del 20 % más pobre (primer quintil) aumentaron del 35 al 53 %. En Brasil, la reducción alcanza al 95,5 % para la indigencia y al 29,2 para la pobreza, aunque los indicadores no son comparables, por razones metodológicas, con los de Argentina y Chile. En Uruguay, según este estudio, se considera que el programa ha tenido un impacto importante en la reducción de la pobreza durante la vejez, pero se carece de información para su evaluación concreta.

El mismo estudio de la OIT identifica los *principales temas de política pública* a definir al respecto:

- nivel de prestaciones en relación a la efectividad para reducir pobreza e indigencia de los receptores;
- extensión de cobertura a través de la determinación de condiciones de adquisición;
- costo fiscal del programa y financiamiento a adoptar;
- instrumento de focalización, si la opción no es la universalidad;
- organismo administrador y su relación con otros, con los programas tradicionales de seguridad social y con la sociedad civil;
- extensión y tipo de integración del programa a la política social de inclusión;
- protección de las prestaciones contra la inflación.

No obstante, a pesar de los problemas de diseño, administración, impacto cumplimiento de las cotizaciones y esfuerzo laboral, “los programas de prestaciones no contributivos y asistenciales han demostrado ser un valioso instrumento para reducir la pobreza e indigencia y una forma de

integración social de sectores tradicionalmente excluidos de la protección social y sujetos a vulnerabilidad e inseguridad económica” (OIT, *op. cit.*)

Por otra parte, los 5 países del Cono Sur teóricamente tienen cubiertas todas las *prestaciones de actividad*, con la excepción de Paraguay en desempleo. La realidad es muy distante de ello.

Como un indicador a considerar, de las 25 instituciones encuestadas en los 5 países (13 de Chile, 6 de Argentina, 4 de Uruguay, y 1 en Brasil y Paraguay) por la CISS¹⁹⁴, aparecen prestaciones de enfermedad y maternidad en 10 (comparativamente, igual que de IVS o IVM), de riesgos del trabajo en 8, y desempleo y asignaciones familiares en 6 instituciones.

En relación con uno de los programas de prestaciones de actividad, el programa de subsidio por desempleo, por ejemplo, ante una desocupación e informalidad creciente cuenta con una limitada cobertura (5 – 7 % de los desempleados en Argentina, entre 1993 y '99; 15 a 8 % en Uruguay, en la última década al 2003) por su naturaleza contributiva; además las restricciones propias del mercado laboral y de la institucionalidad social arrojan como resultado una escasa adaptabilidad a las demandas. Otros problemas son las inconsistencias y desconexiones con otros programas de protección al desempleado, como por ejemplo los programas de capacitación y los servicios nacionales de empleo, o con otras regulaciones (por ejemplo la relación entre montos de despidos y montos de subsidios). Similares conceptos podrían expresarse respecto de las prestaciones familiares por enfermedad, por maternidad y por riesgos del trabajo.

Los problemas más relevantes en *salud*, como se ha señalado, son:¹⁹⁵

¹⁹⁴ CISS. *Informe sobre la Seguridad Social en América, 2002: problemas de financiación y opciones de solución.* www.ciss.org.mx

¹⁹⁵ De la obra citada de Cecilia Acuña.

- La inequidad, expresada en la existencia, por un lado, de sistemas públicos—mal atendidos, con escasez de recursos, con problemas de cobertura, acceso, calidad y oportunidad de atención—orientados a los segmentos más pobres de la población, y, por el otro, de sistemas privados que ofrecen mejores condiciones de cobertura, acceso y oportunidad a aquellos que puedan pagarlos, es decir, a los segmentos más pudientes de la población.
- La ausencia de marcos regulatorios adecuados y de instituciones capaces de supervisar el cumplimiento de dichas regulaciones.
- Las relaciones de poder que se establecen entre las entidades que tienen la responsabilidad de prestar el servicio y grupos de interés político, gremial o económico, incluidos los propios equipos gubernamentales.
- Los costos crecientes del sistema, agravados por los procesos devaluatorios recientes, el incremento de los “co-pagos” y, por ende, el elevado porcentaje de pago directo del bolsillo del usuario, que provocan la auto-exclusión de muchos cotizantes de los sistemas de prepago.
- La ausencia de cobertura adecuada para los trabajadores informales.
- Las inequidades regionales en el acceso a los sistemas de salud.
- La insatisfacción de los ciudadanos respecto del sistema.

Finalmente, siendo el problema principal de la seguridad social en América Latina su bajo nivel de cobertura, *las reformas estructurales de capitalización individual en jubilaciones y pensiones* implementadas en la región no han contemplado este crucial aspecto. Según un estudio realizado por Conte-Grand y Bonilla¹⁹⁶, las reformas de los regímenes de jubilaciones y pensiones en América Latina se han llevado a cabo, por definición, sobre regímenes en curso y no han considerado a los grupos tradicionalmente excluidos, ni eliminado la mayoría de los regímenes de privilegio de grupos especiales en los países.

En forma similar, un reciente trabajo de Bertranou y Arenas de Mesa¹⁹⁷, refiriéndose a Argentina, Chile, Uruguay y otros países de la región, concluye que las reformas “se hicieron bajo el fuerte supuesto que el traslado a un sistema de contribuciones definidas en cuentas de ahorro previsional individual permitiría a través de la estrecha relación contribución - beneficio, un aumento de la cobertura de los sistemas de pensiones. Los trabajadores encontrarían, bajo este esquema, incentivos para reducir la evasión y mejorar los ahorros previsionales que se acumularían en una cuenta a su nombre. La evidencia de los últimos años indica que tal aumento de la cobertura no se ha producido y por el contrario, en algunos países, dado que el sistema ha adquirido características más estrictas en lo contributivo, la cobertura de beneficios se ha ido reduciendo”.

Más recientemente¹⁹⁸, también se concluye que “no existen argumentos estadísticos para afirmar que las reformas (en seguridad social y a la legislación laboral) promovieron el crecimiento en América Latina”.

En conclusión: los niveles de cobertura se han estancado o han disminuido, no atendiéndose el principal problema de América Latina. La prestación futura de pensión o jubilación no sólo es impredecible, sino además insegura, al tiempo que los costos individuales y los fiscales son altísimos. Los regímenes privados son, además, sustancialmente contradictorios con las nuevas formas de informalidad y precariedad,

¹⁹⁶ *La reforma de los sistemas de pensiones en América Latina: Crónicas y reflexiones*. <http://www.redsegsoc.org.uy> «Documentos de la red». Setiembre de 1998.

¹⁹⁷ Bertranou, F.; Arenas de Mesa, A. (In) *Seguridad económica y efectos fiscales de los beneficios mínimos*. (Seminario AISS, Montevideo, noviembre de 2001).

¹⁹⁸ “Panorama Laboral, 2002”, diciembre de 2002, OIT-Lima, pág. 43.

sumadas al creciente desempleo. Los fondos no tuvieron el impacto esperado en la inversión productiva, han limitado la posibilidad de destinar fondos a políticas sociales y han coadyuvado a comprometer los equilibrios macroeconómicos, además de generar nuevos centros de concentración de poder que llegan a afectar la democracia.

La mejor calidad de un sistema no depende sólo de la aportación, sino también de la estructura tributaria de un país y de una buena administración del sistema. En América Latina, además, los salarios reales son bajos y se deterioran, mientras crece el sector informal, con lo cual crece notablemente la precarización de las condiciones de trabajo, y por tanto se afecta la base contributiva.

Obsérvese que un mismo PBI para dos países no significa que gasten lo mismo en políticas sociales y de seguridad social. Ello dependerá de los sistemas, de las opciones políticas en juego, fundamentalmente de las concepciones respecto de políticas sociales y de seguridad social. Analizando lo que expresa Mesa-Lago, no por ser mayor la aportación o carga contributiva a la seguridad social deben ser mejores en calidad o cantidad los beneficios o prestaciones que se sirven.

Por último, no puede soslayarse la incidencia actual de los procesos de integración en marcha, en un mundo crecientemente globalizado. Razón por la cual debieran incrementarse las políticas y los gastos de protección ante las consecuencias perjudiciales que estos procesos desencadenan, fundamentalmente al inicio de estos fenómenos.

En nuestra región, sin embargo, no ha sucedido así, ya que las políticas que se han aplicado hasta la fecha han tenido como guía, entre otras, la reducción del peso del Estado, y la reducción del gasto público. A esto se agrega

que los procesos de integración como el Mercosur han priorizado enfoques casi exclusivamente comerciales, en detrimento de los aspectos sociales, a diferencia de lo que ha sucedido en Europa, donde se ha desarrollado más lo social.

Los decisores de política en América Latina tuvieron la preocupación principal de disminuir el gasto, en un continente donde en la mayoría de los países el gasto en seguridad social es bajo; fundamentan que la privatización tendrá efectos beneficiosos en el ahorro nacional, el desarrollo del mercado de capitales y la inversión productiva. Sin embargo, dichas tesis han sido cuestionadas severamente por la realidad, por distintas instituciones y por varios expertos.

En este mismo sentido, Ana María Lagares, de la OIT, analizando los procesos de reforma de América Latina, fundamentalmente de Chile, Perú, Argentina y Uruguay, expresa: “Cabría preguntarse si las reformas emprendidas eran irremediables como suelen argumentar los que las propugnan o si, por el contrario, responden al deseo de los agentes económicos –bancos y grupos empresariales– (muy poderosos en todos estos países), de gestionar volúmenes tan importantes de recursos como los que proporcionan las cotizaciones que se realizan a cuenta de los salarios percibidos por los trabajadores”¹⁹⁹.

Otras formas de resumir conclusiones, en particular sobre los regímenes de capitalización individual impuestos en América Latina y en tres países del Cono Sur, son las que realizan Joseph Stiglitz, reciente Premio Nobel de Economía, y Nicholas Barr para la AISS:

¹⁹⁹ Ana María Lagares Pérez, Ana María. *El derecho a la seguridad social y la gestión de los regímenes de ahorro individual*. 1997. Documento de Trabajo.

***Stiglitz: 10 mitos sobre los sistemas de seguridad social*²⁰⁰**

Mito 1: Las cuentas individuales aumentan el ahorro nacional.

Mito 2: Las tasas de rentabilidad son mayores en un sistema de cuentas individuales.

Mito 3: Las tasas de rentabilidad decrecientes de los sistemas de reparto reflejan problemas fundamentales.

Mito 4: La inversión de los fondos fiduciarios públicos en acciones no tiene efectos macroeconómicos.

Mito 5: Los incentivos en el mercado laboral son mejores en un sistema de cuentas individuales.

Mito 6: Los planes de prestación definida necesariamente otorgan más incentivos para el retiro anticipado.

Mito 7: La competencia asegura bajos costos administrativos en un sistema de cuentas individuales.

Mito 8: Los gobiernos corruptos e ineficientes brindan una argumentación para las cuentas individuales.

Mito 9: Las políticas de ayuda estatal son peores bajo los planes públicos de prestación definida.

Mito 10: La inversión de los fondos fiduciarios públicos siempre se realiza sin el debido cuidado y su gestión es deficiente.

Conclusiones de Stiglitz:

“Desgraciadamente, como sucede a menudo, las sugerencias han sido interpretadas en forma limitada -centrando su atención en un segundo pilar restringido a un plan privado, no redistributivo, de aporte definido. Hemos mostrado que la mayor parte de los argumentos a favor de esta reforma específica se basan en una serie de mitos que a menudo no se confirman ni en la teoría ni en la práctica.

Un cambio hacia las pensiones de aporte definido con gestión privada podría tener o no un efecto negativo en: los ahorros, el bienestar social, la oferta de trabajo, o el equilibrio fiscal.

En las economías en desarrollo no existe, podríamos argumentar, ninguna presunción en favor de la “sabiduría convencional” –un sistema de aporte definido con gestión privada. Los países menos desarrollados generalmente tienen mercados de capitales menos desarrollados, con inversores menos informados y con menor capacidad regulatoria, aumentando el alcance para el abuso potencial. La presencia de una mayor volatilidad y la ausencia de varias clases de mercados financieros hacen que los diferentes tipos de seguros brindados por los programas tradicionales de prestación definida sean más valiosos.

El debate sobre la reforma de pensiones se beneficiaría en forma sustancial con una visión más amplia del segundo pilar óptimo –la cual debe incorporar planes públicos de prestación definida bien formulados”.

***Barr: 10 mitos sobre la capitalización individual*²⁰¹**

Mito 1 : La capitalización individual soluciona la demografía adversa

Mito2: La única manera de prefinanciar es por medio de la acumulaciones de pensión.

Mito3: Entre la capitación individual y el crecimiento existe un vínculo directo.

Mito 4: La capitalización individual reduce el gasto en pensiones públicas.

Mito 5: Saldar una deuda es siempre una buena política.

Mito 6: Los regímenes de capitalización individual ejercen mejores efectos de incentivación en el mercado de trabajo.

²⁰⁰ Stiglitz, Joseph E.; Orszag, Peter R. *Un nuevo análisis de la reforma de las pensiones: Diez mitos sobre los sistemas de seguridad social*. Presentado en la Conferencia “Nuevas Ideas sobre la Seguridad en la Vejez” (Banco Mundial), Washington, 14-15 de setiembre de 1999 (Stiglitz representando al BM; y Orszag, a Sebazo Associates, Inc.).

²⁰¹ Barr, Nicholas. *Reforma de las pensiones: mitos, verdades, opciones políticas*. En: “Revista AISS”, junio de 2002.

Mito 7: Las pensiones capitalizadas diversifican el riesgo.

Mito 8: A mayores opciones, una mejora del bienestar.

Mito 9: La capitalización individual da mejores resultados si la rentabilidad real excede del aumento del salario real.

Mito 10: Las pensiones privadas hacen que el gobierno salga del negocio provisional.

Conclusiones de Barr:

Resumidamente, Barr señala²⁰² que, frente a los problemas demográficos, la variable clave es la producción, y que la opción entre reparto y CPI es secundaria; el prefinanciamiento es deseable, pero la CPI no es la única forma de lograrlo, mencionando los casos de Noruega con la inversión de fondos petroleros, y de EE.UU. con los fondos de fideicomiso; un mercado de capitales puede constituir un componente del crecimiento, pero por sí solo no representa la solución y no se debe presuponer que los gestores privados del fondo privado de pensiones canalizan mejor que los gestores públicos; la privatización no representa solución alguna para los problemas fiscales y si un régimen público es inviable, la única solución es hacerlo sustentable; ¿es preciso prefinanciar todas las necesidades futuras previstas? ¿porqué se aplica este argumento sólo a las pensiones, cuando educación y salud también representan para los gobiernos una deuda implícita? Las distorsiones del mercado de trabajo pueden resolverse también en un régimen público, acercando la relación entre contribuciones y prestaciones, además de que lo importante no es la oferta de mano de obra sino el bienestar económico; las pensiones privadas de CPI pueden o no diversificar el riesgo, pero indudablemente introducen ciertos riesgos adicionales, que deben ser soportados sólo individualmente; la competencia sólo puede evitar ganancias excesivas pero no costos bajos de administración, que son particularmente gravosos para los pobres. Deben considerarse diversos costos para evaluar los regímenes: los de transi-

ción del reparto a CPI, los riesgos comparativos de ambos y los costos de administración, antes de evaluar las diferencias de rentabilidad; y además deben considerarse los efectos previsionales del Estado de Bienestar, cosa que reiteradamente los economistas olvidan. Un gobierno eficaz es la variable clave.

Estas conclusiones de destacados expertos internacionales referidas a la capitalización individual obligatoria son compatibles. Una reflexión indispensable en América Latina y el Cono Sur.

El movimiento sindical latinoamericano y del Cono Sur se ha expresado claramente con su diversidad. Las declaraciones finales de México en setiembre de 1998 a nivel regional y las de agosto pasado en Montevideo a nivel subregional, sintetizan la postura en general. Se ha avanzado en los últimos años, pero hay mucho por hacer.

Se debe avanzar en la implementación de resoluciones y en acciones, en colectivización de experiencias, estudios e impactos. Se ha consolidado equipos técnico-sindicales al menos en Uruguay y Argentina. Se abren expectativas en Brasil y en Chile. Hay responsables sindicales con permanencia en seguridad social en casi todas las centrales nacionales. Hay potenciales institucionales y recursos no debidamente aprovechados. La situación general en Argentina y Brasil y su influencia en la subregión es esperanzadora.

El seminario de São Paulo fue una instancia que sirvió para consolidar, coordinar y avanzar en el movimiento sindical. El curso cuatripartito de formación para representantes cuatripartitos en instituciones de seguridad social organizado por la OIT-Turín en Montevideo en noviembre de 2003, ha sido otra oportunidad, como lo ha sido también la interrelación con otras actividades subregionales y nacionales previstas.

²⁰² El orden que se sigue es en general concordante con el de los 10 mitos sintetizados.

XI. PROPUESTAS Y PERSPECTIVAS

Para este capítulo, se organiza su contenido con respecto a propuestas y escenarios importantes en la subregión Cono Sur, provenientes de distintos actores, analizándose por separado algunas de ellas, en dos campos: reformas de pensiones, y de reformas del sistema de salud. Las propuestas del movimiento sindical son analizadas en:

1. Propuestas y escenarios en salud

Siguiendo el trabajo de Olesker citado, se puede observar la posibilidad de dos escenarios:

- *Escenario 1:*

El sistema se sigue deteriorando, el proceso de concentración institucional avanza, comienza a ser imposible costear prestaciones integrales y se desarrollan con mayor fuerza ofertas diversas.

En esa dirección se mantiene el deteriorado sistema público para los sectores más pobres, un segundo subsistema de cobertura parcial (menor cuota con menor cobertura) para los sectores que van quedando como nuevos excluidos del sistema privado social, y un sistema de mayor pago con prestaciones especiales para los sectores más ricos. Se iría generalizando el sistema chileno al resto de los países.

Es la consolidación definitiva de la fragmentación social en salud; es el ingreso de los seguros privados con coberturas acordes al nivel de pago y es, finalmente la consolidación de la desigualdad de remuneraciones según el subsistema en que se trabaje. Es el peor de los escenarios posibles.

- *Escenario 2:*

Se reconfigura éste en la perspectiva de un sistema nacional de salud que puede ser público (como el de Brasil) o mixto social – público (como

en Uruguay y, parcialmente, en Argentina), pero potenciado en sus aspectos de cobertura, equidad y financiamiento.

Ello implica actuar al menos con miras a lograr:

- un Seguro Nacional de Salud universal y de aporte según ingresos;
- una articulación de instituciones públicas y privadas en camino hacia un sistema que racionalice la estructura, complemente las atenciones y defina un marco de atención unificada;
- un cambio en el modelo de atención, en la perspectiva de un modelo sustentado en la integralidad, con énfasis en el primer nivel de atención;
- una regulación en precios y cantidades de medicamentos y técnicas de diagnóstico, tendiendo a una reducción sustantiva de su uso y de sus tarifas;
- el establecimiento de un marco regulatorio integral, con control de calidad asistencial y niveles comunes de prestaciones para todos los “efectores”.
- la definición clara de las incompatibilidades entre prestador de un servicio privado y ordenador de servicios en una institución pública o social.
- la redefinición de los convenios salariales, con tendencia a su universalización en todo los subsistemas sobre la base de “a igual función, igual remuneración”.

Cecilia Acuña define asimismo algunas *prioridades de reformas*:

- los gobiernos de los países deben ser capaces de identificar, definir y priorizar el rol que les compete de acuerdo a sus reales capacidades gerenciales y económicas, considerando la realidad y los actores, con mirada de largo plazo;
- se debe generar condiciones de respaldo político suficiente, entablar diálogo y suscribir acuerdos, estableciendo la salud como política de Estado;

- se debe establecer marcos regulatorios claros y conocidos, –rol indelegable del Estado–, tendiendo a homogeneizar los mínimos exigibles de cobertura, “co-pagos” y cotizaciones, así como condiciones de acceso, calidad y oportunidad de la atención, independientemente de la situación económica;
- establecer estrategias que permitan independizar ciertas decisiones técnicas de la influencia de grupos de tomadores de decisión de origen político, gremial o económico, que buscan satisfacer sus propios intereses aun a costa del interés general, y despolitizar los temas técnicos;
- considerar a los usuarios (cotizantes y beneficiarios) como verdaderos protagonistas del sistema, con respeto, buen trato, información transparente y veraz, servicios de calidad homogénea y una explicación clara de lo que pueden esperar y exigir;
- establecer de antemano mecanismos destinados a disminuir el impacto de las perturbaciones transicionales sobre los más pobres y los más desprotegidos;
- contar con individuos protegidos adecuadamente en sus necesidades de salud y contra los eventos asociados al envejecimiento, y con sociedades que estén dispuestas a pagar el precio que ello implica, considerando que la integración de los mercados requiere de fuerzas laborales en condiciones de competir y de diversificar positivamente sus productos.

Y, en particular para cada uno de los países, Acuña define los desafíos pendientes de la siguiente manera:

Argentina

Aún están pendientes cambios profundos en el régimen financiero, en el marco regulatorio y en la capacidad de gestión de las obras sociales y de los prestadores;

Concretamente:

- establecer un marco regulatorio que garantice condiciones justas de acceso y cobertura, tanto

en las Obras sociales como para la Empresas de Medicina Prepaga;

- reformar el régimen de cautividad con que operan las Obras sociales;
- Corregir la segmentación del sistema por grupos de ingreso (Obras sociales para los más pobres y EMPP para segmentos más pudiente;
- establecer estrategias de independencia de los grupos de presión políticos y gremiales;
- garantizar hospitales públicos reaseguradores implícitos para el resto del sistema;
- garantizar mecanismos de protección para trabajadores informales e independientes de bajos ingresos;
- establecer mecanismos de protección para enfermedades catastróficas y crónicas de alto costo;
- lograr satisfacción de parte de la población en la atención.

Brasil

- generar un marco regulatorio claramente distinguible y homogéneo que asegure la eliminación o atenuación al menos de la segmentación del actual sistema (pese a los progresos logrados) entre un sector público que principalmente atiende al segmento más pobre de la población y un sector de aseguramiento privado que atiende a los sectores más pudientes;
- establecer reglas de juego claras, que brinden certidumbre al usuario respecto a qué esperar en cobertura, calidad y oportunidad de atención;
- superar los problemas de acceso en el subsistema público y las inequidades regionales de acceso y disponibilidad;
- hacer sustentable financieramente el Sistema Único de Salud (SUS);
- desarrollar mecanismos de protección contra enfermedades catastróficas;
- controlar los costos de medicamentos e insumos;
- atender la insatisfacción de la población.

Chile

Si bien se han dado algunos avances, el sistema chileno de protección de salud debe enfrentar serios desafíos aún:

- enfrentar la segmentación por grupos de ingresos, fuertemente focalizada, y el sistema de aseguramiento fracturado en dos subsistemas que operan en lógicas distintas;
- resolver la importante selección adversa entre Fonasa e Isapres por edades e ingresos;
- desarrollar un marco regulatorio que otorgue transparencia y simplicidad eficiente (ante centenares de planes) en el mercado de los seguros privados;
- combatir las dificultades de acceso al servicio público y la insatisfacción de la población;
- generar mecanismos adecuados de protección a informales y temporeros con fuerte exclusión;
- combatir la excesiva politización del Ministerio de salud y la importancia de los grupos de presión tomadores de decisiones.

Paraguay

En este país, se debe enfrentar grandes desafíos, en especial en el desarrollo y consolidación del propio sistema:

- desarrollar una cobertura básica de salud a la mayoría de la población;
- combatir la inequidad de la segmentación por ingresos;
- regular precios de prestaciones, medicamentos e insumos;
- fortalecer la autoridad en Salud y establecer un marco regulatorio general;
- desarrollar sistemas de información adecuados;
- elevar el gasto directo en Salud;

Uruguay

En el país se ha dado un constante cambio de Ministros de Salud, e incluso las políticas acordadas con fuerte consenso como la Ronda Multisectorial no han sido implementadas; la cobertura teórica es importante en el país, pero la exclusión real aumenta rápidamente. El sistema está en crisis. La inexistencia de una política explícita de Estado en Salud es el problema fundamental, junto a la necesidad de creación de un Sistema Nacional de Salud, así como otras prioridades más concretas e inmediatas:

- ordenar las relaciones público/privadas/usuarios y lograr la justa distribución del gasto en salud potenciando el primer nivel de atención y la atención integral centrada en la familia, modificando su sistema de financiamiento;
- superar las inequidades de la fragmentación del sistema: servicios distintos de diversa calidad existentes (necesidad de acreditar la calificación de las prestadoras), y contradicciones de coordinación, que deben ser superados;
- desarrollar un marco regulatorio adecuado y un órgano de superintendencia;
- resolver la descapitalización creciente del desarrollado sistema de IAMC;
- resolver la autoexclusión, por aumento sostenido del gasto de bolsillo en Salud;
- desarrollar mecanismos de protección a los menores y pobres en particular;
- combatir el corporativismo;
- racionalizar y descentrar el acceso y uso de la alta tecnología; y
- establecer una política de medicamentos.

2. Propuestas y escenarios en pensiones

Como se ha visto, si bien se constata un cierto enlentecimiento de la ola neoliberal y síntomas evidentes de expectativas de desarrollo de opciones progresistas también en protección social en la subregión, la discusión entre reformas estructurales o paradigmáticas y no estructurales o paramétricas sigue vigente y abierta. La implementación de reformas (anteriormente aprobadas) este año en Ecuador, Nicaragua y El Salvador indican nuevos casos de regímenes de privatización en América Latina.

Se analizará algunas propuestas, en particular para Argentina, Chile y Uruguay.

Argentina

El proceso argentino, como se ha señalado, es el más importante de la subregión en seguridad social,

por ser el primer caso de un gobierno que encabeza una revisión de una reforma privatizadora.

Al iniciarse el proceso de discusión con la instalación de la Comisión Especial para la reforma, la entonces Ministra de Trabajo Camaño aseguró que la reforma previsional “es una razón de Estado” para el actual gobierno, y exhortó a los expertos a que “debatan sin preconceptos, porque es necesario plantear con urgencia la discusión de fondo que nos permita extender la cobertura a quienes están excluidos del sistema y darle a más argentinos la posibilidad de que sepan con qué van a contar cuando finalicen su vida laboral”.

La Comisión compuesta por 14 especialistas en seguridad social, tuvo a su cargo la elaboración de las bases y lineamientos para una reforma integral del régimen previsional para que “cumpla con la finalidad de la cobertura personal y de las contingencias de vejez, invalidez y sobrevivencia”, según puntualiza el decreto presidencial. Se establece además que la Reforma Previsional “deberá garantizar la protección social contra las contingencias que afectan la seguridad familiar, la capacidad de trabajo y el retiro decoroso”. La normativa, se destacó, estará orientada “a contar con un sistema de protección integral que garantice una mayor cobertura y satisfacción de la población, preserve el carácter público del sistema y que permita el desarrollo armónico de la libertad individual y colectiva”.

Una vez que los expertos concluyeron con el borrador de la iniciativa²⁰³, el Ministerio comenzó una ronda de consultas con los sectores interesados, actores políticos, partidos con representación parlamentaria y candidatos en campaña, para lograr un consenso general que permitiera la rápida puesta en marcha de la reforma propuesta²⁰⁴.

Las Bases de Acuerdo alcanzadas el 19 de diciembre de 2002, junto a notorios progresos inspirados en los principios de la seguridad social

pública y solidaria, mantienen indefiniciones con respecto a la capitalización individual y la participación del sector privado lucrativo en pensiones:

“Componente de Contribuciones Definidas. Este componente será de contribución definida de acuerdo con las regulaciones que se establezcan y otorgará prestaciones que complementan la prestación básica otorgada por el régimen de reparto. Este componente estará administrado por entidades con o sin fines de lucro, las que estarán sometidas a los mismos controles y regulaciones.

Se promoverá la diversificación de la cartera de inversiones de los Fondos, reduciendo, a mediano y largo plazo, la concentración en títulos públicos.

En relación con la línea divisoria entre el Régimen Básico (nota de redacción: público solidario de prestaciones definidas) y el de Contribuciones Definidas existieron largas discusiones y se verificaron dos posiciones que se pueden resumir de la siguiente forma: Por un lado se propuso que continuara la posibilidad de opción por parte de los afiliados entre el subsistema de reparto y el de capitalización en términos similares a los vigentes, dentro de un esquema de libertad. Por otro lado, se propuso un cambio consistente en dividir el régimen básico del de contribuciones definidas, eliminando las opciones, por medio de una línea de nivel de salarios por debajo de la cual se aportaría al básico y por encima al de contribuciones definidas o redistribuyendo el aporte entre los dos subsistemas.

²⁰³ Véase, en el Anexo, el *Acuerdo por la seguridad social* logrado el 19 de diciembre de 2002, aunque no firmado por la CTA, los empresarios y la Unión de AFJP.

²⁰⁴ La comisión de expertos está integrada por María del Carmen Basteiro, Stella Maris Borrego, Juan José Etala, Jorge García Rapp, Silvia Gascón, Horacio Gonzalez, Donaldo Lenox, Cristina Meghinasso, Carlos Melián, Juan Carlos Paulucci, Héctor Sainz, Alejandro Sicardi e Inés Torres López.

Estas alternativas tendrán que seguir siendo objeto de discusiones en las etapas posteriores de este proceso”.

El Secretario de Seguridad Social Conte-Grand, ha señalado, como se ha dicho antes, que “este sistema de jubilaciones no va más” y que “el modelo que tenemos en vista es el de las cuentas virtuales (...) el modelo sueco (...) donde cada persona tiene su cuenta pero la plata no se acumula ni se invierte. El Estado está atrás y cada año pone los fondos para pagar las prestaciones. Esa es la tendencia internacional”. Considera que a las AFJP “hay que darles un rol de complemento razonable para los que tienen mayor capacidad contributiva”, en forma voluntaria u obligatoria, contemplando que puedan competir con las Cajas complementarias gestionadas por colegios profesionales o cooperativas, si permiten mejorar la cobertura. El Jefe de Gabinete, Alberto Fernández, señaló que “si estamos en un sistema de libertades de mercado, también la gente tiene que tener libertad de movimientos respecto del sistema que prefiere”; al tiempo que “La Nación” destaca que el propio Presidente está de acuerdo en autorizar el traspaso de afiliados del sistema privado al estatal²⁰⁵. Por su parte, el Ministro de Trabajo, Carlos Tomada, destaca que los lineamientos contenidos en el *Libro Blanco* “son un aporte al debate y no la propuesta oficial”²⁰⁶.

En la discusión pueden verse dos posiciones opuestas, más allá de los detalles y acuerdos firmados o no: por un lado, la postura del movimiento sindical y algunas personalidades e instituciones, incluidas algunas del entorno del propio gobierno del Presidente Kirchner, y, por otra lado, la posición de la Unión de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (UAFJP).

La posición de la CGT²⁰⁷, avalada por su Consejo Directivo, considera “altamente positivo el proceso de reforma encarado, más aún cuando el mismo se ha venido desarrollando en una forma transparente y participativa”, y comparte en gene-

ral el documento elaborado por la Comisión de Expertos, porque según esta nota de la confederación sindical, “esta (es la) posición que siempre ha sido defendida por esta central obrera” y que “se ve cabalmente reflejada en los documentos elaborados por la Comisión de Expertos para la Reforma Previsional”. Y afirma que ello es así porque se cumple con los principios y requisitos de que “toda reforma debe tener su basamento en un proyecto nacional democrático, de desarrollo y con crecimiento productivo, respetando la Constitución Nacional, los Convenios y Tratados Internacionales (en particular el No. 102 de la OIT). En este marco, la seguridad social debe constituir una Política de Estado”. Reclama un consenso político con un Acuerdo Social con participación de los interlocutores sociales, lo que reitera a los efectos de asegurar la participación en la elaboración, aprobación y aplicación de las medidas, eliminando el clientelismo y propiciando el seguimiento y control de los programas, así como el desarrollo de una cultura previsional, liderando una campaña de difusión y concientización. Sin embargo, la confederación considera “que en relación con la participación de los interesados los trabajos bajo análisis no son todo lo contundente que la CGT aspira que sean”.

Por su parte, la CTA, como también se ha señalado, es muy crítica con el proceso y con la propuesta emanada de la Comisión de Expertos que integró a través de un representante, expresada en el *Libro Blanco*. A éste se lo califica de “parcial, carente de objetividad, que no recoge todas las opiniones” y que sus ideas centrales son “continuar y reforzar el camino abierto con la reforma estructural, privatización y desregulación de la seguridad social”, que “garantiza las necesidades fiscales, atiende el mercado financiero (...)

²⁰⁵ Nota de Martín Rodríguez Yebra en “La Nación”, 28 de setiembre de 2003.

²⁰⁶ Bermúdez, Ismael: en “Clarín”, 12 de octubre de 2003.

²⁰⁷ Véase 9.3. *El movimiento sindical de cada país y la seguridad social*, Argentina.

coincidiendo con las posiciones extremas del liberalismo”, que insiste en “focalizar el gasto en el pobre, concibiendo beneficios diseñados exclusivamente para personas que acrediten pobreza, reeditando el viejo método de las sociedades de caridad”, en donde “el salario deja de ser un elemento fundamental para establecer la pauta jubilatoria, lo reemplaza por los aportes” y se “fortalece el régimen de capitalización” eliminando la opción por el régimen público de reparto”²⁰⁸.

Por otra parte, el documento presentado por la UAFJP²⁰⁹, además de cuestionar fuertemente el Informe de la Comisión y su actuación, realiza propuestas para reforzar el régimen de capitalización individual administrado por las AFJPs. El cuestionamiento al proceso es fuerte: se tendió a “postular definiciones sin haberse agotado las instancias correspondientes”, como “la realización de estudios que nunca se concretaron” y señalando que “se incorporan definiciones muy poco claras del componente supuestamente a cargo de entidades no estatales” refiriéndose al segundo y tercer pilar, pilares poco sólidos, además de ser “inaceptable para esta UAFJP la inexplicable omisión que se hace de toda mención de las AFJP”, aludiéndose a entidades “con o sin fines de lucro”. Reafirma la nota que “ya la totalidad de los afiliados activos han sido distribuidos sobre la base de un sistema de total libertad de elección y no conforme a criterios compulsivos”, defendiendo el sistema de CPI “que contribuyó a eliminar la incertidumbre de las futuras prestaciones”. Asimismo se destaca una observación de tipo general, afirmando que el documento de la Comisión tiene una concepción regresiva y una “falta de reconocimiento de la tendencia mundial de migrar hacia los sistemas de capitalización individual”. Luego de ello, la UAFJP propone un sistema “multi-pilar”:

- pilar asistencial no contributivo, financiado por impuestos para quienes carecen o tienen pocos años de aportes, mediante una prestación mínima garantizada;
- pilar contributivo obligatorio, creando una prestación básica mayor a la anterior proporcional a

los aportes, y financiado por impuestos y contribuciones patronales;

- segundo pilar contributivo obligatorio, de capitalización individual, financiado por los aportes de los trabajadores y por contribuciones patronales, eliminando la opción por el reparto -para los nuevos trabajadores y administrado por las AFJP;
- un tercer pilar voluntario, con subsidios impositivos, similar al anterior.

En similar sentido se pronuncia el ex-presidente Menem²¹⁰ defendiendo lo que llama “los logros obtenidos durante mi gestión”. Señala que cuando “el gobierno parece decidido a abrir la puerta para que retornen al sistema jubilatorio de reparto aquellos que hoy se encuentran en el sistema de capitalización” (...) “se atenta en primer lugar contra la filosofía del nuevo sistema integrado de jubilaciones y pensiones, cuyo objetivo más claro es asegurar la propiedad de los fondos previsionales a los trabajadores”; señala luego que “los aportes personales dejarían de incrementar el ahorro interno, por lejos la más alta fuente de inversión nacional”, preguntándose “¿cuántas veces hará falta legitimar un régimen al que adhieren casi todos los trabajadores en forma expresa?”.

Chile

En el país transandino, no se ha dado una discusión importante y necesaria del sistema, y ello resulta imperioso, como primera etapa. Las posiciones críticas se expresan en algunos limitados ámbitos, entre algunos expertos y organismos y en las centrales CUT (como sucedió en el Seminario inicial de su reciente congreso refundacional

²⁰⁸ Nota publicada en “Lo Social” www.losocial.com.ar en octubre de 2003, firmada por el representante de CTA en la Comisión de Expertos, Dr. Horacio González, y G. Cipolletta, J.L Di Lorenzo y G. Gentile.

²⁰⁹ Nota de UAFJP a la Secretaría de Seguridad Social, del 10 de abril de 2003, publicada en el *Libro Blanco*.

²¹⁰ “Ambito Financiero”, 12 de octubre de 2000.

de agosto) y CAT. Expertos de CEPAL e incluso voceros gubernamentales, han alertado sobre importantes falencias del sistema²¹¹. La posición y propuestas sindicales correctivas ya han sido sintetizadas en el capítulo 9.

Un importante experto en seguridad social como es *Alberto Arenas*, en su reciente libro²¹², también resume una serie de propuestas más sustanciales para la reforma del régimen de pensiones, dentro del sistema de protección social chileno.

Considera que “las políticas sociales de protección social se tornan cada vez más relevantes, no sólo por un concepto de equidad, sino como parte de una estrategia de desarrollo económico que permita que los pobres, una vez cubiertos sus riesgos básicos, adopten decisiones más proactivas de superación de la pobreza”. Arenas destaca que la participación del gasto social en el gasto total del gobierno central y del gasto social como porcentaje del PBI ha aumentado en Chile en la última década (del 61 al 69 % y del 13 al 17 % entre 1990 y 2000, respectivamente), pero que, sin embargo, el sistema de protección social debería evolucionar para permitir una eficiente cobertura de las necesidades básicas de la población en situación de pobreza, en particular en la población indigente y rural, una disminución de su vulnerabilidad, también frente a fluctuaciones económicas de origen interno y externo. Para ello reclama un proceso de modernización y de implementación de un nuevo orden institucional en el sistema de protección social, donde destaca entre otros factores, la necesidad de más flexibilidad y descentralización y un sistema de información como pilares fundamentales.

Arenas resume entonces su posición en tres principales desafíos:

- rediseño institucional que fortalezca y ordene la institucionalidad estatal, con una revisión exhaustiva del conjunto de subsidios, transferencias, fondos y programas existentes, contributivos y asistenciales, para construir un sistema de pro-

tección social bajo una única institución, con integración, simplificación y “ventanilla única”;

- cambio de la focalización hacia la familia, en lugar del individuo, como unidad de referencia; introducir el concepto de ingreso familiar y de protección familiar como referencia del sistema;
- focalización del sistema de protección social en la pobreza y vulnerabilidad, particularmente en la población indigente y especialmente en la rural.

A partir de ello, propone cambios en educación, salud, vivienda y pensiones, los cuatro aspectos fundamentales del gasto público social²¹³.

En pensiones, concretamente, realiza varias propuestas:

- “La *cobertura* de los trabajadores/as deberá ser regulada y seguida por el Estado, sea por sistemas contributivos de pensiones en funcionamiento, sea por otros esquemas a determinar en el futuro”. Y destaca: “Las necesidades en esta materia son ineludibles y de carácter social. Si los sistemas contributivos no responden a las expectativas generarán significativas carencias y las necesidades insatisfechas” (...); los grandes desafíos del régimen de AFP “deberían incluir el mejorar la cobertura” (...), en particular para los trabajadores temporales y por cuenta propia, asegurándoles un nivel básico de protección tanto en salud como en pensiones, reflexionando “sin prejuicios sobre la funcionalidad del sistema AFP administrado por el sector privado en lo relativo a estos sectores y sobre la eventual necesidad de crear modalidades o alternativas”.

²¹¹ Véase documentos ya citados de Alberto Arenas de Mesa, Andras Uthoff, Juan Sebastián Gumucio, entre otros, en www.redsegsoc.org.uy. De ellos y otras fuentes resume el autor las propuestas de cambios.

²¹² Arenas de Mesa, Alberto; Benavides Salazar, Paula. *Protección social en Chile: Financiamiento, cobertura y desempeño, 1990 – 2000*. OIT, 2003.

²¹³ Véase capítulo 3: Marco conceptual, gasto público social.

- “Buscar mecanismos adecuados que permitan al Estado *financiar el déficit previsional*, en especial durante la transición previsional” que, destaca, “va a durar otros 40 años más”, dado que “no está claro en qué forma el Estado va a financiar el déficit de pensiones: con impuestos, deuda pública o una combinación de las dos cosas”;
- “*Regular y evitar la excesiva concentración* del mercado que probablemente generará rentas monopólicas” y que “pone en peligro uno de los principios básicos del sistema: su competitividad”, al tiempo que “empujen hacia una sustancial rebaja de los costos de operación”; destaca que “las inversiones de las 3 más grandes AFP representan más del 30 % del PBI”, por lo que “regular los conflictos de intereses en el proceso y desarrollo de las inversiones como de la efectiva concentración de poder económico en unas pocas manos puede convertirse en un problema de intereses que no tengan una exacta relación con los principales objetivos de un sistema de pensiones”;
- “*Incentivar estudios actuariales y financieros*”, porque hay “un vacío” e “incluso carencia de datos financieros respecto de todo el sistema de pensiones, público más privado”;
- “*Realizar estudios sobre densidad de cotización* y así evaluar las causas por qué los afiliados cotizan o no cotizan activamente” (destaca que “existe escaso conocimiento de las razones que llevan a más de 2 millones de afiliados a no realizar cotizaciones”);
- Generar mecanismos que permitan a los trabajadores y a las trabajadoras “*disponer de información adecuada*”, “para poder hacer uso de dicha información”, dado que el nivel de conocimiento es bajísimo, para lo cual es indispensable también “*volver a incluir el tema previsional entre las preocupaciones que deben atender los sindicatos*”
- “*Evitar las desigualdades de género* especialmente al momento de estimar el valor de las pensiones”.

Uruguay

Como se ha señalado, la única propuesta integral de cambio sustancial al sistema vigente es la *Propuesta Alternativa de los Trabajadores*. La misma se desarrolla en el capítulo 9 del Movimiento Sindical, Uruguay (véase).

Existen, además, propuestas correctivas, ya sea para ampliar el régimen de capitalización individual administrado por las AFAPs (propuestas realizadas principalmente por destacados impulsores del sistema) o para atenuarlo, principalmente propuestas provenientes de sectores o expertos vinculados al Partido Nacional.

Las *propuestas profundizadoras del régimen de capitalización individual obligatoria* de los defensores e impulsores del régimen²¹⁴ comienzan por afirmar que se ha logrado un aumento del ahorro; se ha realizado inversiones con el ahorro de los trabajadores, así como un traslado de riesgos del sector público al privado, con una menor posibilidad de sub y sobre-declaración; se ha logrado no incrementar las tasas de cotización, así como eliminar problemas demográficos; se ha alcanzado una importante afiliación voluntaria, la reducción del peso de la previsión social para las cuentas fiscales, además de cambios filosóficos (“el centro es el trabajador”), etc. Entre las propuestas para profundizar el régimen de capitalización se destaca:

- universalizar más el régimen de capitalización individual;
- permitir que una mayor masa de fondos ingrese al régimen de capitalización;
- permitir un ingreso mayor de afiliados (en particular mayores de 40 años y de oficio, a los que no han optado);
- facilitar el régimen de aportes voluntarios y convenidos;

²¹⁴ Exposición de María Dolores Benavente, vicepresidente de “República AFAP”, 2001.

- colocar en bolsa un porcentaje del capital de la Afaps de capital estatal;
- permitir inversiones en el exterior y en negocios de exportaciones;
- mayor independencia, desconcentración y mayores recursos para el organismo regulador;
- igualar el nivel de garantía de todas las Afaps;
- algunas medidas correctivas secundarias, como permitir desafiliación de mal afiliados, posibilitar retiros de saldos acumulados en determinadas condiciones, etc.

Las *propuestas correctivas atenuadoras del régimen de capitalización individual* son principalmente las siguientes²¹⁵:

- bajar los altos costos de administración de las Afaps;
- alargar el período de transición (ya culminado el 1° de enero de 2003) que se considera ahora reducido;
- bajar de 35 a 30 los años exigidos de trabajo con registro y cotización para la causal de jubilación común;
- bajar de 70 a 65 los años de edad exigidos para la jubilación por edad avanzada y para pensión asistencial a la vejez en condiciones de pobreza;
- crear de un sistema especial de retiro por cierre de empresas;
- instrumentar gradualmente el aumento de los topes jubilatorios;
- instituir un régimen jubilatorio especial, que promueva la reducción de puestos de trabajo en el sector público, limitando el ingreso de nuevo personal en la órbita estatal;
- reducir los aportes a la seguridad social de varios sectores
- aprobar mecanismos de incentivos y controles como forma de combate a la evasión fiscal y con la finalidad de reducir la presión tributaria

En general, en la subregión:

Entre otras medidas, se debe realizar una campaña concreta para la *ratificación y aplicación de los convenios internacionales y regionales*,

como el Convenio 102, Norma mínima, y los otros principales convenios de la OIT, así como los relativos a género, el Multilateral del MERCOSUR y el Iberoamericano, la Carta Social, y otras medidas sociolaborales.

3. Las perspectivas

Hacia fines del 2003, puede considerarse que en la región y subregión existe cierto enlentecimiento de las reformas de ajuste estructural, y cierto avance y posibilidades, en particular en países del MERCOSUR, de otras expectativas. El reciente Consenso de Buenos Aires entre los presidentes Kirchner y Lula puede considerarse un indicio de ello, también para la protección social, sumado al proceso, aún indefinido, de revisión del régimen privado de jubilaciones y pensiones en Argentina y a la reafirmación del sustancial sistema público en Brasil.

No obstante, como se ha destacado, igualmente en América Latina, y en particular en pensiones, se ha implementado reformas estructurales anteriormente aprobadas en tres países (Nicaragua, República Dominicana y Ecuador).

En los últimos años, en la otra región donde este modelo se implantó (Europa central y del Este), el proceso se ha detenido, reformas aprobadas no se están implementando y algunas están rechazadas. Entre otras razones, por la necesaria reducción del déficit fiscal para ingresar a la comunidad europea, y por la sensibilización ante los fracasos de gobiernos y pueblos.

²¹⁵ Resumen del autor de tres fuentes: exposición del Dr. Rodolfo Saldaín en el Seminario del 29 de mayo de 2003 (Hotel Palladium), convocado por la Fundación del Senador Jorge Larrañaga (PN) y “*Ley 16.713: ajustes a la reforma previsional*”, agosto de 2001; 57 medidas del Partido Nacional denominadas “*Bases para un replanteo de la coalición de gobierno*”, del 11 de octubre de 2001; Resolución del directorio del Partido Nacional, del 9 de noviembre de 1999.

Por otra parte, también encuestas de opinión pública como el Latinobarómetro 2002 indican que el apoyo a la economía de mercado cae de un 66% en 1998 a 57% en el 2002; que aumentan los insatisfechos entre los que creen en la economía de mercado, llegando al 61%; y que el apoyo a las privatizaciones cae del 46 al 28% en el mismo período, al tiempo que el 70% de los latinoamericanos quiere que el Estado provea los servicios básicos.

A nivel mundial, en Europa Occidental y otros países desarrollados, se reafirman los sistemas públicos solidarios, con reformas no estructurales o paramétricas realizadas con gradualidad, progresividad y fuerte consenso. Los fondos de pensiones complementarios son complementarios, y no están para sustituir a los fuertes sistemas públicos. En salud, también se prioriza sustancialmente a los sistemas públicos. Es el caso de la reafirmación en el 2001 con el gobierno de Aznar del Pacto de Toledo en España, y es el caso de las reformas en Alemania, Suecia, Italia. En Nueva Zelanda, en 1997, el 92 % rechazó el modelo de privatización por capitalización individual. El cese de Stiglitz como vice-presidente del Banco Mundial y Jefe de sus economistas, seguido de una constante prédica a partir de su publicación de 1999 sobre los 10 mitos, es otro indicador sostenible.

A nivel subregional, los procesos recientes luego de las elecciones en Argentina y Brasil, merecen consideración especial. La nueva dinamización del Mercosur, las iniciativas para entender en problemas sociolaborales (como las correspondientes a empleo y a seguridad social recientes) son indicadores promisorios.

En Argentina, una fuerte señal es la que, desde el gobierno de transición de Duhalde, reafirmado con Kirchner, se configura con el llamado del Secretario de Seguridad Social, Alfredo Conte-Grand, ex especialista de la OIT en el tema, hacia una reforma del régimen previsional vigente, con-

vocando al amplio sector social, institucional y político. En agosto de 2002, se conformó una Comisión Especial de Reforma del Régimen Provisional, con el objetivo de la “reforma indispensable del régimen previsional nacional” ante una “situación, que nadie duda debe revertirse antes que se torne más crítica”. El mejor alumno del modelo neoliberal expone su fracaso rotundo.

El documento de convocatoria de la Secretaría menciona cuatro razones para la reforma: la carga financiera que implica para el Estado; la evidente baja respuesta de los beneficiarios, la situación extremadamente preocupante de la cobertura; y los cambios en morbi-natalidad, demografía, tendencia a la urbanización y asentamientos, estilos de vida, participación mayor de la mujer en el mercado de trabajo, informalidad, tercerización, subcontratación, flexibilidad laboral, migraciones internas y externas.

Se destaca asimismo que los regímenes de CPI no mejoraron la cobertura y que tanto la administración pública como la privada han mostrado logros y fracasos. Se propone como ideas lograr una seguridad social más solidaria, universal, equitativa y balanceada, considerando una relación más estrecha entre aportes y prestaciones, así como componentes de redistribución y asistenciales. Se propone darle también un espacio al sector privado. El *“Libro Blanco de la Previsión Social”*, publicado en mayo, resume el proceso. Cuál será el resultado final depende, entre otras cosas, de la acción del movimiento sindical argentino.

En Chile, el gobierno de Lagos, luego de que definiera el 2002 como el año de la reforma de la salud, ha prometido que el 2003 sería el año del debate de las pensiones de seguridad social. No se ha cumplido en ese año: es una asignatura pendiente en Chile desde 1981. Las declaraciones recientes del Ministro de Hacienda Nicolás Eyzaguirre, sin embargo, abren una expectativa: “El Estado debería estar haciéndolo-

se un ahorro fiscal para garantizar en el futuro fondos genuinos para los que aportan al sistema de reparto, y en vez de esto se endeuda y las AFP se llenan de títulos públicos: entonces, esto de la privatización del sistema previsional resulta que no es más que una gran mascarada (farsa) social”. También advirtió que el régimen no alcanzó la universalidad prevista. “Una parte importante de la población no va a poder tener una pensión digna”.

Recientemente²¹⁶, Lagos ha subrayado que es necesaria “una agenda social de urgencia”; aunque defendiendo el modelo emanado del Consenso de Washington en los ’80, reconoce que ello no se ha traducido “en bienestar para gran parte de los ciudadanos y la desigualdad sigue reproduciéndose”. En la defensa del modelo, destaca: “Reformamos nuestras economías para lograr un marco macroeconómico equilibrado, abrimos los mercados para aumentar la competitividad, reconocimos a un sector privado eficaz y en expansión como el principal motor del progreso económico. América Latina realizó notables esfuerzos para incorporarse a las tendencias principales del sistema internacional y aproximarse a la modernidad difundida por el proceso globalizador”. Pero, no alcanza “para resolver los desafíos de equidad y de igualdad de oportunidades, sin las cuales no es posible la cohesión social. Esta cohesión social requiere de políticas públicas orientadas a su consecución”. Entre ellas, menciona: “La gente espera vivir con más certezas en ámbitos como el trabajo, la salud, la educación y el acceso a la vivienda, garantizando protección social mediante sistemas universales, solidarios, eficientes e integrales. Pero como todos sabemos estas reformas no son fáciles de implementar. Provocan la resistencia de distintos intereses corporativos y en muchos casos concitan el rechazo de los fundamentalistas del mercado, (...) Ciudadanos y consumidores somos todos, pero los consumidores sólo participan según su bolsillo (...) Las sociedades deben articularse a partir de los ciudadanos, no de los consumidores”.

En *Paraguay*, los informes de la OIT citados en esta investigación son una buena base para el diagnóstico y la elaboración de una propuesta de reforma que apunte sobre todo al principal problema: la extensión de la cobertura en uno de los países del mundo con mayores problemas en ese sentido. En este país parece haberse dado un paso en el camino de la institucionalidad en el reciente proceso electoral. En el ámbito de la seguridad social y la salud, mucho hay por hacer. La discusión está abierta hace años y en diversas ocasiones se polariza entre las reformas estructurales o paradigmáticas y las no estructurales o paramétricas.

En *Brasil*, con la victoria de Lula se definió un proceso electoral que puede significar un importante cambio en la historia del país. Los candidatos presidenciables, en general, proponían el mantenimiento y desarrollo del sistema público solidario²¹⁷, que es un importante referente en la región, continuando el sistema de reformas paramétricas en pensiones y salud realizado por Cardoso. A partir de su asunción, Lula lo ha ratificado. Se enfrenta a un fuerte desafío: la reforma del régimen de los funcionarios públicos, componente principal de la CUT, la central más allegada al presidente, quien fuera su fundador. Ello se ha analizado en primera instancia, al momento de culminar esta investigación con un espacio específico. Sin dudas que, luego de superada la coyuntura, Brasil debe continuar avanzando en el camino que le ha valido un merecido reconocimiento de la OIT en la Conferencia Internacional del Trabajo de 2003: la extensión de la cobertura en protección social hacia los 40 millones de excluidos.

En *Uruguay*, luego del cuarto año consecutivo de crisis, agravada en el 2002, con pérdida paula-

²¹⁶ Bitácora, suplemento de “La República”, de Uruguay, 25 de setiembre de 2002.

²¹⁷ Una sola excepción: el programa del presidenciable Ciro Gomes que propone las cuentas individuales de capitalización.

tina del primer nivel que tenía en la región, se enfrenta una situación diferente. En el 2004 puede producirse, según las encuestas, un cambio histórico en el gobierno nacional, con la posible asunción de la izquierda. Ello abre nuevas expectativas, también en protección social. Se ha constatado: importantes perjuicios para la mayoría de la población, no cumplimiento en general de los objetivos de la reforma en pensiones, vía privatización, en sistema mixto; un aumento de la exclusión real en salud, un endeudamiento externo que iguala o supera al PIB; y un nivel de pobreza que alcanza casi la tercera parte de la población y la mitad de los menores de 18 años.

En pensiones, si bien se han dado algunas correcciones secundarias al sistema, no estructurales, fruto de la acción de esclarecimiento de la población y de notorias contradicciones generadas por la acción desarrollada por los trabajadores y otros sectores concertados en oposición, luego de la reforma vigente desde 1996, la expectativa para cambios sustanciales se centra en los cambios de correlación de fuerzas políticas para las elecciones del 2004, en concordancia con la creciente disconformidad de la sociedad en el sistema imperante, paralelo al avance en el conocimiento y en las consecuencias del mismo. Por otra parte la reciente crisis del sistema financiero y del país, definida por el propio Presidente de la República como la más grave de la historia, muestra el fracaso de otro de los buenos alumnos del modelo neoliberal en la región. El proyecto para derogar los aspectos sustanciales del régimen vigente fracasó en 1999 con el fallido plebiscito: una experiencia negativa para el movimiento sindical y social que debe ser analizada a nivel nacional y regional para sacar conclusiones y experiencia.

La Propuesta Alternativa de los trabajadores se considera vigente y actualizada, y es la única integral presentada desde el terreno opositor al sistema vigente, ratificada por otra parte en su contenido y estrategia en encuentros sindicales de diciembre 2002 y junio 2003.

La fuerza política que podría ganar las elecciones en el 2004 (Frente Amplio- Encuentro Progresista – Nueva Mayoría), si bien no hay en ella definiciones precisas sobre el sistema de protección social, existiendo incluso diferencias internas, se estima que acompañaría en general la propuesta alternativa de los trabajadores, considerando que el último congreso partidario del principal componente de la misma (Frente Amplio) y en el Programa de las últimas elecciones²¹⁸ tiene resoluciones sustanciales similares a dicha propuesta.

En el Partido Nacional, integrante de la coalición de gobierno que llevó al actual Presidente Batlle a ganar el ballottage en el '99 y a aprobar la reforma de la seguridad social del Presidente Sanguinetti en el '95, aparecen claras voces críticas al sistema vigente: en su mayoría, para establecer correctivos (algunos importantes), pero no sustanciales; en otros casos, opiniones más fuertemente cuestionadoras.

En el Partido Colorado, en el gobierno, y a través del Programa de Reforma de la Seguridad Social (PRSS) instalado en la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Presidencia de la República, no se piensa en correctivos importantes.

En definitiva, existen fortalezas y debilidades, desafíos y oportunidades en estrategia en participación, en posibilidades de realizar reformas imprescindibles para lograr la justicia social. Ante las políticas de ajuste estructural, como dice la OIT, la seguridad social es más necesaria que nunca. Y, para esa justicia social, es imprescindible la seguridad social.

²¹⁸ Ejemplo: *El otro Programa, 1999*, Encuentro Progresista-Frente Amplio: “No acepta el actual sistema provisional, uno de cuyos pilares fundamentales es el ahorro individual obligatorio orientado a las Afaps, empresas con fines de lucro que se contraponen a los principios necesarios de un sistema socialmente adecuado de seguridad social”.

XII. ANEXOS

1. “Resolución General” y “Acuerdos Nacionales” del Seminario Subregional “Protección Social para todos” (São Paulo, 3 de setiembre de 2003)*

Los representantes de las 10 Centrales Sindicales Nacionales (CGT y CTA de Argentina; CUT, CGT y FS de Brasil; CUT y CAT de Chile; CUT y CNT de Paraguay y PIT CNT de Uruguay), participantes del Seminario “PROTECCION SOCIAL PARA TODOS» convocados por el Proyecto de ACTRAV-OIT «Los Sindicatos y el Trabajo Decente en la era de la Globalización en América Latina», con el apoyo del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España y de las centrales sindicales CCOO y UGT de España, resuelven recomendar a las Centrales nacionales e internacionales, así como promover en sus respectivos países, en la región, a nivel internacional y en las organizaciones relativas al tema, lo siguiente:

1.- Las delegaciones presentes destacamos, en primer lugar, muy especialmente:

- Los avances concretos logrados en este Encuentro en el análisis, propuestas y tratamiento del tema;
- Los documentos de acuerdos nacionales presentados por los cinco países concurrentes a este Encuentro;
- El excelente clima de confraternidad y compromiso subregional por parte de la totalidad de las delegaciones presentes en este encuentro.

2.- Siendo de fundamental importancia la concreción del equipo permanente técnico sindical del, se propone designar hasta dos (2) representantes a tales efectos, como fecha tope el 30.09.2003. Una vez integrado, el Equipo Técnico del Conosur deberá reunirse de inmediato. Una de las tareas fundamentales será la de analizar la posición de las centrales sindicales en oportunidad del tratamiento de la Memoria de Seguridad Social y Desempleo en la

reunión de la Comisión Socio-Laboral del MERCOSUR, a realizarse en el segundo semestre de 2004 durante la presidencia pro tempore de Brasil.

Las centrales nacionales deberán remitir sus consideraciones y opiniones sobre el informe presentado en este evento «El dilema de la Seguridad Social en el Conosur» con plazo máximo al 22/09/03, al ERT Uruguay.

Es de fundamental importancia la ratificación y aplicación de los Convenios sobre Seguridad Social nos. 102, 118, 121, 128, 130, 157, 168, 183, y del Convenio Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR (para lo cual falta la ratificación del Gobierno de Paraguay), así como la aplicación de Declaraciones y Pactos Internacionales ya ratificados. Se constata la ausencia de acciones concretas y coordinadas de todas las centrales del Conosur para la ratificación y/o aplicación de las Normas Internacionales mencionadas que permitirían eventuales denuncias ante OIT y otros organismos internacionales por incumplimiento de los Estados. Se resuelve exhortar a las centrales sindicales presentes a solicitar los apoyos imprescindibles para una campaña para la promoción de la ratificación y aplicación de las Normas Internacionales. También se destaca que la resolución de Montevideo del 30/08/2002 en sus contenidos esenciales conserva su total vigencia, constatándose la profundización del deterioro social en general, sin perjuicio de destacar el reconocimiento que OIT ha hecho, a la mejora de cobertura en Brasil y a la reciente reafirmación del carácter fundamentalmente público del sistema nacional.

Se insiste en la continuidad y permanencia de los representantes ante los diversos eventos que realizan las Centrales.

* Realizado en el marco del Proyecto ACTRAV de la OIT “Los sindicatos y el trabajo decente en la era de la globalización en A.L.”, proyecto financiado por el MTAS de España.

3.- Es necesario desarrollar la capacidad de diagnóstico y la elaboración de propuestas alternativas con sustento técnico, respetando las especificidades nacionales, para lo cual se ratifica la importancia de la concreción de equipos técnicos nacionales y regionales.

4.- Es insuficiente la información con que cuentan las Centrales, debiéndose mantener la necesaria actualización documental país por país de los estudios y propuestas que realicemos, así como detalles de los eventos y actividades que se efectúen. Se recomienda utilizar la página Web del ERT <<http://www.redsegsoc.org.uy>> y crear o actualizar las páginas nacionales en materia de protección social. A los efectos del seguimiento se considera importante las distintas actividades y acuerdos que realizaron las centrales en el ámbito nacional en este evento, que se adjuntan a la presente declaración. Ratificamos lo expresado en el punto número uno sobre creación de equipos técnicos, no obstante lo cual, existen esfuerzos aislados. Además de la carencia de recursos para esos efectos, destacamos que es imprescindible la voluntad política y decisión para crear esos equipos permanentes.

5.- Constatándose la existencia de coordinación sindical en el Conosur, es necesario: que la misma sea ampliada a otros espacios regionales y la existencia de enfoques sectoriales en ámbitos bi o tripartitos, lo cual permitirá entre otras cosas, tender a enfoques y bases programáticas comunes respecto a la filosofía, principios, coberturas y otros aspectos sustanciales de la seguridad social, tendiendo a su vez a la compatibilización de los sistemas.

6.- Este tipo de encuentros y seminarios, además del enriquecimiento e intercambio de experiencias de nuestras propias realidades, deben convertirse en canales y elementos motivadores que permitan lograr la discusión a nivel nacional y colocación del tema seguridad social en la sociedad y sistema político en general. Se considera fundamental el diálogo social, y la participación de los trabajadores como un derecho de los mismos.

7.- Es fundamental la integración de los países de la región en un sentido integral que contemple un concepto de integración total (económico, social, cultural, ambiental, político, etc.). Por lo tanto de acuerdo a esta concepción, rechazamos enfáticamente el ALCA, ratificando la plena vigencia del Mercosur u otro ámbito regional, rechazando el modelo economicista utilizado hasta ahora.

8.- Resaltamos la naturaleza de Derecho Humano Fundamental de la Seguridad Social para lo cual es esencial el rol del Estado para la concreción de una debida protección social y de la plena vigencia del derecho a la Seguridad Social.

9.- El seguimiento de la Resolución sobre Seguridad Social de la 89ª Conferencia de la OIT y la participación en la Campaña Mundial por la Seguridad Social y cobertura para todos, resuelta por la 91ª Conferencia deben ser tareas inmediatas a abordar.

Es necesario continuar con la profundización del tema. Aspectos tales como la ampliación de la cobertura, la igualdad de género, salud, financiamiento, etc., exigen la continuidad en el esfuerzo para la búsqueda de soluciones. A efectos de la imprescindible modificación de los sistemas de Seguridad Social privatizados que han fracasado rotundamente, para lo cual son esenciales el compromiso y la participación de todo el movimiento sindical a efectos del reforzamiento de los sistemas públicos solidarios de reparto.

10.- Finalmente destacan especialmente el apoyo brindado para este encuentro por parte de la OIT, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales de España, CCOO y UGT (España), IIEP (Brasil), ERT (Uruguay)

POR ARGENTINA: representantes de CGT y CTA
POR BRASIL: representantes de CUT, FS y CGT
POR CHILE: representantes de CUT y CAT
POR PARAGUAY: representantes de CUT y CNT
POR URUGUAY: representantes de PIT-CNT

ACUERDOS NACIONALES SINDICALES

Argentina

Las Centrales Sindicales Argentinas CGT y CTA impulsan la realización de una campaña en la Argentina tendiente a generar consenso en todos los sectores de la sociedad sobre la necesidad de una *Reforma Integral de la Seguridad Social*.

Dicha campaña tiene por objetivo el Reafirmar el carácter de Derecho Humano fundamental de la Seguridad Social y el carácter Redistributivo e Integrador de la misma.

El alcance de la Reforma debe realizarse bajo los principios fundamentales de la Seguridad Social: Solidaridad, Igualdad, Universalidad, reivindicando al Estado en su rol de único garante de los principios antes enunciados asegurando la confiabilidad y la certidumbre de los sistemas.

La Universalidad y suficiencia de las prestaciones deben ser la base de todos los sistemas de Seguridad Social (Asignaciones Familiares, Desempleo, Riesgos Laborales, Previsión y Salud). Asimismo, destacamos la importancia de encarar una Reforma del Sistema Previsional que elimine privilegios y garantice la equidad en las prestaciones.

1. Dicha reforma debe ser realizada bajo la perspectiva de un modelo de crecimiento productivo y redistributivo, con un sustento técnico actuarial que aseguren su viabilidad en un marco de consenso y participación democrática que incluya la posibilidad de utilización de todos los mecanismos de consulta previstos en nuestra Constitución Nacional.
2. Recuperar la recaudación y fiscalización de los recursos de la Seguridad Social en el ámbito Previsional y laboral, acentuando el combate contra la evasión y garantizando niveles de información y transparencia en la administración.

3. Participación en todos los niveles de decisión de los sectores interesados en los distintos sistemas de la Seguridad Social.
4. Ampliación de la cobertura, y movilidad de las prestaciones incrementando la participación de los trabajadores en el Producto Bruto Interno.
5. Establecer una Asignación Universal para todos los ciudadanos que no alcancen a cumplir los requisitos mínimos para acceder a una prestación previsional.
6. Garantizar una prestación proporcional a todos los trabajadores que no reúnan los treinta años de servicios.
7. Fortalecer el Régimen Público de Reparto recuperando para sí los aportes de los trabajadores y contribuciones patronales.
8. Desarrollar una verdadera cultura Previsional.
9. Requerir al Estado Nacional la ratificación del Convenio 102 de la OIT (Norma mínima de la Seguridad Social).

Julio G. Rosales
CGT

Horacio R. González
CTA

Ruben Garrido
CTA.

ACUERDOS NACIONALES SINDICALES

Brasil

Objetivos das Centrais no Brasil
(CUT, GGT e FORÇA SINDICAL)

“Aprofundar e ampliar a cobertura”

Considerando que no Brasil existem 40 milhões de pessoas fora da seguridade social, é necessário garantir a universalidade do sistema, com ações que possibilitem aprofundar e ampliar a cobertura, com aumento de arrecadação e garantia dos benefícios:

- Combate à fome e à corrupção.
- Aumento real do salário mínimo

- Combate á informalidade
- Combate á precarização do emprego e das condições de trabalho
- Combate á flexibilização das leis trabalhistas
- Fim da mão de obra fraudulenta
- Combate ao trabalho infantil e escravo no Brasil
- Garantia das aposentadorias especiais
- Incentivo á criação de Fundos de Pensão fechados com gestão paritária.

Ações Conjuntas das Centrais no Brasil:

- Participação ativa das centrais no Forum Nacional do Trabalho
- Realizações de eventos e seminários locais sobre o tema “proteção social para todos”
- Assinatura de documentos conjuntos
- Ações conjuntas no tocante á Dissídios Coletivos
- Firmar compromisso de divulgar as resoluções deste seminário sub regional, junto aos trabalhadores e a sociedade em geral.

ACUERDOS NACIONALES SINDICALES

Chile

En São Paulo Brasil, 3 de Setiembre de 2003, en el marco del Seminario Subregional Protección Social para todos, realizado en esta ciudad, los representantes de las centrales chilenas, Central Autónoma Trabajadores CAT y Central Unitaria de Trabajadores CUT; expresan y acuerdan lo siguiente:

Que la Privatización de la Seguridad Social en Chile, impuesta por la Dictadura militar, generó una serie de injusticias y abusos, tanto en su implementación como en su desarrollo hasta hoy; que estas centrales ya están enfrentando el problema y que a partir de hoy debemos hacerlo con más compromiso y entusiasmo.

Que es necesario reformar el Sistema de Seguridad Social Chileno, para recuperar el principal instrumento de la distribución de ingresos y com-

pensación social, que le permitan al trabajador contar con el respaldo de la sociedad a la cual le entrega su esfuerzo; haciendo todos los esfuerzos necesarios para que se cumplan los principios básicos que humanicen el Sistema de Seguridad Social en Chile.

Para lograr este gran objetivo, se plantean ambas Centrales trabajar en la capacitación, formación de líderes, socializar y sensibilizar a los trabajadores y la opinión pública en general de la necesidad urgente y prioritaria que estas reformas tienen para la sociedad chilena.

Con relación al trabajo conjunto, los representantes de ambas centrales acuerdan plantear a los Comités Ejecutivos de la CAT y la CUT, la necesidad de reconocer la importancia de la unidad en la acción, porque los temas de los trabajadores y en especial el de la Seguridad Social, merecen de los responsables de las centrales chilenas deponer las actitudes que entorpezcan este accionar que hoy más que nunca necesitan los trabajadores chilenos y busquen en el más breve plazo las instancias que permitan cumplir este acuerdo.

Finalmente, se plantea que la preocupación debe ser de toda la sociedad, que hoy lamentablemente aparece indiferente a los problemas sociales, es obligación de todos y principalmente de quienes tienen poder, situación tribunas y posibilidades para realizar una acción que se encamine en la búsqueda de los cambios necesarios, que permitan una futura sociedad más justa y solidaria.

Ignacio Arriagata Fernández

Representante

Central Autónoma de Trabajadores
CAT – CHILE

Jorge Millán Baeza

Representante

Central Unitaria de Trabajadores
CUT – CHILE

ACUERDOS NACIONALES SINDICALES

Paraguay

1. Si es prioritario, crear un sistema universal
 - 1.1. Hay consenso de que el sistema de reparto es el más eficiente. Pero la administración es mala y la cobertura es baja. Misión: consolidarlo, fortalecerlo y transparentarlo.
 - 1.2. Ampliar la cobertura a toda la población con gestión eficaz y mejorando los recursos humanos.
 - 1.3. Es necesario la unificación de las Cajas de Jubilaciones en el Instituto de Previsión Social.
 - 1.4. Promover normativas para aumentar la cobertura de protección.
2. Que actividad en conjunto es factible
 - 2.1. Establecer y consolidar un equipo de trabajo permanente sobre Seguridad Social
 - 2.2. Mantener información y comunicación fluida entre organizaciones nacionales e internacionales
 - 2.3. Realizar una campaña para ampliar la cobertura del IPS, reglamentación mediante.
 - 2.4. Propiciar la modificación de la carta orgánica del IPS para revertir la minoría que cuenta el sector aportante en la administración de la misma.
3. Posibilidad del lanzamiento de una campaña nacional

Actualmente se esta realizando una campaña nacional en defensa del Instituto de Previsión Social. Se acuerda unificar estrategias y acciones. Promoviendo la concienciación y educación.

ACUERDOS NACIONALES SINDICALES

Uruguay

São Paulo, 3 de setiembre de 2003

En Uruguay desde el año 1966 el movimiento sindical se encuentra unificado en una sola Cen-

tral, se interrelaciona con diversas organizaciones sociales y populares, en el año 1992 un delegado de los trabajadores pasa a integrar la dirección del organismo previsional uruguayo, actuando en su apoyo el Equipo de Representación de los Trabajadores, quien brinda el soporte técnico necesario.

El Movimiento Sindical está en contra de la reforma del sistema previsional aplicada por el Gobierno; en setiembre de 1999, se presenta la Propuesta Alternativa de los Trabajadores para la reforma del sistema previsional, luego de un proceso de 4 años de elaboración técnica y participativa en 4 etapas, basada en el papel del Estado, los fundamentos de la OIT y los principios de universalidad como un Derecho Humano fundamental como forma de que el 100% de la población esté integrada al Sistema. El 7º Congreso de la Central resolvió aprobarla para lograr un sistema de Seguridad Social sin AFAP's.

De acuerdo con esta estrategia el Movimiento Sindical ha resuelto la siguiente implementación táctica para la etapa siguiente:

Entre mayo de 2002 y julio del 2003 se realizaron 35 cursos de formación en Seguridad Social con la participación de 850 personas de 40 localidades de los 19 departamentos de un centenar de organizaciones sociales y se crearon 9 Centro de Información y Formación (CLIF) que son 8 en el Interior, 1 en Montevideo, como objeto de democratizar la información al tiempo que creció sustancialmente la Comisión de Seguridad Social (COSS) del PIT – CNT y se desarrollaron 2 encuentros nacionales de Seguridad Social (diciembre 2002 y junio 2003) entre otras actividades.

El 26 de julio de 2003, se reunió la Comisión de Seguridad Social (COSS) del PIT – CNT con la participación de 33 compañeros de 15 Plenarios del Interior del país y 24 Sindicatos.

1º . - Proyectos de ley: Se acordaron 10 proyectos de ley, los que cuentan con antecedentes previos de diversos legisladores y partidos políticos. Dejando en claro que los mismos no son una solución final a los graves problemas de la seguridad social, pero sí permitirán mejorar alguna de las injusticias que actualmente sufren miles de uruguayos. Los proyectos y sus consideraciones fueron aprobados por unanimidad en la COSS.

2º . - Táctica del movimiento sindical en Seguridad Social:

1. Iniciar las acciones necesarias que permitan en los tiempos políticos adecuados, sensibilizar al Poder Ejecutivo y Legislativo de la situación de miles de uruguayos, tomando como primeras medidas la presentación en forma urgente al Secretariado de la Central estas resoluciones y en particular lo referido a las acciones inmediatas como paso previo a las mismas.
2. Reforzar el Secretariado de la incorporación de los Compañeros del Interior para conformar un equipo que lleve adelante la instrumentación y puesta en práctica de las decisiones adoptadas.

3. La COSS en su conjunto será la que llevará adelante el plan de acción que se ajustará en reunión a realizar el 7 de agosto próximo, a cuyos efectos el Secretariado de la Comisión y los compañeros del equipo elaborarán un proyecto al respecto, guardando la coordinación necesaria. Se trata en definitiva de tomar una serie de acciones que en conjunto configuren un hecho político a nivel nacional colocando el tema de la Seguridad Social en la agenda de discusión de todos los uruguayos.

Esta implementación fue aprobada por la máxima dirección del movimiento sindical, como paso previo para lograr la reforma del sistema que nos planteamos para que comience a implementarse en el año 2005.

Delegación del PIT – CNT de Uruguay al Encuentro Sub Regional de San Pablo.

Jorge Bruni

Celia Vence

Miguel Eredia.

2. Conclusiones relativas a la Seguridad Social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo de la OIT (Ginebra, junio de 2001)

1.- En 1944, la Conferencia reconoció «la obligación solemne de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan (...) extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa». Ha llegado el momento de renovar la campaña de la OIT para mejorar y extender la cobertura de la seguridad social a quienes la necesiten. Se invita al Director General a que examine las conclusiones que figuran a continuación con el rigor y la urgencia que merecen con objeto de eliminar una injusticia social de primer orden que afecta a cientos de millones de personas en los Estados Miembros.

2.- La seguridad social es muy importante para el bienestar de los trabajadores, de sus familias y de toda la sociedad. Es un derecho humano fundamental y un instrumento esencial para crear cohesión social, y de ese modo contribuye a garantizar la paz social y la integración social. Forma parte indispensable de la política social de los gobiernos y es una herramienta importante para evitar y aliviar la pobreza. A través de la solidaridad nacional y la distribución justa de la carga, puede contribuir a la dignidad humana, a la equidad y a la justicia social. También es importante para la integración política, la participación de los ciudadanos y el desarrollo de la democracia.

3.- La seguridad social, administrada correctamente, aumenta la productividad al proporcionar asistencia médica, seguridad de ingresos y servicios sociales. En conjunción con una economía creciente y unas políticas de mercado laboral activas, es un instrumento para el desarrollo socioeconómico sostenible. Facilita los cambios estructurales y tecnológicos que requieren una fuerza laboral adaptable y móvil. Cabe señalar que la

seguridad social, aunque represente un costo para las empresas, es también una inversión en las personas o un apoyo a las mismas. Ante la mundialización y las políticas de ajuste estructural, la seguridad social es más necesaria que nunca.

4.- No existe un modelo idóneo único de seguridad social. Crece y evoluciona con el tiempo. Existen regímenes de asistencia social, regímenes universales, regímenes de seguro social y sistemas públicos o privados. Cada sociedad debe elegir cuál es la mejor forma de garantizar la seguridad de ingresos y el acceso a la asistencia médica. Esta elección reflejará sus valores sociales y culturales, su historia, sus instituciones y su nivel de desarrollo económico. La función prioritaria del Estado es facilitar, promover y extender la cobertura de la seguridad social. Todos los sistemas deberían ajustarse a ciertos principios básicos. En especial, las prestaciones deberían ser seguras y no discriminatorias; los regímenes deberían administrarse de forma sana y transparente, con costos administrativos tan bajos como sea factible y una fuerte participación de los interlocutores sociales. La confianza pública en los sistemas de seguridad social es un factor clave para su éxito. Para que exista esa confianza, es esencial una buena gobernanza.

5.- Hay que dar máxima prioridad a las políticas e iniciativas que aporten seguridad social a aquellas personas que no estén cubiertas por los sistemas vigentes. En muchos países entre éstas figuran los asalariados de los pequeños lugares de trabajo, los trabajadores independientes, los trabajadores migrantes y las personas - muchas de ellas mujeres - activas en la economía informal. En los casos en que la cobertura no se pueda proporcionar inmediatamente a esos grupos, podrían introducirse seguros - voluntarios cuando así proceda - u otras medidas como la asistencia social, y posteriormente extenderse e integrarse en el sistema de seguridad social cuando se haya demostrado la utilidad de las prestaciones y resulte económicamente viable. Ciertos grupos tienen necesidades diferentes y algunos tienen una capa-

cidad contributiva muy baja. Para extender la seguridad social con éxito es necesario tomar en cuenta estas diferencias. Las posibilidades que ofrece el microseguro también deberían explotarse rigurosamente: aunque no pueda ser la base de un sistema de seguridad social integral, podría ser un primer paso útil, en especial para responder a la apremiante necesidad de las personas de mejorar el acceso a la asistencia médica. Las políticas e iniciativas sobre la extensión de la cobertura deberían enmarcarse en el contexto de una estrategia de seguridad social nacional integrada.

6.- El reto fundamental que plantea la economía informal es cómo integrarla en la economía formal. Es una cuestión de equidad y de solidaridad social. Las políticas deben promover el abandono de la economía informal. La ayuda a los grupos vulnerables de la economía informal debería ser financiada por toda la sociedad.

7.- Para las personas en edad de trabajar, la mejor manera de proporcionarles unos ingresos seguros es a través del trabajo decente. Las prestaciones monetarias a los desempleados, por lo tanto, deberían estar estrechamente coordinadas con la formación y reconversión profesional y con cualquier otra asistencia que puedan necesitar para encontrar trabajo. Ante el crecimiento de las economías en el futuro, la educación y las calificaciones de la fuerza laboral serán cada vez más importantes. Se debe proporcionar educación a todos los niños, para que aprendan a desenvolverse en la vida y a leer, escribir y calcular, facilitando así su desarrollo personal e incorporación en la fuerza laboral. La educación permanente es clave en la economía actual para mantener la empleabilidad. Las prestaciones de desempleo deberían concebirse de forma que no creen dependencia o supongan obstáculos al empleo. Las medidas destinadas a conseguir que resulte más atractivo económicamente trabajar que recibir las prestaciones de la seguridad social se han considerado eficaces. No obstante, las prestaciones deben ser adecuadas. Cuando no se considere

factible establecer un sistema de prestaciones de desempleo, deberían desplegarse esfuerzos para proporcionar empleo en obras públicas que requieran mano de obra abundante y otros proyectos, como se hace con resultados satisfactorios, en una serie de países en desarrollo.

8.- La seguridad social debería fomentar y basarse en los principios de la igualdad de género. No obstante, esto significa no sólo trato igualitario para hombres y mujeres en situaciones iguales o similares, sino también medidas para garantizar la igualdad de hecho para las mujeres. La sociedad obtiene un enorme beneficio del cuidado no remunerado que proporcionan las mujeres, en especial a los niños, los padres y los familiares impedidos. Las mujeres no deberían verse más tarde perjudicadas por el sistema por haber hecho esta contribución durante la edad en que podían trabajar.

9.- Dado el enorme aumento de la participación de las mujeres en la fuerza laboral y el cambiante papel de hombres y mujeres, los sistemas de seguridad social originalmente basados en el modelo del varón como sostén de la familia corresponden cada vez menos a las necesidades de muchas sociedades. La seguridad social y los servicios sociales deberían concebirse sobre la base de la igualdad entre hombres y mujeres. Las medidas que facilitan el acceso de las mujeres al empleo apoyarán la tendencia encaminada a conceder a las mujeres prestaciones de seguridad social por propio derecho y no por ser personas a cargo. La naturaleza de las prestaciones de sobrevivientes debe mantenerse bajo examen y, en caso de reforma, deben adaptarse disposiciones de transición apropiadas para proteger a las mujeres cuyo modo y expectativas de vida se hayan basado en los modelos del pasado.

10.- En la mayoría de las sociedades, las continuas desigualdades entre las remuneraciones de hombres y mujeres suelen afectar a los derechos de las mujeres a la seguridad social. Ello pone de manifiesto la necesidad de proseguir los esfuerzos

por luchar contra la discriminación salarial y de considerar la posibilidad de introducir un salario mínimo, cuando todavía no exista. Cualquiera de los progenitores que se ocupe del cuidado de los hijos debería disfrutar de las prestaciones de la seguridad social previstas a tal fin. Además, cada sociedad debería considerar la posibilidad de introducir una discriminación positiva a favor de las mujeres allí donde haya que hacer frente a la discriminación propia del sistema.

11.- El envejecimiento de la población en muchas sociedades es un fenómeno que está repercutiendo significativamente tanto en los sistemas financiados por capitalización y los sistemas basados en el reparto como en el costo de la asistencia médica. Esto es obvio en los sistemas basados en el reparto donde se produce una transferencia directa de los cotizantes a los pensionistas. No obstante, es igualmente cierto en los sistemas financiados por capitalización, donde los activos financieros se venden para pagar las pensiones y son comprados por la generación trabajadora. Las soluciones deben buscarse sobre todo a través de medidas destinadas a aumentar las tasas de empleo, en particular de las mujeres, los trabajadores de edad avanzada, los jóvenes y los discapacitados. Asimismo, deben encontrarse medios para obtener mayores niveles de crecimiento económico sostenible que den lugar a un aumento del empleo productivo.

12.- En muchos países en desarrollo, especialmente en el África subsahariana, la pandemia del VIH/SIDA está teniendo efectos devastadores en todos los aspectos de la sociedad. Su repercusión en la base financiera de los sistemas de seguridad social es especialmente grave, ya que las víctimas se concentran en la población en edad de trabajar. Esta crisis exige una respuesta mucho más urgente a través de la investigación y la asistencia técnica de la OIT.

13.- En los sistemas de pensiones con prestaciones definidas basadas en el reparto, el riesgo se

asume colectivamente. En los sistemas de cuentas de ahorro individuales, en cambio, son las propias personas las que asumen el riesgo. Si bien se trata de una alternativa que existe, ello no debería debilitar los sistemas de solidaridad, en los que el riesgo está repartido entre todos los afiliados al régimen. Los sistemas de pensiones obligatorios deben asegurar unos niveles de prestaciones adecuados y garantizar la solidaridad nacional. Los regímenes complementarios y otros planes de pensiones negociados más adaptados a las circunstancias y a la capacidad contributiva de los diferentes grupos de la fuerza laboral pueden ser un valioso suplemento pero, en la mayoría de los casos, no pueden sustituir a los regímenes obligatorios de pensiones. Los interlocutores sociales tienen una importante función que desempeñar con respecto a los regímenes complementarios y otros planes negociados, mientras que la función del Estado es proporcionar un marco reglamentario eficaz y mecanismos de control y aplicación. Los gobiernos deberían considerar que todo apoyo o incentivo fiscal para esos regímenes debería destinarse a los trabajadores de ingresos medios o bajos. Incumbe a cada sociedad determinar la combinación adecuada de regímenes, teniendo en cuenta las conclusiones de la presente discusión general y las normas sobre seguridad social de la OIT pertinentes.

14.- Con objeto de que sea sostenible, la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones debe garantizarse a largo plazo. Por lo tanto, es necesario que se realicen proyecciones actuariales periódicas y se introduzcan los ajustes necesarios tan pronto como sea posible. Es imprescindible que se realice una evaluación actuarial completa de cualquier reforma que se proponga antes de adoptar una nueva legislación. Es necesario el diálogo social sobre las hipótesis que han de utilizarse en la evaluación y en el desarrollo de opciones políticas para hacer frente a cualquier desequilibrio financiero.

15.- La seguridad social abarca la asistencia médica y las prestaciones familiares y proporciona

seguridad de ingresos en caso de contingencias como la enfermedad, el desempleo, la vejez, la invalidez, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales, la maternidad o la pérdida del sostén económico. No siempre es necesario, ni tampoco en muchos casos factible, disponer de la misma gama de prestaciones de la seguridad social para todas las categorías de personas. No obstante, los sistemas de seguridad social evolucionan con el tiempo y pueden ser cada vez más amplios en lo que respecta a categorías de personas y tipos de prestaciones en la medida en que lo permitan las circunstancias nacionales. Donde haya una capacidad limitada para financiar la seguridad social, ya sea mediante los impuestos generales o las cotizaciones - y en especial cuando no haya un empleador que pague una parte de la cotización -, debería darse prioridad en primer lugar a las necesidades que los grupos interesados consideren más apremiantes.

16.- En el marco de los principios básicos establecidos más arriba, cada país debería determinar una estrategia nacional para trabajar por una seguridad social para todos. Esta debería vincularse estrechamente a la estrategia de empleo y al resto de las políticas sociales. Los programas específicos de asistencia social podrían ser un medio para comenzar a incluir a los grupos excluidos en la seguridad social. Habida cuenta de que los recursos gubernamentales son limitados en los países en desarrollo, podría ser necesario ampliar las fuentes de financiación de la seguridad social a través de la financiación tripartita, por ejemplo. En la medida de lo posible, la ayuda del gobierno debería consistir en cubrir los gastos iniciales, contribuir en especie con instalaciones y equipo o prestar apoyo a los grupos de bajos ingresos. Para que sean eficaces, las iniciativas destinadas a establecer o extender la seguridad social exigen el diálogo social. Cualquier cambio de los sistemas establecidos de seguridad social debería introducirse protegiendo adecuadamente a los beneficiarios existentes. Hay que fomentar los regímenes piloto innovadores. Es necesario realizar investi-

gaciones bien concebidas y rentables a efectos de poder realizar evaluaciones objetivas de los regímenes piloto. La investigación y la asistencia técnica son necesarias para mejorar la gobernanza de los sistemas.

17.- Las actividades de la OIT en materia de seguridad social deberían basarse en la Declaración de Filadelfia, el concepto de trabajo decente y las normas de la OIT sobre seguridad social pertinentes. La mayoría de los habitantes del planeta no dispone de seguridad social. Se trata de un reto importante que habrá que abordar en los años venideros. En ese sentido, la Conferencia propone lo siguiente:

- iniciar una campaña importante para promover la extensión de la cobertura de la seguridad social;
- la OIT debería exhortar a los gobiernos a que concedan mayor prioridad a la cuestión de la seguridad social y ofrecer asistencia técnica en los casos apropiados;
- la OIT debería asesorar a los gobiernos y a los interlocutores sociales sobre la formulación de una estrategia nacional de seguridad social y sobre las medidas para ponerla en práctica, y
- la OIT debería recopilar y divulgar ejemplos de las mejores prácticas.

Debería animarse a los mandantes a que soliciten a la OIT ayuda especial para obtener resultados que mejoren significativamente la aplicación de la cobertura de la seguridad social a los grupos excluidos actualmente. El programa debe realizarse tan pronto como sea posible y ser objeto de informes periódicos al Consejo de Administración.

18.- Los principales ámbitos definidos para las investigaciones futuras en materia de seguridad social y las reuniones de expertos son:

- la extensión de la cobertura de la seguridad social;
- el VIH/SIDA y su repercusión en la seguridad social;
- la gobernanza y administración de los sistemas de seguridad social;

- la igualdad, haciendo hincapié en el género y la discapacidad;
- el envejecimiento de la población y su repercusión en la seguridad social;
- la financiación de la seguridad social, y
- el intercambio de las buenas prácticas.

Estas actividades deberían constituir la base para el desarrollo posterior del marco de políticas de la OIT en materia de seguridad social y estar vinculadas claramente con el nuevo programa de trabajo, con las prioridades de la asistencia técnica y con las actividades de la OIT en la materia.

19.- La cooperación técnica de la OIT con los gobiernos y los interlocutores sociales debería incluir una amplia variedad de medidas, en particular:

- la extensión y la mejora de la cobertura de la seguridad social;
- el desarrollo de métodos innovadores en el ámbito de la seguridad social para ayudar a las personas a pasar de la economía informal a la economía formal;
- la mejora de la gobernanza, la financiación y la administración de los regímenes de seguridad social;
- el apoyo a los interlocutores sociales y su formación para que puedan participar en el desarrollo

de políticas y en los órganos bipartitos o tripartitos de gobierno de las instituciones de la seguridad social de modo eficaz;

- la mejora y la adaptación de los sistemas de seguridad social en respuesta a las condiciones sociales, demográficas y económicas cambiantes, y
- la creación de medios para eliminar la discriminación de hecho en la seguridad social.

20.- La OIT debería completar el programa de trabajo como se recomienda en lo que antecede e informar periódicamente al Consejo de Administración sobre los resultados de esa labor, permitiendo así al Consejo de Administración que supervise los avances conseguidos y decida cómo proceder a continuación.

21.- La OIT debería continuar desarrollando la cooperación interinstitucional en el ámbito de la seguridad social, entre otras con la Asociación Internacional de la Seguridad Social. La OIT debería invitar al Fondo Monetario Internacional y al Banco Mundial a respaldar las conclusiones adoptadas por la Conferencia y a sumarse a la OIT en la promoción de la justicia social y la solidaridad social mediante la extensión de una seguridad social de amplio alcance.

3. “Seguridad Social para todos”, nueva campaña de la OIT

Miércoles 18 de junio de 2003 (OIT/03/34)
(Tomado de la página web de OIT)

GINEBRA (Noticias de la OIT) – La Organización Internacional del Trabajo (OIT) anunció hoy el lanzamiento de una campaña para promover una mayor cobertura de la seguridad social, que hoy protege sólo al 20 por ciento de la población mundial.

«Sólo una de cada cinco personas en el mundo tiene una adecuada cobertura de seguridad social», dijo el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), Juan Somavia. «Y lo que es peor aún, la mitad de la población mundial no tiene ningún tipo de seguridad social», agregó.

«Nosotros queremos que una cantidad mayor de personas cuenten con los beneficios sociales necesarios para sobrevivir y prosperar, y debemos encontrar la manera de lograrlo», agregó.

La «Campaña Mundial en materia de Seguridad Social y Cobertura para Todos» fue lanzada en el marco de la 91.^a Conferencia Internacional del Trabajo en Ginebra.

La campaña refleja un consenso entre gobiernos, empleadores y trabajadores sobre la necesidad de ampliar la cobertura de seguridad social entre los trabajadores, especialmente entre los de la economía informal, y de sensibilizar al mundo sobre el papel que desempeña la seguridad social en el desarrollo económico y social de los países.

Esta campaña convoca a organizaciones internacionales, países donantes, instituciones de seguridad social y organizaciones de la sociedad civil.

De acuerdo con un estudio de la OIT titulado «Extendiendo la seguridad social: políticas para los

países en desarrollo», la cobertura en seguridad social comprende el acceso a servicios de salud y la seguridad de un ingreso básico en casos de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidente laboral, maternidad o pérdida del sostén de familia.

En el estudio las estimaciones de la OIT revelan que sólo el 20 por ciento de la población mundial tiene una seguridad social adecuada; más de la mitad de la población mundial no tiene ningún tipo de seguridad social; en los países menos avanzados, menos del 10 por ciento de la población que trabaja está cubierta por la seguridad social; en países de ingreso medio la cobertura en seguridad social generalmente alcanza a entre el 20 y el 60 por ciento de la población, mientras que en naciones industrializadas se acerca al 100 por ciento.

En el informe «Superar la pobreza mediante el trabajo» el Sr. Somavía plantea que los sistemas de seguridad contribuyen a la seguridad humana, la dignidad, la equidad y la justicia social. Constituyen, además, una base para la inserción social, la habilitación y el desarrollo de la democracia.

«Los sistemas de seguridad social diseñados con acierto mejoran el rendimiento económico y, de esta manera, contribuyen a la ventaja comparativa de los países en los mercados mundiales», dijo el Sr. Somavía.

En los países en desarrollo las personas sin seguridad social tienden a trabajar en la economía informal en vez de tener un empleo en el sector formal. Incluso en los países en desarrollo con alto crecimiento económico un número cada vez mayor de trabajadores, con frecuencia mujeres, tienen empleos menos seguros ya sea porque son ocasionales, porque los realizan desde sus casas o porque son personas que trabajan en forma independiente, sin cobertura de seguridad social.

«No existe una receta universal para aumentar la cobertura en seguridad social. Cada país tiene

sus propias características, que requieren soluciones a la medida», dijo el Sr. Somavia.

Juan Somavia hizo notar que algunos países de ingresos medios han sido exitosos en el aumento de su cobertura de seguridad Social.

Por ejemplo la República de Corea, que amplió la cobertura en salud de 20 a 100 por ciento entre 1977 y 1989, y Túnez, que aumentó tanto la cobertura de pensiones como la de salud de 60 a 84 por ciento entre 1989 y 1999.

Costa Rica ha logrado una completa cobertura en salud para sus ciudadanos mediante una combinación de seguridad social y acceso gratuito a servicios de salud pública, mientras que Brasil sacó a millones de familias de la pobreza mediante el aumento de pensiones sociales financiadas con impuestos.

La campaña busca el apoyo de los miembros tripartitos de la OIT y de otras organizaciones para realizar esfuerzos destinados a ayudar a los

países a desarrollar y aumentar la cobertura en seguridad social mediante un proceso de diálogo social y experimentación.

También intensificará los esfuerzos que se realizan en la actualidad en 40 países para aumentar la cobertura en seguridad social, y se concentrará en cinco actividades clave: la ampliación de la seguridad social a través del diálogo, el refuerzo de iniciativas comunitarias como el uso de mecanismos de microaseguración para satisfacer la necesidad de una seguridad social, los proyectos para superar la exclusión social, el aumento de la cobertura en salud, y el establecimiento de programas piloto para aumentar la seguridad social a través de un Fondo Social Mundial vincule a países desarrollados y en desarrollo en el lanzamiento de iniciativas de protección social.

Para mayor información, por favor visite el sitio www.ilo.org/coverage4all o contáctese con: Servicio de Políticas y Desarrollo de la Seguridad Social, telef.: +4122/799-6635, fax: +4122/799-7962, email: socpol@ilo.org.

4. Resolución de la CCSCS (agosto de 2002)

Encuentro Formativo de Seguridad Social de la Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur (CCCSCS)

Resolucion General

Los representantes de las 8 centrales sindicales nacionales (CGT y CTA de Argentina; CUT, CGT y FS de Brasil, CUT de Chile, CUT de Paraguay y PIT-CNT de Uruguay)²¹⁹ de los 5 países integrantes de la Coordinadora de Centrales Sindicales del Cono Sur (CCSCS) reunidas en Montevideo, entre el 27 y 30 de agosto de 2002, convocadas por dicha Coordinadora, con la organización del PIT-CNT y el auspicio de la ORIT – CIOSL, resuelven recomendar a las centrales nacionales e internacionales, así como promover en sus respectivos países, en la región, a nivel internacional y en las organizaciones relativas al tema, lo siguiente:

1.- Nuevamente el movimiento sindical advierte a la comunidad internacional, y en particular a los trabajadores/as y sus familias, a los millones de pobres y excluidos, las graves consecuencias de las reformas impuestas bajo el modelo del Banco Mundial en América Latina y en particular la capitalización individual administrada por sociedades anónimas (AFP, AFJP, AFAPs, AFORES), están causando para las grandes mayorías nacionales, para los países y sus estados, en pérdida brutal de derechos humanos fundamentales, laborales y de seguridad social, rebaja de cantidad y calidad de las prestaciones, produciendo creciente endeudamiento externo y pérdida de soberanía, aumentando los costos individuales y generales (incluidos los de transición no previamente estudiados), con riesgos e incertidumbres críticas. En particular, en la subregión, esto es claramente apreciable en Argentina, Uruguay y Chile.

Los cotizantes a las Administradoras a diciembre del 2001 han caído al 44 % de los afiliados;

los jóvenes, las mujeres y los pobres e informales son particularmente perjudicados, además de las poblaciones en general, especialmente por sus más bajas aún densidades de aportación; las comisiones de administración en general siguen subiendo promediando a la misma fecha el 27 % del aporte en bruto y 39 % del neto, desmintiendo las promesas de bajar el costo anterior; el endeudamiento externo ha crecido a un ritmo superior al doble del crecimiento del PBI; la cobertura (o sea la protección a los trabajadores/as y sus familias, a la población en general) cae, y en particular en los países privatizados, como lo señalan recientes informes de OIT, CEPAL, etc.; las rentabilidades prometidas no se cumplen y caen; en Chile estudios oficiales estiman que el 50 % de los afiliados a las AFP no llegarán a alcanzar la pensión mínima (y el 60 % de las mujeres), luego de más de 20 años de régimen; la reciente crisis financiera evidencia claramente que los riesgos y las incertidumbres son exclusivamente asumidos por los trabajadores/as mientras incluso las administradoras informan de sus ganancias empresariales propias, lo cual confirma el importante negocio lucrativo que realizan.

2.-No obstante ello, fruto de la lucha de los trabajadores y los pueblos, de la investigación y formación, de los expertos y organizaciones serias, y principalmente del fracaso de los regímenes llamados de ahorro individual y de las reformas implantadas en la región, y del crecimiento del conocimiento y la conciencia de la gente, se observa un enlentecimiento del empuje neoliberal en este terreno y el avance de las fuerzas progresistas, con algunos síntomas como la detención de estos procesos en países de Europa central y del este donde habían comenzado con tanta fuerza como en América Latina impulsado también por el mismo modelo del Banco Mundial; las fuertes críticas del ex vicepresidente del mismo Joseph Stiglitz y otros especialistas; el plebiscito en Nueva Zelanda rechazando este modelo; el proceso

²¹⁹ También participa como observador la UTI de Argentina.

de análisis para una reforma del sistema que se inicia en Argentina; la propuesta elaborada por los trabajadores en Uruguay desde 1999; el compromiso del gobierno chileno para producir necesarios cambios del sistema previsto para el 2003; la importancia de varios aspectos de la resolución de la 89ª Conferencia de OIT; los avances del Foro Social Mundial en cuanto a políticas sociales; etc.

3.- Ratificar las resoluciones adoptadas en distintos eventos del movimiento sindical latinoamericano y del Conosur, realizados acerca de la seguridad social, en particular, desde setiembre de 1998 en México, convocados por OIT, así como sus antecedentes del mismo año en Santiago y Montevideo, las de los cursos de formación en OIT-Turín de 1999 y 2002, la del Seminario de Evaluación y Seguimiento de Viña del Mar en diciembre 2001 y otras afines, así como, en especial, la posición del movimiento sindical latinoamericano representado en la Comisión de Seguridad Social de la 89ª Conferencia de OIT, de junio 2001, destacando su incidencia en ese ámbito tripartito mundial para la Resolución finalmente allí adoptada.

4.- Conformar un Equipo permanente técnico sindical del Conosur a partir de esta reunión, objetivo central de la misma, para apoyar la acción en cada país y de cada central; que de seguimiento a los procesos; que apoye a las organizaciones y sus representantes, que elabore diagnósticos y propuestas serias y posibles; que contribuya a la información, difusión, educación en este derecho humano fundamental; que reclame y desarrolle una mayor participación coordinada en la OIT y otros ámbitos internacionales en actividades, investigaciones y cooperación.

En este sentido, especialmente se recomienda a las centrales que los representantes sean permanentes e idóneos.

5.- Reclamar la inclusión de cláusulas de protección social en los acuerdos internacionales, y

alertar en particular sobre la inclusión de condicionamientos que afectan la seguridad social en las negociaciones en curso en la Organización Mundial de Comercio (OMC) y el peligro del ALCA que está previsto entrar en vigencia para el 2005. En este sentido, como lo dice la Resolución de la 89ª Conferencia de OIT: Ante la mundialización, la seguridad social es más necesaria que nunca”;

6.- Tomar acciones concretas y coordinadas de todas las centrales del Conosur para la denuncia ante OIT del incumplimiento de los convenios internacionales y bilaterales de seguridad social, en los países de la región con la aplicación de estos regímenes de capitalización individual obligatoria administrada por sociedades anónimas, así como otras formas y medidas adoptadas. A tales efectos se coordinará una acción concreta entre expertos jurídicos de las centrales hacia dicho objetivo a partir de esta reunión, solicitando a las centrales que remitan antes del 30 de noviembre un informe nacional de los principales incumplimientos. El objetivo es que el/los documentos estén aprobados por la CCSCS en el primer semestre de 2003, antes de la Conferencia de OIT de junio. En este contexto, fortalecer y desarrollar el marco jurídico de las normas nacionales e internacionales, impulsar su implementación, en sus contenidos y órganos de aplicación (como el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social aún no vigente).

7.- Compilar todos los datos e información de los países de la región, utilizar el sitio web (www.redsegsoc.org.uy) y Base de Datos demográfica, socio económica y de seguridad social elaborada por el ERT para OIT/ACTRAV-Lima, y procurar los instrumentos para su permanente actualización

8.- Solicitar a las centrales nacionales en cada país un informe actualizado sobre diagnóstico y propuesta de cambio posible, con sustento técnico, en un plazo de 3 meses, a presentar antes del

30 de noviembre 2002, tratando que en aquellos países donde hay más de una central, se busque el consenso entre las mismas.

Dichos informes serán inicialmente resumidos por el ERT para convocar a una reunión del Equipo de la CCSCS integrado por lo menos por un representante por central a realizarse en Montevideo, donde se elaborará un documento básico de diagnóstico y propuesta subregional, que será remitido posteriormente a todas las centrales nacionales para su consideración previa a la realización de un próximo evento similar al presente, para adoptar una resolución al respecto, que deberá realizarse en el primer semestre del 2003.

Dichos informes deberán considerar aspectos claves como la extensión de cobertura, la realidad demográfica (incluyendo las expectativas de vida indebidamente aplicadas por las aseguradoras), el financiamiento progresivo y sustentable, etc.

9.- La Propuesta general básica a impulsar por las centrales de trabajadores/as del Conosur, de acuerdo a los análisis y discusiones de esta reunión y a los antecedentes de las ya citadas, debe contemplar, de acuerdo a las realidades nacionales, las correlaciones de fuerzas sociales y políticas y las posibilidades financieras, los siguientes principios y criterios:

Una seguridad social fundamentalmente pública que no significa volver atrás, sino reivindicar la universalidad de modo de alcanzar progresivamente a la totalidad de la población y prioritariamente a los más excluidos y nuevos excluidos; con progresividad también hacia la integralidad de las diferentes prestaciones de largo y corto plazo, de pasividad y de actividad; con suficiencia de las mismas y financiamiento progresivo y sustentable; con justicia social; con una administración democrática, eficiente y participativa, fundamentalmente pública; con solidaridad vertical y horizontal; considerada como un derecho humano fundamental y una responsabilidad ineludible del Estado, que fortalezca las instituciones públicas de seguridad social.

En particular, analizar propuestas inmediatas para Argentina, Uruguay y Chile, para la mejora del sistema y la cobertura en Brasil y para la creación de un auténtico sistema universal en Paraguay.

10.- Apoyar el Proyecto E 5082 de formación de representantes de trabajadores, jubilados y pensionistas, empresarios y gobiernos en los organismos de seguridad social, a consideración del Centro de Formación de OIT-Turín, solicitando la incorporación de Chile al mismo, como población beneficiaria.

5. Glosario de Seguridad Social²²⁰

a) Definición y Principios de la Seguridad Social

CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL:

Es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de disposiciones públicas, contra los infortunios económicos y sociales que de lo contrario serían ocasionados por la interrupción o reducción considerable de ingresos a raíz de contingencias como la enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, invalidez, vejez y muerte; el suministro de atención de salud y el otorgamiento de subsidios a familias con hijos menores de edad.

PROTECCION SOCIAL: En la práctica, la definición de Seguridad Social ha solido vincularse con el desarrollo de una seguridad social institucionalizada, destinada a cubrir las necesidades de los trabajadores asalariados del sector estructurado. Sin embargo, es evidente que puede recurrirse a una amplia variedad de intervenciones a fin de asegurar que la población disfrute de un nivel de vida razonable. Ello implica una serie de opciones entre diversas medidas públicas, como por ejemplo los subsidios para la alimentación, el combustible o la vivienda, servicios de bienestar social, disposiciones en materia de ingresos mínimos y prestaciones tradicionales de la seguridad social. Hay toda otra categoría de opciones relativas a la proporción en que las necesidades relativas a la conservación o el mejoramiento de los niveles de vida deberían ser satisfechas por tales medidas públicas o alternativamente, sobre la base de iniciativas individuales, colectivas o asumidas por los empleadores. En esta forma, el concepto de protección social representa un marco de amparo generalizado para todos los habitantes, sean cuales fueren sus antecedentes en materia de cotizaciones o de empleo. Simboliza el requisito de un criterio integrado para encarar las necesidades sociales.

SEGURO SOCIAL: El Seguro Social se desarrolló en respuesta a la necesidad de agrupar los riesgos sociales dentro de una colectividad identificable, cuyos miembros tuviesen la capacidad y el interés común de contribuir al costo de enfrentar tales riesgos. En el marco de referencia de este concepto, se verifica una relación concreta entre prestaciones y cotizaciones. Estos regímenes iniciales respondían a las características y a las necesidades de las personas aseguradas y tendían a ser limitados en su cobertura ocupacional, hasta el punto de estar restringidos en algunos casos a determinados grupos profesionales en particular.

SISTEMA EQUITATIVO: El tratamiento que un individuo en particular recibe por parte del sistema de seguridad social es equitativo cuando existe una equivalencia entre el monto esperado ex ante de las prestaciones recibidas y el monto esperado ex ante de las contribuciones al financiamiento realizadas por el individuo en particular. En este caso se hablará de equidad a nivel individual para la persona considerada. Por otro lado, un sistema de seguridad social es equitativo en su conjunto si la proporción entre prestaciones esperadas y contribuciones esperadas, es la misma para todos los individuos cubiertos, es decir si trata a todos los individuos por igual en términos de la relación entre prestaciones y contribuciones. En términos de medidas estadísticas descriptivas, un sistema es equitativo si la dispersión de los tratamientos individuales es nula.

SISTEMA IGUALITARIO: Un sistema de seguridad social es igualitario cuando proporciona beneficios del mismo monto absoluto a todos los individuos, independientemente de cualquier característica de los mismos, en particular en forma

²²⁰ Este trabajo fue originalmente realizado por el Cdr. Roberto Bianchi, en 1997, funcionario de la Asesoría Económica y Actuarial del Banco de Previsión Social de Uruguay y publicado en su Boletín N° 162 de agosto de 1999. El mismo solamente ha sido adaptado, y se ha incorporado algunos conceptos por parte del autor de este estudio.

independiente de su contribución al financiamiento del conjunto del sistema.

SISTEMA SOLIDARIO: Un sistema de seguridad social es solidario si la financiación de sus prestaciones implica una transferencia de ingresos, o más precisamente de riqueza, entre individuos, de tal modo que la transferencia ocurre desde individuos más ricos hacia individuos más pobres.

PRINCIPIO DE SOLIDARIDAD: Supone la participación de todos los habitantes de la República tanto en las obligaciones como en los derechos reconocidos para la constitución y utilización de los recursos de la Seguridad Social. Por encima de la solidaridad de clase o grupo laboral, se debe colocar la solidaridad general a escala nacional. Supone la distribución vertical dentro de una misma generación (intrageneracional: transferencias de ingresos dentro de un grupo de personas de una cierta edad) y la distribución horizontal entre generaciones (intergeneracional: transferencias de ingresos entre grupos de personas de distintas edades).

PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD: Implica que todos los habitantes de la República, sin excepciones ante la misma circunstancia o contingencia, recibirán igual cobertura.

PRINCIPIO DE SUFICIENCIA: En forma racionalmente proporcionada a las posibilidades económicas de la República, procura la satisfacción adecuada de las necesidades reales de los individuos en razón de las contingencias cubiertas.

PRINCIPIO DE UNIDAD: Supone la implantación de un sistema de manera tal que toda institución estatal, paraestatal o privada, que actúe en el campo de la previsión social debe hacerlo bajo una cierta coordinación para evitar desperdicios y duplicaciones de recursos humanos y materiales.

PRINCIPIO DE PARTICIPACION: Este principio implica hacer participar a todos los miem-

bros de la comunidad de los beneficios de la Seguridad Social así como de su financiamiento. Este principio puede alcanzar a lo relacionado con la participación de los interesados en la responsabilidad de su gestión.

PRINCIPIO DE SUBSIDIARIDAD DEL ESTADO: Por él se determina la colaboración del Estado, a través de Rentas Generales, para cubrir las insuficiencias de recursos que puedan perturbar el desarrollo del Sistema.

ESTADISTICA: Es una disciplina que, mediante el empleo de conocimientos derivados de la lógica y de la matemática, y a través de una secuencia ordenada de procedimientos, permite la recolección, clasificación, recuento, presentación, descripción y análisis de la información.

INDICADORES: Son estadísticas que resultan de la elaboración y síntesis de una cierta cantidad de información estadística, que permiten formarse una idea precisa de un fenómeno más o menos complejo, facilitando el conocimiento y por ende la toma de decisiones.

PLAN O INFORME BEVERIDGE: Informe presentado, en el Reino Unido, en noviembre de 1942 por Sir William Beveridge, donde se explicitaban los cambios necesarios en el sistema del Seguro Social existente, atendiendo al éxito futuro del mismo.

b) Demografía

TRANSICION DEMOGRAFICA: Cambio histórico de la estructura demográfica que se produce a medida que disminuyen las tasas de fecundidad y de mortalidad, y que consiste en un aumento de la proporción de ancianos en comparación con los jóvenes.

PROYECCIONES DEMOGRAFICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL: Consisten en la de-

terminación del número anual de los activos y de los beneficiarios de las diversas prestaciones.

ESTADISTICAS VITALES: Se refieren a hechos relevantes en la vida de una población, dentro de ellos, se destacan entre otros, los nacimientos, las defunciones, los casos de enfermedad, el crecimiento de la población, etc..

TASA BRUTA ANUAL DE NATALIDAD: Se obtiene dividiendo el número medio anual de nacimientos ocurridos durante un período determinado, entre la población media de dicho período.

TASA BRUTA ANUAL DE MORTALIDAD: Representa el cociente entre el número medio anual de defunciones ocurridas en una población durante un período determinado, entre la población expuesta al riesgo de morir durante ese período. Dicha población equivale a la población media del período.

TASA ANUAL DE MIGRACION NETA: Se obtiene relacionando el número de migrantes netos registrados anualmente o el promedio de ellos durante un cierto período, con la población media de ese mismo período.

ESPERANZA DE VIDA AL NACER: Representa la duración media de la vida de los individuos sometidos a la mortalidad de la tabla desde el nacimiento.

ESPERANZA DE VIDA A UNA EDAD DETERMINADA: Es el número medio de años que le quedan por vivir a los sobrevivientes de esa edad en las condiciones de mortalidad definidas por la tabla.

RELACION DE DEPENDENCIA GENERAL: Es la proporción de la población menor de 15 años y mayor de 65 años en relación a los de 15 a 64 años de edad.

RELACION DE DEPENDENCIA DE LOS ANCIANOS: Es la proporción de la población mayor de 65 años en relación a los de 15 a 64 años.

COEFICIENTE DE DEPENDENCIA DEL SISTEMA: Es la razón entre las personas que reciben pensiones de un determinado plan y los trabajadores que efectúan aportes al mismo sistema durante el mismo período.

c) Sistemas o regímenes de Seguridad Social

SISTEMA O REGIMEN FINANCIERO: Es la valoración actuarial de la previsión de costos futuros necesaria para determinar la cuantía de los recursos financieros y establecer el equilibrio ingresos/egresos en el tiempo.

SISTEMA O REGIMEN DE FINANCIACION COLECTIVA: En estos regímenes, el equilibrio financiero del sistema, considerando la masa total de afiliados como un único conjunto, se alcanza a través de la igualdad de los flujos actualizados de la totalidad de ingresos y egresos referidos a los afiliados.

SISTEMA O REGIMEN DE FINANCIACION INDIVIDUAL: Se definen como aquellos en los que el equilibrio financiero se logra a nivel de cada uno de los afiliados, en cuanto al valor actuarial de sus aportaciones y beneficios futuros.

SISTEMA O REGIMEN DE REPARTO PURO O SIMPLE: En este régimen, el equilibrio financiero deberá producirse anualmente, y los ingresos del período deberán calcularse de forma tal, que permitan cubrir las prestaciones del mismo lapso.

SISTEMA DE REPARTO CON CAPITALLES DE COBERTURA: En la ecuación de equilibrio con vigencia anual o por el período elegido, se busca la equivalencia de los egresos actualizados del grupo de beneficiarios incorporados en el año o período elegido con los ingresos actualiza-

dos a recaudar en el mismo lapso. La tasa de aportes cubre exclusivamente las nuevas obligaciones del período, pues se supone que los beneficiarios anteriores tenían su capital de cobertura.

SISTEMA O REGIMEN DE CAPITALIZACION COLECTIVA: En este régimen, el equilibrio financiero se debe verificar por un período no menor a los 20 años. En este lapso el régimen cubrirá tanto a los afiliados originales como a quienes ingresen con posterioridad y hasta el término del plazo previsto para el período de equilibrio.

SISTEMA O REGIMEN DE CAPITALIZACION INDIVIDUAL: En este régimen, el equilibrio financiero se debe verificar por un período no menor a los 20 años. En este régimen el citado equilibrio se produce a nivel de cada uno de los afiliados en cuanto al valor actuarial de sus aportaciones y beneficios jubilatorios.

SISTEMA O REGIMEN DE AHORRO O APOORTE DEFINIDO: Supone mediante la acumulación de un importe mensual y en función del mismo, obtener al final del período un capital de libre disponibilidad

SISTEMA O REGIMEN DE SEGURO O PRESTACION DEFINIDA: Permite cubrir cualquier riesgo emergente de vida, incapacidad, muerte, etc. mediante una prima mensual determinada en función de la cuantía de las indemnizaciones esperadas.

FONDO DE PREVISION: Plan de pensiones totalmente financiado, con aporte definido, cuyos recursos son administrados por el sector público.

REGIMEN MIXTO: Es aquel que recibe las contribuciones y otorga las prestaciones en forma combinada, una parte por el régimen de solidaridad intergeneracional (sistema de reparto) y otra por el régimen de jubilación por ahorro individual (sistema de capitalización).

REGIMEN DE CAPITALIZACION COMPLETA (PRIMA MEDIA UNIFORME): Persegue mantener el equilibrio por tiempo indefinido (o por varias décadas) mediante una prima fija que se calcula actuarialmente sobre la base de las estimaciones de las obligaciones futuras (que tiene en cuenta variables demográficas, económicas, etc.).

REGIMEN DE CAPITALIZACION PARCIAL (PRIMA MEDIA ESCALONADA): En el régimen de prima media escalonada con reservas incompletas, el equilibrio se mantiene por períodos más cortos (por ejemplo una década), estableciendo una prima fija dentro de cada período, pero normalmente aumentando la prima en períodos sucesivos.

d) Cobertura

COBERTURA: La cobertura de un sistema de Seguridad Social hace referencia a la población a la que va dirigido.

COBERTURA UNIVERSAL: Comprende a toda la población de un determinado país, con independencia de su vinculación con el mercado de trabajo y situación socio-económica.

COBERTURA PROFESIONAL: Está limitada a aquellas personas incorporadas al mercado de trabajo, sea en relación de dependencia o en forma autónoma o por cuenta propia. Para entender que estamos ante un caso de cobertura de alcance profesional, no es necesario que el régimen incluya a toda la población trabajadora, bastando que lo haga a algún determinado contingente de la misma.

COBERTURA SELECTIVA: Está referida a los casos en los que la misma se limita a un determinado estrato de la población, generalmente aquel que se encuentra en fuerte estado de necesidad por carencia de recursos.

TASA DE UTILIZACION DEL BENEFICIO: Es el cociente entre el número de beneficiarios y el número de asegurados.

TASA DE PROTECCION: Es el cociente entre beneficiarios efectivos y beneficiarios potenciales.

TASA DE AFILIACION: Es el cociente entre asegurados efectivos y asegurados potenciales.

TASA DE COBERTURA DE LAS PENSIONES: El número de trabajadores acogidos a un plan participatorio o de jubilación público obligatorio, dividido por el número estimado de miembros de la fuerza laboral.

CONTINGENCIA CUBIERTA: Hace referencia a los riesgos que cubre un determinado sistema previsional.

e) Financiamiento de la Seguridad Social

ORGANIZACION FINANCIERA: La organización financiera de la seguridad social es el conjunto de medidas administrativas de que dispone el organismo gestor responsable en vista de la aplicación de los mecanismos financieros, actuariales y contables que garanticen el equilibrio financiero de cada rama o régimen de seguridad social.

PRODUCTO BRUTO INTERNO (P.B.I.): Es el valor de la producción final realizada por la economía del País en un cierto período. Resulta de adicionar el valor agregado por los distintos sectores de actividad económica en cada etapa de producción. El valor agregado surge de deducir el valor de los insumos al de la producción bruta de cada sector y es equivalente a las remuneraciones de los factores de producción, trabajo, capital y empresario, aplicados en el sector.

BALANCE ACTUARIAL: Estos balances reúnen la situación del régimen a una fecha deter-

minada, y en la medida que las obligaciones de los regímenes de pensiones son obligaciones diferidas y habiéndose establecido el período de equilibrio «por un gran número de años», el balance actuarial se asemeja a una serie de balances contables consolidados por el número de años en consideración.

FINANCIAMIENTO TOTAL: Acumulación de reservas que cubran el 100% del valor actual de las obligaciones por concepto de pensiones contraídas con los miembros actuales.

EQUIDAD ACTUARIAL: Método de determinación de las primas de los seguros de acuerdo con los riesgos verdaderos.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO: Se refiere al origen de los recursos de un sistema de Seguridad Social.

ESTRUCTURA FINANCIERA: Se refiere a la dimensión de cada una de las distintas fuentes de financiamiento.

VALUACION ACTUARIAL: Técnica que permite establecer la viabilidad financiera de un régimen o de una rama de seguridad social, e indica si el sistema de financiamiento que se aplica y el nivel planificado para las cotizaciones puede mantenerse.

ECUACION DE EQUILIBRIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL: Es la ecuación que iguala los ingresos y los egresos de la Seguridad Social en un determinado período de tiempo.

DEUDA IMPLICITA DEL SISTEMA PUBLICO DE PENSIONES (NETA): Valor de las pensiones pendientes que ha de pagar el sector público menos las reservas acumuladas para ese fin.

ACTUARIO: Persona versada en cálculos matemáticos y en los conocimientos estadísticos,

jurídicos y financieros concernientes a los seguros y a su régimen.

f) Subsistema IVS: invalidez, vejez y sobrevivencia

SUBSISTEMA IVS: Es el que atiende a los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia: jubilaciones y pensiones contributivas y no contributivas.

MADURACION DEL SISTEMA: Proceso mediante el cual las personas jóvenes elegibles para recibir una pensión en un sistema nuevo, gradualmente avanzan en edad y se jubilan, con lo cual el coeficiente de dependencia del sistema se eleva hasta igualar el coeficiente de dependencia demográfico. En un sistema que ha llegado a su madurez, todos los ancianos del grupo cubierto, están en condiciones de recibir una pensión completa.

HISTORIA LABORAL: Registro de los afiliados activos en el cual se asentará como mínimo el tiempo de servicios, asignaciones computables y aportes pertinentes por cada empresa declarados por el sujeto pasivo o el interesado, así como lo que resulte de las actuaciones inspectivas efectuadas por la institución. En el caso de los trabajadores no dependientes sólo se registrarán aquellos servicios y asignaciones computables por los que se haya cotizado.

EDAD DE JUBILACION EFECTIVA MEDIA: Promedio real de la edad de jubilación.

EDAD DE JUBILACION LEGAL: Edad de jubilación estipulada en la Ley.

PENSION MINIMA GARANTIZADA: Garantía del gobierno de que incrementará hasta un cierto nivel mínimo las pensiones que se sitúen por debajo de éste.

TASA DE SUSTITUCION O DE REEMPLAZO O PORCENTAJE DE REMPLAZO: Valor de una pensión como proporción del salario

del trabajador durante el mismo período básico, como el último año o los dos últimos años antes de la jubilación, o el valor medio del salario de todos los años de servicio. También indica la pensión media de un grupo de jubilados como proporción del salario medio del grupo.

TASA DEL BENEFICIO: Es la pensión media como proporción del salario medio de la economía o del salario cubierto.

TRANSFERIBILIDAD: La posibilidad de traspasar de un plan a otro los derechos que se hayan adquirido en materia de pensiones.

ASIGNACIONES COMPUTABLES: Son aquellos ingresos individuales que, provenientes de actividades comprendidas por el Banco de Previsión Social, constituyen materia gravada por las contribuciones especiales de seguridad social.

SUELDO BASICO JUBILATORIO: Es el monto que se obtiene a partir de las asignaciones computables del trabajador (en un determinado período de tiempo) y al cual luego se le aplica la tasa de reemplazo que corresponda.

ASIGNACION DE JUBILACION: Es el monto de la jubilación que surge de aplicar al sueldo básico jubilatorio la correspondiente tasa de reemplazo.

SUELDO BASICO DE PENSION: Es el monto al cual se le aplicarán los porcentajes establecidos, según el beneficiario, para obtener el monto de la pensión.

ASIGNACION DE PENSION: Es el monto de la pensión, que resulta de aplicarle al sueldo básico de pensión el correspondiente porcentaje según la característica del beneficiario de esa pensión.

SERVICIOS ORDINARIOS: Son aquellos que corresponden al tiempo real de trabajo registrado.

SERVICIOS BONIFICADOS: Son aquellos para cuyo cómputo se adiciona tiempo suplementario ficto a la edad real y al período de trabajo registrado.

PRESTACION CONTRIBUTIVA: Es aquella a la que se accede cumpliendo determinadas condiciones, una de las cuales es la de haber cotizado.

PRESTACION NO CONTRIBUTIVA: Es aquella a la que se accede sin exigencia de contribución previa.

g) Regímenes de aporte individual obligatorio administrados por sociedades anónimas

ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE AHORRO PREVISIONAL (AFP, AFJP, AFAP, AFORES): Entidades receptoras de los aportes de los afiliados activos destinados al régimen de ahorro individual. Serán personas jurídicas de derecho privado, organizadas mediante la modalidad de sociedades anónimas.

FONDO DE AHORRO PREVISIONAL: Es un patrimonio constituido por las disponibilidades transitorias y las inversiones realizadas y está destinado únicamente a financiar las prestaciones por invalidez, vejez y sobrevivencia. La propiedad del Fondo de Ahorro Previsional será de los afiliados al mismo.

APORTES OBLIGATORIOS: Son aquellos que con la característica de obligatoriedad marca la Ley.

DEPOSITOS VOLUNTARIOS: Son aquellos que puede realizar el trabajador, más allá de los aportes obligatorios, con el fin de incrementar el ahorro de su cuenta personal.

DEPOSITOS CONVENIDOS: Son aquellos que terceras personas convengan con el trabaja-

dor depositar en su cuenta de ahorro personal con el fin de incrementarla. Estos depósitos pueden ser de carácter único o periódico.

TASA DE RENTABILIDAD NOMINAL DEL FONDO DE AHORRO PREVISIONAL: La tasa de rentabilidad nominal anual del Fondo de Ahorro Previsional es el porcentaje de variación, durante los últimos doce meses del valor de la Unidad Reajutable, acumulada a la tasa de rentabilidad real de dicho Fondo.

TASA DE RENTABILIDAD REAL DEL FONDO DE AHORRO PREVISIONAL: La tasa de rentabilidad real mensual del Fondo de Ahorro Previsional, es el porcentaje de variación mensual experimentado por el mismo, medido en Unidades Reajustables, excluyendo los ingresos por aportes y traspasos entre Administradoras, así como los traspasos desde y hacia el Fondo de Fluctuación de Rentabilidad y las deducciones previstas por la Ley. La tasa de rentabilidad real anual se calculará por la acumulación de las tasas de rentabilidad reales mensuales.

TASA DE RENTABILIDAD NOMINAL DEL REGIMEN: La tasa de rentabilidad nominal del régimen se determinará calculando el promedio ponderado de la tasa de rentabilidad nominal de cada Fondo de Ahorro Previsional. El promedio ponderado mencionado será igual a la sumatoria de la tasa de rentabilidad nominal de cada Fondo de Ahorro Previsional, multiplicada por la participación de cada Fondo en relación al total de los Fondos de Ahorro Previsional existentes, al cierre del mes inmediato anterior.

TASA DE RENTABILIDAD REAL DEL REGIMEN: La tasa de rentabilidad real del régimen se determinará calculando el promedio ponderado de la tasa de rentabilidad real de cada Fondo de Ahorro Previsional. El promedio ponderado mencionado será igual a la sumatoria de la

tasa de rentabilidad real de cada Fondo de Ahorro Previsional, multiplicada por la participación de cada Fondo en relación al total de los Fondos de Ahorro Previsional existentes, al cierre del mes inmediato anterior.

FONDO DE FLUCTUACION DE RENTABILIDAD: Parte del Fondo de Ahorro Previsional destinado a garantizar la tasa de rentabilidad real mínima del régimen.

RESERVA ESPECIAL: Reserva creada con el objeto de responder a los requisitos de tasa de rentabilidad real mínima mensual del régimen cuando la diferencia no pudiera ser cubierta por el respectivo Fondo de Fluctuación de Rentabilidad.

CAPITAL TECNICO: Es el valor actual esperado de la diferencia entre las obligaciones del asegurador y las obligaciones del asegurado.

EMPRESAS ASEGURADORAS: Empresas que giran, en forma exclusiva o no, en el ramo de seguros de vida.

SELECCION ADVERSA: Problema derivado de la imposibilidad de un asegurador de distinguir entre los individuos que presentan un alto riesgo y los que presentan un bajo riesgo. En este caso la prima del seguro refleja el nivel del riesgo medio, lo cual induce a los individuos de bajo riesgo a no participar y hace subir el precio del seguro aún más, hasta que los mercados de seguros dejan de funcionar.

h) Empleo y desempleo

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA (PEA): Comprende a las personas de 14 o más años de edad, que tienen al menos una ocupación, o que sin tenerla, la buscan activamente durante el período de referencia elegido para la encuesta (semana anterior). Este grupo incluye la fuerza de trabajo civil y los efectivos de las fuerzas armadas.

PERSONAS OCUPADAS: Son todas aquellas de 14 o más años de edad, que trabajaron durante el período de referencia de la encuesta (semana anterior), o que no trabajaron por estar de vacaciones, o por enfermedad o accidente, conflicto de trabajo o interrupción del trabajo a causa del mal tiempo, averías producidas en las máquinas o falta de materiales o materias primas, pero tenían empleo. Se incluyen en esta categoría a los trabajadores familiares no remunerados.

PERSONAS DESOCUPADAS: Son todas las personas de 14 o más años de edad que durante el período de referencia (semana anterior) no estaban trabajando por no tener empleo, pero que buscan un trabajo remunerado o lucrativo. Esta categoría comprende: a las personas que trabajaron antes pero perdieron su empleo (desocupados propiamente dichos), aquellas personas en seguro de paro y aquellas que buscan su primer trabajo.

TASA DE ACTIVIDAD: Se calcula como el cociente entre la población económicamente activa y la población de 14 o más años de edad.

TASA DE EMPLEO: Se calcula como el cociente entre el número de ocupados y la población de 14 años o más de edad.

TASA DE DESEMPLEO: Se calcula como el cociente entre el número de desocupados y la población económicamente activa.

DESEMPLEO: Es un fenómeno económico y social, individual y/o colectivo, resultante del riesgo en que se encuentra el trabajador, normalmente ocupado en una actividad remunerada y subordinada, de perder la posibilidad, de seguir prestando sus servicios, por causas ajenas a su voluntad.

DESOCUPACION ESTACIONAL: Provocada por variaciones o cambios periódicos ope-

rados en la actividad económica por razones de clima, estaciones, etc..

DESOCUPACION FRICCIONAL: Provocada por progresos tecnológicos, por lo tanto el trabajador desocupado, no dispone de la calificación profesional requerida.

DESOCUPACION ESTRUCTURAL: Es la consecuencia de un cambio en la estructura de la Economía (por una guerra, bloqueo, etc.).

DESOCUPACION TECNOLOGICA: Provocada por un cambio técnico que afecta la demanda de mano de obra.

DESOCUPACION CICLICA: Surge como consecuencia de las alteraciones y cambios en el ritmo de la economía y en función de los períodos de prosperidad o depresión.

i) Salarios

TASA DE MOVILIDAD VERTICAL O EVOLUCION FUNCIONAL DE LOS SALARIOS: Implica que en promedio, para cada trabajador, exista una escala de sueldos crecientes con su edad, por efecto de ascensos y liquidaciones de primas por antigüedad. Tal crecimiento puede ser expresado a través de las denominadas tasas de movilidad vertical.

TASA DE CRECIMIENTO DEL SALARIO REAL O EVOLUCION TEMPORAL DE LOS SALARIOS: Hace referencia a que por encima de los ajustes que se verifiquen como consecuencia de la inflación, se producen incrementos adicionales como consecuencia de las mejoras de la economía. Tal crecimiento puede ser expresado a través de la tasa de crecimiento del salario real.

6. Glosario de Salud

ASAMBLEA GENERAL: La Asamblea General Agrupa al conjunto de afiliados o de accionistas. En las organizaciones de la economía social (mutuales, cooperativas, asociaciones), la Asamblea General es el órgano de decisión más importante. Esta, define los objetivos y la política general de la organización.

ASESOR MÉDICO: Médico que trabaja para un microseguro y al que brinda asesoramiento así como a los proveedores de asistencia médica a los pacientes. Asesora al microseguro en la firma de convenios con los proveedores de asistencia médica. Controla la pertinencia de la asistencia brindada, la legitimidad y el respeto de las reglas relativas al reembolso. Puede también intervenir en las actividades de educación para la salud.

ASISTENCIA HOSPITALARIA: Asistencia proporcionada con ocasión de la hospitalización de un paciente, es decir, de la estancia en un hospital durante al menos una noche.

ASISTENCIA MÉDICA BÁSICA: Asistencia médica corriente brindada a los pacientes en los establecimientos médicos, primer punto de contacto de la población con el sistema de salud. Comprende la asistencia preventiva y de promoción, la asistencia curativa simple y la recuperación nutricional.

ASOCIACIÓN: Agrupación de personas que se reúnen libremente con miras a la consecución de un determinado objetivo o a la defensa de los intereses comunes. Ejemplo, asociación de productores, de consumidores, de defensa de los derechos humanos, deportiva, cultural, etc. Al contrario de las sociedades comerciales, las asociaciones desarrollan sus actividades sin fines de lucro.

ATENCIÓN AMBULATORIA: Asistencia brindada en un establecimiento médico, pero sin hospitalización o ingreso del paciente.

ATENCIÓN A DOMICILIO: Asistencia brindada en el domicilio del paciente. Así, en algunos países, los médicos o los enfermeros realizan visitas a domicilio, cuyas tarifas son más elevadas.

ATENCIÓN ESPECIALIZADA: Consultas con médicos especialistas (ginecólogo, pediatra, cirujano, etc.), así como los actos médicos técnicos (radiología, biología clínica, etc.).

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: Estrategia de desarrollo de la salud basada en la mejora de la calidad de los servicios de salud del primer nivel, en la extensión (del componente curativo a las actividades de prevención y de promoción) y en el estímulo de la participación de la población en la gestión de los servicios y en la cobertura de sus costos.

BENEFICIARIO (DE UN MICROSEGURO): Cualquier persona que, en calidad de afiliado o de persona a cargo, se beneficia de los servicios del microseguro.

CARTERA DE RIESGOS: Conjunto de contratos escritos que no están en curso de validez. Cada contrato cubre a una o a varias personas contra una determinada cantidad de riesgos que corresponden a las prestaciones cubiertas.

CONTROL SOCIAL: Se llama así al control interno inducido por la existencia de relaciones sociales entre los afiliados (se conocen, son del mismo grupo étnico, etc.). El control social no constituye un mecanismo formal de control.

CONVENIO (ENTRE UN MICROSEGURO Y UN PROVEEDOR DE ASISTENCIA): Acuerdo concluido entre el proveedor de asistencia y el microseguro, que comprende la definición de los servicios cubiertos, las tarifas que han de aplicarse, la cuantía y las modalidades de reembolso. Los convenios deben garantizar al afiliado la posibilidad de disponer de una asistencia de calidad a un precio razonable conocido con antelación.

COOPERATIVA: Asociación de personas que se agrupan voluntariamente para lograr un objetivo común mediante la formación de una empresa controlada democráticamente, que aportan una cuota equitativa del capital que se requiere y aceptan una justa parte en los riesgos y beneficios, y en cuyo funcionamiento los socios participan activamente (Extracto de la Recomendación 127 sobre las cooperativas de la Organización Internacional del Trabajo).

COSTOS OCULTOS: Corresponden a los recursos puestos a disposición y utilizados por el microseguro que no son contabilizados en la cuenta de resultados.

COTIZACIÓN: Suma de dinero determinada, pagada con carácter periódico al microseguro por el afiliado para poder gozar de sus servicios. Lo más frecuente es que la cotización se refiere a la contribución del afiliado cuando la misma es proporcional a su salario. En caso contrario (cuantía fija), se utiliza con frecuencia el término “prima”.

DERECHO DE AFILIACIÓN: Suma de dinero pagada a un microseguro por el nuevo afiliado en el momento de su inscripción: la misma cubre los gastos administrativos y no se recupera en caso de darse de baja. El derecho de afiliación se conoce también como derecho de ingreso, de inscripción o de admisión.

DERIVACIÓN OBLIGATORIA: Designa la obligación de consultar a un médico de un determinado nivel antes de poder ser recibido en un establecimiento médico de nivel superior. El médico deriva al paciente al nivel superior.

EJERCICIO (CONTABLE): Período en el cual se establecen los estados financieros. Por lo general, la elección del ejercicio está sujeta a una reglamentación. A menudo, el ejercicio corresponde al año civil.

ESPECIALIDAD: Medicamento protegido por una licencia y vendido bajo un nombre de marca elegido por el fabricante.

ESTABLECIMIENTO MÉDICO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO: Cualquier estructura u organización que interviene en el ámbito de la salud en calidad de proveedor de asistencia médica a la población (centro de salud, dispensario, consultorio médico, hospital, etc.).

FONDO DE GARANTÍA: Se conoce con esta denominación un fondo al que puede recurrir el microseguro en caso de dificultades financieras. Por lo general, el fondo de garantía interviene en forma de préstamo al microseguro que lo solicita. Los casos que permiten el recurso al fondo de garantía están definidos a menudo con precisión. La intervención del fondo de garantía puede estar condicionada a modificaciones en el funcionamiento del microseguro.

FONDO DE RESERVA: Capitales propios constituidos por el microseguro para hacer frente a los gastos futuros especialmente, en caso de situaciones imprevistas. Su cuantía es, por lo general, objeto de disposiciones reglamentarias.

FRANQUICIA: Cuando un microseguro sólo cubre las cuantías superiores a una suma establecida con antelación, dicha suma se conoce como “franquicia”. Por lo general, la franquicia se fija en función del tipo de servicios cubiertos.

GARANTÍAS: Conjunto de ventajas otorgadas por un asegurador a un asegurado a cambio del pago de las cotizaciones o de una prima de seguro.

MEDICAMENTOS ESENCIALES: Los medicamentos esenciales son aquellos seleccionados por la OMS por su importancia para prevenir o curar las enfermedades más frecuentes en un país. La utilización de esta selección permite mejorar los tratamientos y garantizar un uso ade-

cuado de los medicamentos, y contribuye a reducir los gastos de salud.

MEDICAMENTOS GENÉRICOS: Medicamento designado por el nombre de su principio activo más importante y no por su nombre comercial. Por lo general, la Denominación Común Internacional (DCI), establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), corresponde al nombre genérico.

MÉDICO – CONSEJERO: Médico que trabaja para un SA y le da consejos, al igual que a los proveedores de asistencia y a los pacientes. Aconseja al SA en el establecimiento de convenios con los proveedores de asistencia. Controla la pertinencia de la asistencia brindada, la legitimidad y el respeto de las reglas del reembolso. Puede intervenir también en actividades de educación para la salud.

MOVIMIENTO SOCIAL: Todo grupo social organizado (asociación de personas, sindicato, agrupación, mutual, cooperativa...) que desarrolla acciones que favorecen el bienestar de sus afiliados y de la sociedad en general.

MUTUALIZACIÓN DEL RIESGO: Principio según el cual los riesgos individuales son agrupados para ser redistribuidos entre los afiliados. Se trata de una participación en el riesgo en la que se fundamentan los mecanismos del seguro.

NIVEL DE INFRAESTRUCTURAS SANITARIAS: Conjunto de infraestructuras de salud cuyas funciones son idénticas. Los dispensarios, centros de salud o consultorios médicos, constituyen el primer nivel; los hospitales de zona, el segundo nivel; los hospitales regionales o los hospitales universitarios, el tercero. En general, se requiere un sistema de derivación para pasar de un nivel a otro (excepto en casos de urgencia), lo que significa, por ejemplo, que para acceder a un hospital, tiene que haber una “derivación” de un dispensario.

OFERTA DE ASISTENCIA MÉDICA: Se llama así al conjunto de servicios de salud a disposición de una determinada población.

PACIENTE: Persona sometida a un examen médico, que sigue un tratamiento o que es objeto de una intervención quirúrgica.

PÉRDIDA: Se llama así a la diferencia entre los ingresos y los gastos del ejercicio cuando los gastos son superiores a los ingresos. Con arreglo a las legislaciones y al estatuto jurídico de la organización, pueden utilizarse términos como “déficit”.

PERÍODO DE PRUEBA O PERÍODO DE ESPERA: También llamado período de observación o de carencia (o simplemente de espera), corresponde al tiempo durante el cual un nuevo afiliado paga sus cotizaciones sin tener derecho a los servicios del microseguro. Este período es necesario para evitar que algunas personas se afilien sólo en el momento preciso en que surge la necesidad, para retirarse inmediatamente después (por ejemplo, la afiliación ante un parto inminente).

PERSONA A CARGO: Persona que, sin estar afiliada al microseguro, goza de sus servicios debido a su vínculo de parentesco con un afiliado (por ejemplo, un cónyuge, un hijo, un padre, etc.).

PERSONALIDAD JURÍDICA: La personalidad jurídica puede ser otorgada a las personas físicas o jurídicas. La persona física es cualquier ser humano, mientras que la persona jurídica es un grupo de individuos al que la ley reconoce una personalidad jurídica distinta de la de los afiliados. Al igual que una persona física, una persona jurídica tiene derechos y obligaciones. La personalidad jurídica puede adquirirse mediante el registro bajo diferentes formas: asociación sin fines de lucro (ASFL), cooperativa, mutual, sociedad anónima, sociedad de responsabilidad limitada (SRL), etc.

PREVISIÓN: Actitud que consiste en adoptar un determinado número de medidas, con el fin de organizarse para poder hacer frente a la ocurrencia futura de un riesgo. Por ejemplo, almacenar artículos alimenticios en previsión de una sequía o de una escasez, ahorrar con miras a una boda, etc.

PROVEEDORES DE ASISTENCIA MÉDICA: Término general referido a cualquier persona o establecimiento médico que brinda servicios de salud a un paciente.

PROTECCIÓN SOCIAL: Término general que cubre todas las garantías contra la reducción o pérdida del ingreso en casos de enfermedad, vejez, desempleo u otras contingencias, incluyendo solidaridad familiar y de grupo, ahorros individuales o colectivos, seguro privado, seguro social, prestaciones suministradas por las mutuales, seguridad social, etc. (Tesoro de la Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1998).

REASEGURO: Es un mecanismo según el cual un sistema de seguro suscribe un seguro con otro seguro. Se trata, por tanto, del seguro del asegurador. Es un seguro de segundo grado para un microseguro que lo vincula a un reasegurador. Este mecanismo permite una diversificación de los riesgos y su distribución con arreglo a una base más amplia.

REGLAMENTO INTERNO: Documento que fija las reglas y las modalidades prácticas del funcionamiento de una asociación, que todos los afiliados deben comprometerse a respetar. El reglamento interno completa y hace más explícitos los estatutos.

RIESGO: Probabilidad de que se produzca un acontecimiento (bueno o malo). Por extensión, acontecimiento no deseable contra el cual uno se asegura. Los principales riesgos sociales son: la enfermedad, la invalidez, la vejez, el desempleo, el fallecimiento, etc. (Véase seguridad social). Los

riesgos sociales positivos son el matrimonio, el nacimiento, etc.

RIESGO DE CONSUMO EXCESIVO: Se refiere al fenómeno según el cual los beneficiarios de un seguro tienen una tendencia a consumir abusivamente o más que de costumbre, los servicios propuestos, de modo tal que se “rentabilicen” al máximo las cotizaciones pagadas.

RIESGOS DE SALUD: En materia de asistencia médica, se establece la diferencia entre grandes riesgos y pequeños riesgos. Los grandes riesgos son aquellos que implican gastos importantes, como una hospitalización, un parto, una operación quirúrgica, etc. Los pequeños riesgos son aquellos que representan gastos menos elevados, como las consultas con un médico generalista o la compra de medicamentos.

RIESGO DE SOBREPREScripción: Los proveedores de asistencia médica pueden provocar un aumento de las prestaciones al prescribir una asistencia inútil sin oposición del paciente por el hecho de que éste último sabe que está asegurado.

RIESGO MORAL: El riesgo moral es el fenómeno según el cual los beneficiarios de un seguro tienen una tendencia a consumir de manera abusiva, o más que de costumbre, los servicios propuestos, de modo de “rentabilizar” al máximo las cotizaciones pagadas. Para algunos autores, el riesgo moral, se refiere también a los abusos en la prescripción por parte de los proveedores de asistencia médica.

SALUD: Según la definición de la OMS: “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no consiste sólo en la ausencia de una enfermedad o de una minusvalía.

SEGURIDAD SOCIAL: Protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privacio-

nes económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos (Según el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo relativo a la seguridad social [norma mínima]).

SEGURO: Sistema de cobertura de riesgos o de acontecimientos inciertos, mediante la distribución previa, entre varias personas, de los costos derivados de la ocurrencia de estos riesgos. En el lenguaje corriente, el seguro hace referencia :

- al contrato que garantiza las prestaciones definidas en caso de ocurrencia de un riesgo específico, contra el pago de una prima o de cotizaciones por parte del « cliente » ;
- a la empresa o a la organización (comercial o no, pública o privada) que administra los contratos de seguros.

SEGURO COMERCIAL: Sistema de cobertura de riesgos mediante un contrato suscrito entre un asegurador (o una compañía de seguros) y un asegurado (individuo o grupo). A cambio del pago de primas/ cotizaciones, el asegurador garantiza al asegurado el pago de una prestación convenida, en caso de ocurrencia de un determinado riesgo (incendio, inundación, robo, accidente, enfermedad, pérdida de cosechas, etc.). Los seguros comerciales persiguen fines de lucro.

SEGURO DE GRUPO: Contrato de seguro suscrito entre una compañía comercial de seguros y un grupo de beneficiarios (lo más frecuente es que sea todo el personal de una empresa). Se trata de una cobertura complementaria de los sistemas de seguridad social, ya sea en el ámbito de la asistencia médica (por ejemplo, un seguro de hospitalización), ya sea en el de las pensiones de jubilación (ingreso garantizado tras el final de la vida laboral del asalariado).

SEGURO DE SALUD COMPLEMENTARIO (SEGURO DE ENFERMEDAD COMPLEMENTARIO): Sistema facultativo de cobertura de los gastos de salud no asumidos por el régimen de seguridad social, organizado por una iniciativa privada, con mayor frecuencia, una mutual o una compañía de seguros.

SEGURO DE SALUD OBLIGATORIO (SEGURO DE ENFERMEDAD OBLIGATORIO): Sistema legal y obligatorio de cobertura por la colectividad de los gastos de salud de un individuo en el marco de un régimen de seguridad social generalizado y organizado por el Estado.

SEGURO SOCIAL: Expresión utilizada, por lo general, para designar los sistemas de seguro obligatorio vigentes en algunos países desarrollados (por ejemplo, en Europa), basados en la solidaridad nacional. El gobierno de Bismarck, en Alemania, fue el primero en instaurar un sistema de seguro social en este sentido y, a partir de entonces, el mismo ha servido de inspiración a algunos sistemas similares en Europa. En un sentido más amplio, el seguro social puede también entenderse como cualquier sistema de seguro que no tenga fines de lucro y que se base en la solidaridad social, con carácter voluntario u obligatorio. Las mutuales constituyen un ejemplo de ello.

SELECCIÓN ADVERSA: Existe la selección adversa cuando las personas expuestas a un riesgo superior a la media, se afilian a un sistema de seguro en una proporción más elevada de la que ellas representan en comparación con la población en general. Esta situación puede comprometer la viabilidad financiera del sistema debido a un nivel de gastos demasiado elevado para el afiliado.

SINIESTRALIDAD (DE UN SA): Designa la relación entre las prestaciones de que gozan los afiliados y las cotizaciones que éstos pagan al SA.

SUMA DE CUANTÍA FIJA (PRESTACIÓN): Se refiere a la cuantía pagada como prestación a los afiliados cuando la misma se fija con antelación, independientemente del monto real de los gastos médicos.

SUPERÁVIT: Se conoce con este nombre la diferencia entre los ingresos y los gastos del ejercicio, cuando los ingresos son superiores a los gastos. Con arreglo a las legislaciones y al estatuto jurídico de la organización, pueden utilizarse otros términos como “utilidad” o “ganancia”.

TERCER PAGADOR: Sistema de pago de gastos de salud en el que el afiliado sólo paga al proveedor la parte del costo de la asistencia que corre a su cargo (ticket moderador). El microse-

guro paga el complemento de dicho costo directamente al proveedor.

TICKET MODERADOR: Representa la parte del costo del servicio cubierto deducido de la cuantía reembolsada al afiliado. Se expresa en porcentaje. Se le llama “ticket moderador” porque permite moderar el consumo de asistencia médica.

TOPE DE LOS GASTOS CUBIERTOS: El microseguro puede limitar la cobertura a una cuantía máxima para una contingencia particular. La parte de los gastos superior a dicha cuantía, corre a cargo del afiliado. Este tope permite limitar los gastos del microseguro y protegerlo de los casos “catastróficos” que, por su costo muy elevado, podrían entrañar la quiebra del sistema.

XIII. BIBLIOGRAFÍA y SITIOS WEB

ATENCIÓN: Los documentos con dos asteriscos están en la página de internet www.redsegsoc.org.uy

- ACUÑA, Cecilia (*consultora de OPS, Prosur, Fundación Ebert*). *Evolución de los sistemas de seguros de salud en los países del Mercosur y Chile*. Chile, 2001.
- ARENAS DE MESA, A.; HERNÁNDEZ, H. *Análisis, evolución y propuestas de ampliación de la cobertura del sistema civil de pensiones en Chile*.
- ARENAS DE MESA, Alberto; BENAVIDES SALAZAR, Paula. *Protección social en Chile: Financiamiento, cobertura y desempeño, 1990–2000*. OIT, 2003.
- BAEZ MOSQUERA, Víctor. *La seguridad social como derecho humano*. ORIT, 1999.
- Banco Mundial. *Envejecimiento sin crisis*. 1994.
- BARR, Nicholas. *Reforma de las pensiones: mitos, verdades y opciones políticas*. En: “Revista AISS”, Vol. 55, núm. 2, junio de 2002.
- BARRETO DE OLIVEIRA, F. E.; BELTRAO, Iwakami. *El sistema de seguridad social brasileño*. En: Revista AISS, enero de 2001.
- Base de Datos de Seguridad Social de Países de América Latina*. ERT para OIT-ACTRAV. Lima, noviembre de 2001 (**).
- BERTRANOU, F.; ARENAS DE MESA, A.; GRUSHKA, C.; HERNÁNDEZ SÁNCHEZ, H.; PINHEIRO, V.; ROFMAN, F. *Cobertura previsional en Argentina, Brasil y Chile*. OIT, 2º. Semestre de 2001. (**).
- BERTRANOU, F.; GRUSHKA, C.; ROFMAN, R.. *Evolución reciente de la cobertura previsional en Argentina*. Julio de 2001.
- BERTRANOU, F.; ARENAS DE MESA, A. *Sistemas reformados de protección en pensiones: la (in)seguridad económica y los efectos fiscales de los beneficios mínimo*”. AISS, noviembre de 2001 (**).
- BIANCHI, R. *Análisis comparativo de los egresos del BPS*”. AEA, marzo de 2000;
- BROVIA, M. *La ecuación del equilibrio financiero 1998 – 99*. AEA, marzo de 2000.
- CAMACHO, L. *Efectos financieros de la contracción del primer pilar en el nuevo régimen mixto uruguayo*. AEA, noviembre de 2001;
- CARISTO, A. *Evolución en perspectiva de los recursos del BPS: período 1990 – 2000*. AEA, noviembre de 2001;
- CARVALHO PINHEIRO, Vinicius. *20 años de reforma de la seguridad social en Chile*. Noviembre del 2001. Traducción al español en “Noticias Buenas y de las Otras”, N° 33, julio de 2002 (**).
- CARVALHO PINHEIRO, *El sistema de capitalización (en Argentina) hizo inviable el equilibrio de las cuentas públicas*. 2001. Traducción al español en “Noticias Buenas y de las Otras”, N° 33, julio de 2002 (**).
- CARVALHO PINHEIRO, Vinicius. *Aspectos sociales y previsionales en el Brasil*”. “El papel de la previsión social en el Brasil”.
- CISS. *Estructura jurídica de la seguridad social y sus instituciones en América Subregión III – Conosur*. Serie de Estudios, N° 30, 1997.
- Comisión Económica para América Latina (CEPAL). *Situación y perspectivas. Estudio económico de América Latina y el Caribe, 2001 – 2002*. Santiago de Chile, 2002.

- CONTE-GRAND, A.; BONILLA, A. *La reforma de los sistemas de pensiones en América Latina*. OIT, 10/1997 (**).
- Documentos del Seminario “Los trabajadores y la Seguridad Social”, Asunción abril de 1997.
- El derecho laboral del Mercosur. Relasur-OIT, 1994. Las relaciones laborales en el MERCOSUR. RELASUR-OIT, 1995.
- ERT. *Propuesta alternativa de reforma de la seguridad social: Anexo Salud*. Septiembre de 1999.
- FES, Chile. *Políticas de seguridad social al interior del MERCOSUR*. Junio de 1998.
- HOSKINS, D.; MC GILLIVRAY, W. *La seguridad social en el próximo siglo: influencia demográfica y mundialización*. AISS, 1999.
- Informalidad y seguridad social en América Latina*. ERT para OIT. Lima, diciembre de 2000 (**).
- Informalidad y seguridad social en Uruguay*. ERT para OIT y FESUR, diciembre de 2000 y ERT para FESUR agosto de 2002 (**).
- Informe del Secretario General de la ONU a la 39ª Comisión Desarrollo Social de la ONU*. New York, febrero de 2001.
- LAGOMARSINO, Gabriel; GRAU-PEREZ, Carlos (Ed.). *Estructura tributaria. Su impacto en la distribución del ingreso de los hogares uruguayo*. FCU. Promovido por el Equipo de Representación de los Trabajadores en el BPS y los Institutos Alvaro Carbone y Solidaridad y Desarrollo. Montevideo, 2002.
- LORA, E.; PAGÉS, C. *Hacia un envejecimiento responsable: las reformas de los sistemas pensionales en América Latina*. BID, octubre de 2000.
- MESA LAGO, C. *Estudio comparado de los costos fiscales en la transición de 8 reformas de pensiones en América Latina*. Santiago de Chile, CEPAL, marzo de 2000.
- MESA LAGO, C. *La reforma estructural de las pensiones de seguridad social en América Latina: modelos, características, resultados y lecciones*. En: “Revista Internacional de Seguridad Social”. AISS, abril de 2001.
- MURRO, E. *Reformas en la Protección Social en América Latina: problemas y desafíos* (**).
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Panorama Laboral (2001 y 2002)*. Oficina Regional de la OIT para las Américas y el Caribe. Lima.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Argentina: Diagnóstico institucional del sistema previsional argentino y pautas para enfrentar la crisis*. Julio de 2002.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Estudio empírico sobre la exclusión en salud en Argentina, Brasil y Chile*. ETM de Santiago de Chile y Servicio de Políticas y Desarrollo de la Seguridad social de OIT-Ginebra. Julio de 2002.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Informe sobre el trabajo en el mundo 2001*”. Ginebra.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT). *Una sociedad inclusiva para una población que envejece: el desafío del empleo y la protección social*. Documento de la OIT a la 2ª Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de la ONU. Madrid, abril de 2002.
- Oficina Internacional del Trabajo C.I.T., 89ª Reunión. *Memoria del Director General de la OIT Juan Somavía*. Ginebra, junio de 2001.
- Oficina Internacional del Trabajo (OIT); Oficina

- Panamericana de la Salud (OPS). *La extensión de la protección social en salud a los grupos excluidos en América Latina y el Caribe*. México, 11 de diciembre de 1999.
- Oficina Panamericana de la Salud. *La salud en las Américas*.
- OLESKER, Daniel. *La salud mutual en Uruguay: 6 problemas centrales y propuestas de solución; Los uruguayos pagamos más pero el sistema mutual está en emergencia*. ICD.
- ORNELAS, W. *Reformas a la seguridad social en Brasil*. CISS, agosto de 2000.
- Paraguay. *Recopilación y análisis sobre la situación de los regímenes de jubilaciones y pensiones – Informe al Congreso Nacional* (agosto de 1999). Santiago de Chile, OIT-ETM. Coordinador: A. Conte-Grand.
- Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). *Informe sobre el Desarrollo Humano*. New York, 2003. (Datos de 2001).
- SALDAIN, R. *Ley 16.713. Ajustes a la reforma previsional*". Montevideo, agosto de 2001.
- SCARDINO, A. *Los mínimos garantizados en el sistema previsional mixto uruguayo*. AEA, noviembre de 2001;
- SCHEIL-Adlung (Ed.). *Construyendo la seguridad social: el rol de la privatización*. 27ª Asamblea AISS. Estocolmo, septiembre de 2001.
- SOLORIO, C. *Los regímenes de pensiones, su evolución y características de reforma. Países seleccionados de OCDE*. Ginebra, OIT, 1998.
- STIGLITZ, J.; ORSZAG, P. *Un nuevo análisis de la reforma de las pensiones: Diez mitos sobre los sistemas de seguridad social*. New York, Banco Mundial, 1999 (**).
- TAVAREZ, Laura; CARVALHO, José. *A política de saúde no Brasil nos anos '90*.
- TODESCHINI, R. *Gestión de la previdencia pública y fondos de pensiones*. 2001. CUT-Brasil.
- Un nuevo consenso*. Resolución sobre Seguridad Social de la 89ª Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, junio de 2001.
- Uruguay: preservación de la equidad social en una economía cambiante*. Informe No. 21262-UY. Documento del Banco Mundial (Equipo dirigido por Judy Baker), julio de 2001.
- UTHOFF, A. *Reformas a los sistemas de pensiones en América Latina y el Caribe*. CEPAL/PNUD.
- VAN GINNEKEN, W. *Seguridad social para la mayoría excluida. Estudio de casos de países en desarrollo*. Ginebra, OIT, 2000.
- VEGA RUIZ, M. LUZ (Ed.). *La reforma laboral en América Latina. Un análisis comparado*. Lima, Oficina Regional de la OIT, 2001.

LISTA DE SITIOS WEB DE INTERES

a) Centrales Sindicales

CAT Chile www.catchile.org
CCSCS www.ccscs.org
CIOSL www.icftu.org
CGT Brasil www.cgt.org.br
CGT Argentina www.cgtra.org.ar
CLAT www.clat.org
CTA Argentina www.cta.org.ar
CUT Brasil www.cut.org.br
CUT Chile www.cutchile.cl
CMT www.cmt-wcl.org
ORIT www.orit-ciosl.org
FS Brasil www.fsindical.org.br
GLOBAL UNIONS www.global-unions.org
PIT-CNT Uruguay <http://chasque.apc.org/icudu>
RED ALTERNATIVA DE SEGURIDAD SOCIAL www.redsegsoc.org.uy

b) Organismos internacionales (Sistema de Naciones Unidas)

AISS: www.issa.int
BANCO MUNDIAL: www.worldbank.org/pensions
BID, BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO: www.iadb.org/exr/espanol
BM, BANCO MUNDIAL: www.worldbank.org/pensions
CELADE, CENTRO LATINOAMERICANO DE DEMOGRAFIA: www.cepal.cl/celade
CEPAL: www.cepal.cl; www.cepal.org
CISS: www.ciss.org.mx
FMI, FONDO MONETARIO INTERNACIONAL: www.imf.org
OIT-Chile: www.oitchile.cl
OIT-Lima: www.oit.org.pe
OIT-Ginebra: www.ilo.org - www.ilo.org/coverage4all - www.ilo.org/ilolex/spanish/index.htm
OIT-TURIN: www.itcilo.it
OMC, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DEL COMERCIO: www.wto.org
OMS, ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: www.who.org
ONU, ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS: www.onu.org
OISS: www.oiss.org
OPS, ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD: www.paho.org
PNUD, PROGRAMA DE NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO: www.undp.org
SSA, ADMINISTRACIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE EE.UU: www.ssa.gov

c) Organismos Internacionales Regionales

OCDE, ORGANIZACIÓN DE COOPERACIÓN Y DESARROLLO ECONÓMICO: www.oecd.org

OEA, ORGANIZACIÓN DE ESTADOS AMERICANOS: www.oas.org

UE, UNION EUROPEA: <http://europa.eu.int/index.htm>

d) Organismos Internacionales Privados

AIOS, ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE ORGANISMOS DE SUPERVISIÓN DE FONDOS DE PENSIONES: www.aiosf.org

FIAP, FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE ADMINISTRADORAS DE FONDOS DE PENSIÓN: www.fiap.cl

d) Instituciones Nacionales de Seguridad Social

Argentina, ANSES, Administración Nacional de la Seguridad Social www.anses.gov.ar y Secretaría de la Seguridad Social www.seguridadsocial.gov.ar;

Brasil MPAS, Ministerio de Previsión y Asistencia Social e INSS, Instituto Nacional del Seguro Social: www.mpas.gov.br; www.dataprev.gov.br ;

Chile INP, Instituto de Normalización Previsional: www.inp.cl;

Paraguay IPS, Instituto de Previsión Social: www.paraguaygobierno.gov.py ; Uruguay BPS, Banco de Previsión Social: www.bps.gub.uy

f) Superintendencias de Administradoras de Ahorro Individual:

Argentina www.safjp.gov.ar

Bolivia www.spvs.gov.bo

Chile www.safp.cl

Costa Rica www.supen.fi.cr

El Salvador www.spensiones.gob.sv

México www.consar.gob.mx

Perú www.sbs.gob.pe

Uruguay www.bcu.gub.uy