



# **XXII Encuentro de Especialistas Latinoamericanos en Relaciones de Trabajo Grupo Bologna-Castilla-La Mancha**

7 al 11 de Noviembre de 2013  
Isla de Coche, Venezuela

## **Tema No. 1 Sistemas de Protección Social Relatoría**

*Luis Eduardo Díaz*

Universidad del Zulia

E-mail: [luiseduardo1@interlink.net.ve](mailto:luiseduardo1@interlink.net.ve)

La bibliografía más reciente se ocupa de la cobertura de la seguridad social y los gobiernos de la región, de su administración para ampliarla. Lo que se expone aquí, con apoyo de los informes del grupo chileno y colombiano, es un registro que refiere estos temas. Como de costumbre o como suele decirse; los errores, omisiones y opiniones, son exclusivamente de quien escribe.

El informe colombiano estuvo a cargo de Humberto Jairo Jaramillo y María Isabel Cardona Montoya. Y el chileno, fue elaborado por Mónica Vergara del Río.

1. Los ejes de las reformas han estado orientados a alcanzar la gobernabilidad que los sistemas demandan, bien porque son complejos, como en efecto lo son; bien porque son muy dispersos, en mayor o menor medida; o porque el Estado se había retirado parcial o totalmente de la administración. Veamos rápidamente como se fue dando esta nueva intervención estatal:

1.1 Entre 1981 y 2007, la capitalización individual (CI), operaba en 30 países. Sus efectos, son tan peculiarmente intensos como la extensión del seguro social. Sin duda, la afiliación a las administradoras de fondos de pensiones (AFP), se produjo por razones ideológicas, políticas y financieras. Estas cuestiones se han estudiado y debatido varias veces, bajo la influencia de la reforma chilena, la globalización de los mercados, y el saneamiento financiero impulsado por los organismos multinacionales.

1.2 Después de medir la experiencia de las reformas, se realiza un re examen del asunto. En este sentido, pueden citarse algunos momentos trascendentes: Stiglitz en el 2001 desde el propio Banco Mundial (BM), lanza advertencias compartidas por la OIT, un año después. El gobierno argentino, ese mismo año (2002), empezó a intervenir en el sistema, convirtiendo los activos de los fondos, en obligaciones del Estado, aunque después no reconociera del todo su valor.

Las críticas del BM aumentan en el 2005, ahora compartidas por el sector social de la entidad que no había sido aún convencido por Stiglitz. Bush, ese mismo año, no pudo adelantar un cambio orientado a la CI, por razones estrictamente fiscales, de peso trillonario (un millón de billones representaba su costo).

En el 2006, Bachelet, en Chile, no hizo sino subrayar las advertencias sobre la baja cobertura, la poca competencia, las altas comisiones y la discriminación de la mujer en el régimen de CI. La reforma chilena (alcanzada legislativamente dos años más tarde), introduce una pensión básica solidaria para los que no tienen acceso a la prestación contributiva (mayores de 65 años que pertenezcan al 60% más pobre), además, un beneficio adicional para quienes tuvieran bajas pensiones. La pensión básica solidaria alcanza a más de 600 mil chilenos y se explica más adelante en detalle, reproduciendo parcialmente el informe de Chile.

En Argentina, ese mismo año (2008), se produce otra intervención gubernamental; el regreso de los afiliados del sistema privado al sistema público, aunque sólo 2 millones de 11, lo hicieron (para los trabajadores de mayor antigüedad y saldos bajos en sus cuentas, el traslado si era obligatorio). Pero en el 2011, se transfieren ahora sí, todos los activos y se contabilizan los años cotizados en el régimen privado como realizados en el público para obtener la pensión.

El gobierno de Uruguay, en días recientes, elabora una propuesta para desafiliar de las AFAP, a los cotizantes y retornar al Banco de la Previsión Social.

1.3 La crítica general, es que la CI como régimen único no es posible. Un sistema totalmente capitalizado no existe. La experiencia indica asimismo que las instituciones financieras no son capaces de auto regularse. Sin embargo, la CI no es rechazada del todo como opción, como más adelante se comentará.

2. En el orden administrativo, propiamente dicho, Argentina, hace esfuerzos por modernizar la plataforma ANSES, la administración de seguridad social, faltando todavía camino por recorrer. Por su parte, los sistemas de seguridad social de Colombia y Venezuela, intentan sin lograrlo aún, simplificar los trámites, ansiando una taquilla única que no llegan a abrir, o formulando una planilla de afiliación simplificada.

Un reciente estudio hecho en Colombia reveló que 9 de cada 10 empleadores evaden sus obligaciones. Esta evasión, va desde la falta de afiliación, hasta la mora en el pago de aportes o la ocultación de ingresos para realizar los aportes en menor cuantía de la debida, lo que en el caso venezolano, se agudiza al ser las pensiones equivalentes al salario mínimo, sin importar el número de cotizaciones en exceso a la base requeri-

da, y sin importar tampoco la cuantía del salario, desestimulando la cobertura y sub declarando los aportes, porque nunca la pensión será al mínimo salarial.

En Chile, la administración se ha fortalecido a nivel de la recaudación, siendo un sistema operacionalmente complejo y se propone recién la creación de una intendencia en seguridad y salud en el trabajo, luego del accidente de la mina de San José. No obstante lo anterior, señala el informe que: “los problemas del sistema chileno están asociados a su diseño. El régimen de contribuciones y el de prestaciones (basados exclusivamente en el ahorro individual y en su administración por empresas privadas), no pudieron ofrecer pensiones suficientes a la mayoría de los cotizantes. A ello se suman problemas de concentración monopólica en la industria previsional, falta de transparencia en el mercado de las rentas vitalicias, y un alto costo de administración del sistema que conspira contra los derechos de los asegurados”.

3. En el fondo de todas estas cuestiones el asunto principal es el de la cobertura: La informalidad no baja del 47% y es del 78% en el trabajo doméstico. No se han atacado del todo las causas y los factores del problema que vale bien la pena repasar son:

3.1 La baja cobertura se debe:

3.1.1 Al minguado ingreso y la falta de educación, asociado a su vez al tipo de trabajador (agrícola, doméstico, independiente o indígena).

3.1.2 La antigüedad del sistema define muy bien los límites de la cobertura; los regímenes más antiguos cubren más que aquéllos de escaso desarrollo institucional.

3.1.3 La pertenencia a un área geográfica, es otro factor, pues menor será la cobertura en zonas de bajo desarrollo, riqueza y urbanismo, aparte de que el seguro social progresó en núcleos urbanos.

3.1.4 En las áreas rurales y especialmente en las zonas limítrofes, es donde menos seguridad social existe; aún en los países de mayor cobertura, como Uruguay, en Artigas y Cerro Largo, en los límites con Brasil, la desprotección es la regla. En México, sólo el 16% de las mujeres de 40 a 49 años de las áreas rurales, se había practicado una mastología.

3.1.5 Otra causa, es la segmentación de los sistemas. Por ejemplo, la PEA cubierta en Uruguay alcanzaba el 71% en el 2008, pero el 70% más pobre, no contaba con seguridad social. En México, otro ejemplo, la seguridad social cubre a más de 69 millones de habitantes, número considerable pero que podría ser mayor. Y es porque lo hace a través de una dispersa red, encabezada por el IMSS, el ISSSTE, Petróleos Mexicanos, Defensa, Marina y Servicios Estatales, y, un seguro popular con potencial para cubrir a 50 millones de personas, aunque apenas alcanza a 12 millones. En la actualidad, 72 millones de mexicanos carecen de seguridad social. En Colombia, los maestros, empleados públicos, empleados de la rama jurisdiccional, la fuerza pública, los aviadores, tenían sus propias cajas de previsión. Esta atomización del sistema, señala el informe de Colombia, no hizo más que aumentar la carga prestacional pública y generar una serie de privilegios que con el tiempo se tornaron imposibles de cumplir, lo que conllevó a la desaparición o absorción por parte del sistema general, subsistiendo el de los maestros, fuerzas armadas y el presidente.

3.2 Un problema grave lo representan los migrantes, los que sostienen la actividad agrícola, del hogar y del comercio. Sobresalen los trabajos de mujeres y niños. Las causas de esta desigualdad se deben a la violencia, a los mercados globales que provocan flujos migratorios internos, y a las tradicionales formas de explotación pre capitalistas o semifeudales aún instaladas en el campo.

Las experiencias en este sentido son las de Uruguay, que en el 2005, brinda reconocimiento de un año de servicio en la seguridad social a la mujer por cada hijo; incorporó el mono tributo para facilitar la afiliación; y disminuyó la edad para jubilarse. Un año después, promulgó la ley 18065, de protección a los domésticos y más recientemente, promociona otra sobre empleo juvenil para complementar un fondo de reconversión tripartita pre existente.

Argentina, ha votado también la Ley 26844 para el personal de casas particulares.

Las tareas, pendientes aún, son:

Aumentar la presencia sindical;

Aumentar la del Estado, ofreciendo información legal y asesoramiento;

Combatir las prácticas corruptas y formas violentas de actuación, habituales en las zonas limítrofes y rurales, y;

Levantar estadísticas, pues las que hay no son confiables. En este sentido, en Argentina, se ha firmado un convenio entre el Ministerio del Trabajo y la Superintendencia de Riesgos Laborales.

Pero aparte de reconocer al trabajo doméstico (Argentina, Chile y Uruguay), los gobiernos han venido uniformando las condiciones de acceso a las prestaciones. La pregunta que cabe es ¿qué se entiende por uniformar?

4. Uniformar las condiciones ¿Qué se entiende por uniformar?

4.1 Una manera de entender la uniformidad, es la de establecer un nivel básico, o como lo denomina la OIT, un piso de protección social. Y otro superior, complementario o no.

Hay diferentes formas de hacer estos arreglos que dependen de la concepción y oportunidad que se tenga.

Una manera sería que el nivel de protección primario podría referirse exclusivamente a la población pobre, en el concepto del BM. Podría entonces entenderse como una separación de la población; la rica y la pobre.

4.2 La otra forma, es que el nivel básico, o piso de protección social, se acompañe de otro complementario, entendido bajo un esquema de financiamiento solidario. De esta forma, la CI se entendería como opcional, de acompañamiento, a sabiendas de las dificultades de la colectividad para enfrentar la crisis del empleo y el envejecimiento demográfico.

4.3 Estos 2 problemas justificarían soluciones *multipilares*, sobre todo cuando Alemania reduce los beneficios; el Reino Unido aumenta en 1 año la edad de jubilación; Francia y Grecia en 2; Rumania anuncia un recorte del 15% de las pensiones, aunque el tribunal constitucional rechazó la medida que había sido avalada por el FMI; y Ucrania, disminuyó las pensiones. Estos son sólo ejemplos referenciales,

pero en el contexto latinoamericano sucede lo mismo: En 1998, Brasil, mediante reforma constitucional, trazó un esquema universal de protección, pero una enmienda, la 20, una década después, incremento los requisitos de acceso y redujo el valor de las jubilaciones a través de una forma de cálculo establecida por ley. Y otra enmienda, en el 2003, la 41, en el gobierno de Lula, aumentó la edad de jubilación de los empleados públicos y les estableció un techo a sus remuneraciones.

4.4 Visto así el asunto, la seguridad social, atendería a personas que no cotizan o que no tienen suficientes contribuciones, y a las personas de rentas medias y altas, que son capaces de comprar su seguridad, les ofrecería opciones complementarias, libres de ser contratadas, individual o colectivamente.

El debate teórico se centra en estas concepciones. Por ejemplo, en Colombia, su reforma de salud trata sobre un beneficio único, qué es lo que debe contener el protocolo de atención y a quiénes se debe proteger.

Se lee en el informe de Colombia, lo siguiente:

“Infortunadamente a pesar de que el presupuesto destinado para la salud es de un volumen muy importante, varios operadores del sistema en el régimen privado, inclusive el operador público han presentado graves carencias en la atención lo que produjo el hiperactivismo judicial (...), así como también una muy deficiente prestación de los servicios de salud, lo cual ha llevado a la intervención por parte de entes de control de varias de esas empresas prestadoras de servicios con su consecuente cierre e inclusive la liquidación de la entidad estatal (Instituto de Seguros Sociales) y su posterior conversión.

Esto llevó al actual gobierno a presentar en días recientes un proyecto de ley con el fin de reformar el sistema en salud principalmente centralizando el manejo de los recursos económicos y dejando en manos de las empresas actuales simplemente la tramitación de los servicios. Como era de esperarse esta propuesta no ha tenido un gran eco en el Congreso, varios de cuyos miembros han sido financiados por empresas de este sector o tienen intereses directos en éstas”.

Otro ejemplo, lo constituye Chile, donde el sistema privado, cubre al 20% de la población más sana y de mayores ingresos, lo que supone para el Estado mayores esfuerzos.

“Y es que el funcionamiento del sistema privado de salud no ha estado exento de problemas, como es la expulsión de los afiliados que por razón de renta, edad o enfermedad resultan muy costosos por la vía del incremento progresivo del valor de los planes de salud por encima de la cotización obligatoria. Esta revisión anual del precio del plan de salud contratado ha significado que los afiliados recurran masivamente a la justicia para evitar el aumento unilateral del precio del mismo lo que ha significado un colapso por la masividad de los reclamos.”

4.5 La concepción más progresiva, universal y uniforme, sería la de establecer una afiliación automática, sujeta a una condición de ciudadanía. De ser esto así, se plantearían algunas cuestiones importantes, a saber:

4.5.1 La CI no sería obligatoria. En Argentina, la cobertura del sistema privado de pensiones no alcanzaba al 28% del total. Y en el Perú, sólo al 13,4% de la PEA. Ciertamente, son esquemas de protección insuficientes.

4.5.2 Los convenios internacionales deberían revisarse, por ejemplo, el 102, el 128 y el 130, por sus escasas ratificaciones y porque responden exclusivamente a una lógica contributiva, sin dejar de reconocer la importancia que han tenido al ofrecer prestaciones y cobertura mínima, a modo de estándar internacional.

4.5.3 Los esquemas no contributivos, no serían para informales, desocupados y familias pobres, exclusivamente; sino para todos.

4.5.4 Lo anterior plantea un re ordenamiento fiscal considerable, pues el Estado ha asumido la carga de sectores de insuficiente capacidad contributiva, como en Chile, cuyo sistema sigue siendo privado, pese a la pensión básica solidaria.

4.5.5 La uniformidad entonces, respondiendo a la pregunta, sería tratar con las mismas condiciones a la misma contingencia. Y por último, pero no menos importante; el

4.5.6 Reconocimiento de la seguridad social a las familias encabezadas por personas del mismo género, lo que el desarrollo jurisprudencial ya muestra en Colombia.

5. Experiencias en materia de prestaciones uniformes. Pasamos a describir algunas de estas experiencias:

5.1 **Legislar para sectores específicos**, como lo hizo Brasil, que en 1992 otorgó pensiones rurales, igual que Costa Rica.

5.2 Una medida ampliamente extendida, es **conceder subsidios generalizados**, como en Uruguay; donde existen para las familias pobres, desde 1993, y se ampliaron en 2008. En México, a los residentes del DF, se les concedió una pensión alimentaria, ampliada en el 2010. Brasil, por su parte, logra disminuir la pobreza en un 12%, con el programa Bolsa de Familia que ha concedido transferencias económicas a 12 millones de personas.

En Venezuela, la Misión en Amor Mayor (un programa asistencial), creado mediante Decreto No 8.694, de (08 de diciembre de 2011), establece un régimen especial para la asignación de pensión de vejez, igual al salario mínimo nacional, a todos los adultos mayores que vivan en hogares cuyos ingresos sean inferiores al salario mínimo nacional, hayan o no cotizado a la seguridad social, sean venezolanos o extranjeros, con residencia legal en el país durante los últimos 10 años.

5.3 **Establecer prestaciones universales** como en Bolivia, a través del llamado BONOSOL, creado mediante Ley N°1732, del 29 noviembre 1996, como el pilar de solidaridad en la reforma de pensiones de Bolivia. Era una pensión no contributiva financiada con recursos de empresas privatizadas, después sustituida por la Renta Dignidad en el 2007 y que otorga una pensión a las personas mayores de 60 años de edad en todo el país.

Detalla el informe de Chile que:

“Como resultado de la insuficiencia de las pensiones ofrecidas por el sistema administrado por las AFP, en el año 2008 se implementó una reforma previsional de cargo fiscal, dirigida al financiamiento total o parcial de las pensiones. Favorece a quienes pertenecen a familias vulnerables y no tienen o no alcanzan a financiar una pensión bási-

ca. El Pilar Solidario contempla dos tipos de prestaciones: La Pensión Básica Solidaria de vejez (PBS), no contributiva, favorece al 60% de la población de menores ingresos, mayores de 65 años sean hombres o mujeres, que no registren cotizaciones previsionales. Se administra por el Estado a través del Instituto de Previsión Social IPS. Valor al 2013: US\$ 165. El Aporte Previsional Solidario de vejez (APS), que favorece al 60% de la población de menores ingresos, que reciban pensiones contributivas de vejez por debajo de un umbral determinado. El Estado no participa en la administración del APS, sólo realiza las transferencias monetarias que correspondan, a las AFP o Compañías de Seguros a las que estén adscritos los beneficiarios. Valor máximo al 2013: US\$ 534. El Pilar solidario también ofrece pensión de invalidez, un beneficio dirigido a las madres por cada hijo nacido vivo, y un subsidio a la cotización de los trabajadores jóvenes.”

**5.4 Establecer prestaciones ligadas a la seguridad social.** Es el exitoso caso de Argentina en el 2009, que establece por ley 24714, la Asignación Universal por Hijo (AUH), precedida de una tradición en este tipo de prestación desde 1957; ligada ahora a la previsión social a través de la contribución de los afiliados, extensible a los no contribuyentes y con deducciones fiscales para los trabajadores de alta renta. Esta prestación es permanente en cualquiera de estas modalidades, contributivas o no; para personas con ingresos inferiores al salario mínimo de 3.300 pesos, concediendo una asignación familiar para menores de 18 años que estudien, con exigencia de documentación de control de salud y vacunación, siendo el monto mayor para discapacitados. Se oferta igualmente, una asignación universal por embarazo.

En la Gaceta Oficial No. 39.818 del 12 de diciembre de 2011, el gobierno venezolano decretó una medida parecida, la Misión Hijos de Venezuela para menores de dieciocho (18) años, personas con discapacidad o mujeres embarazadas, con un ingreso inferior al salario mínimo, sometido a ciertas condicionalidades descritas en el decreto ley, como: a) Asistencia mensual al control pre-natal de la madre embarazada; b) En el caso de las madres embarazadas menores de diecinueve (19) años, mantenerse o incorporarse al Sistema Educativo Nacional; c) La asistencia regular de los hijos a clases y la aprobación del año escolar; d) En el caso de los hijos entre 15 y 17 años, su participación activa en alguna organización, cultural, científica deportiva, ambientalista, excursionista, comunitaria, entre otras; y e) De ser desempleados los padres, deberán incorporarse a otra misión, llamada Saber y Trabajo. No existe evidencia que las condicionalidades se estén exigiendo, ni tampoco existe coordinación con la seguridad social.

En el caso venezolano, las dificultades aparte de la estrecha cobertura, son los costos y consecuencias económicas y sociales de las incapacidades; las instituciones pendientes de creación; la polarización política que ausenta a la concertación, la inestabilidad fiscal y la inflación.

Existe en México, un programa del gobierno de Peña Nieto, denominado Seguro de Vida para jefas de familia de 12 a 68 años con el objeto de incentivar el ingreso o permanencia escolar de los hijos hasta los 23 años de edad, en caso de fallecimiento de la jefa de familia. La asignación, dependiendo del nivel escolar, va desde los 600

pesos hasta algo más de 3 mil 700 pesos, pagada bimestralmente. El registro, aún es incipiente y no está ligado tampoco a la seguridad social.

Colombia, por la Ley 1580 de 2012, “crea una figura denominada Pensión Familiar que busca beneficiar a grupos familiares cuyos integrantes no alcancen a causar una pensión de forma individual permitiendo que los tiempos de cotización de ambos cónyuges se unan para adquirir una pensión mínima (...) que de otra manera pasarían a estar a cargo de los subsidios gubernamentales.”

6. Como comentario final, podemos señalar que los programas no contributivos, coordinados e integrados por la seguridad social, lucen más convenientes, por su permanencia, evaluación y por el uso progresivo de los recursos. Los programas masivos de transferencias, subsidiados, responden a coyunturas, y aunque son más fáciles de instrumentar, sólo alivian la pobreza, sin resolver las causas estructurales de la misma.

Como dice el informe chileno: “Existe un divorcio entre las políticas públicas, la protección social y la cobertura de las contingencias de seguridad social, desde que estas últimas, en forma importante son un producto que, con alguna regulación, se transa en el mercado en una industria próspera y poderosa.

La seguridad social forma parte de la construcción de ciudadanía. Debería formar parte del debate público, y del diálogo social. Chile logró un consenso en la reforma de 2008, después de un proceso de discusión amplio y exitoso, que está lejos de terminar aún, después de una propuesta de Bachelet de alcanzar de nuevo la presidencia; una AFP estatal.

Las miradas hacia la seguridad social de los gobiernos han sido primero de dotación, después de administración de cuotas previsionales por diferentes grupos que en buena medida la privatizaron, a través de sus corporaciones, hasta alcanzar la plena intervención privada de tipo especulativo, retomando luego posiciones. Está claro que hay renovada dotación de recursos e intervención estatal, aprovechando el buen precio de las materias primas; pero no están claros del todo los resultados. El desarrollo de la institucionalidad sigue siendo un asunto pendiente. La discrecionalidad funcional se torna en abuso. Los procesos judiciales son lentos, están paralizados o partidizados, con excepciones notables en los casos de Colombia seguida después de Argentina.

Queda mucho por estudiar, hacer y transformar.