

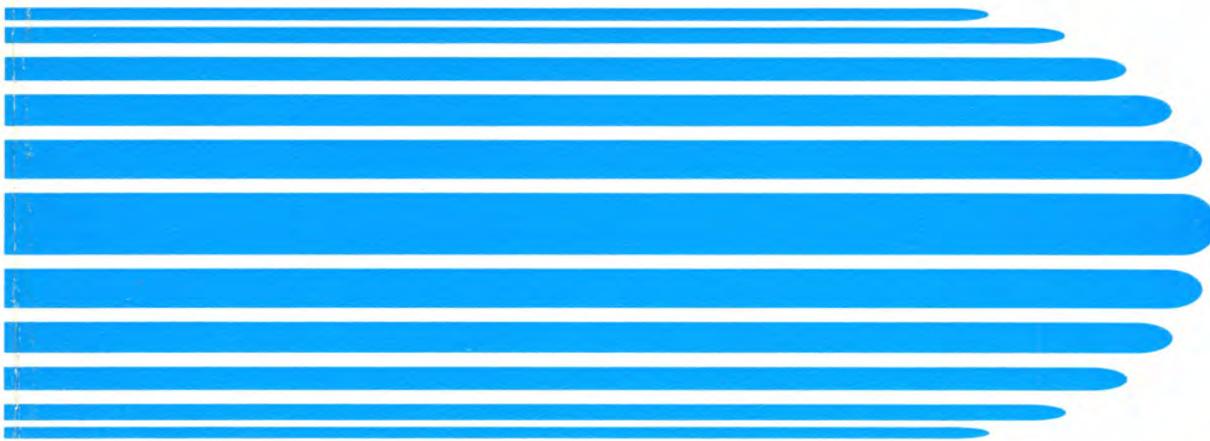
Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

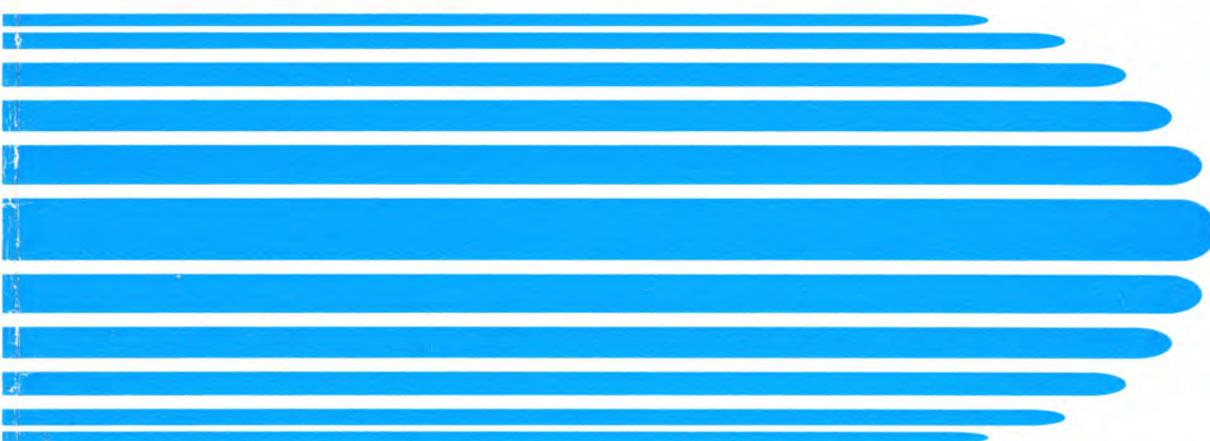
Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.



**Segundo Ciclo de
Conferencias de Alto Nivel**

**La Seguridad Social en América,
al Término del Siglo XX**

**María del Carmen Álvarez García
Octavio Jiménez Durán
Antonio Ruezga Barba**



**Conferencia Interamericana
de Seguridad Social**

Serie Estudios

35



Secretaría General

**Conferencia Interamericana
de Seguridad Social**

Genaro Borrego Estrada
Presidente

María Elvira Contreras Saucedo
Secretaria General

Alvaro Carranza Urriolagoitia
Director del CIESS

**Coordinación Técnica de la
Secretaría General**

Ma. del Carmen Alvarez García
Ana Luz Delgado Izazola
Octavio Jiménez Durán
Rodolfo Pérez Reyes
Antonio Ruezga Barba

Este libro fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de su(s) autor(es) y no refleja necesariamente la posición de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente.

Derechos reservados conforme a la ley

ISBN 968-7346-58-2

***Segundo Ciclo de Conferencias
de Alto Nivel***

***La Seguridad Social en América, al
Término del Siglo XX***

Segundo Ciclo de Conferencias de Alto Nivel

La Seguridad Social en América, al Término del Siglo XX

María del Carmen Alvarez García
Octavio Jiménez Durán
Antonio Ruezga Barba

Investigación y Compilación

Serie Estudios 35

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General

Apoyo Editorial:

José Alberto Cabrera García

Apoyo Técnico:

Evelia López Manríquez
Arcelia Martínez Ramos
Clementina Rendón Rosales
Guadalupe Rodríguez García

INDICE

PRESENTACION	.....7
INTRODUCCION	.....9
REFORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y POLITICAS ECONOMICAS Y SOCIALES María Elvira Contreras Saucedo	.....13
INTERVENCION EN LA CEREMONIA INAUGURAL Karl Gustaf Scherman	.....19
DECLARATORIA INAUGURAL Genaro Borrego Estrada	.....37
ANALISIS TECNICO BASICO DE LOS SISTEMAS DE JUBILACIONES Y PENSIONES EN AMERICA LATINA Alejandro Bonilla García	.....43
EL SEGURO SOCIAL HOY Y MAÑANA Armando González	.....107
REFORMAS SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL Y EQUIDAD EN EL ISTMO CENTROAMERICANO Pablo Serrano Caívo	.....127

LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

Javier Slodky155

ASPECTOS CRITICOS DEL SISTEMA DE FONDOS DE PENSIONES DE CHILE

Eduardo Miranda Salas183

LA EXPERIENCIA COLOMBIANA FRENTE A LA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL

Carlos Wolff Isaza213

PREPARANDOSE PARA UNA SOCIEDAD EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO: CONSERVANDO EL SISTEMA DE PENSIONES CANADIENSE

Edward Tamagno239

UN DESAFIO DEL SIGLO XXI, LA SEGURIDAD SOCIAL POSIBLE

Renán Rodríguez Santurio265

LA REFORMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

Sergio Valls Hernández307

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Jaime Latapí López323

Presentación

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) en un esfuerzo permanente por ofrecer el foro Continental indicado para tratar los temas actuales y trascendentes en lo que a seguridad y política social se refiere, se ha dado a la tarea de convocar anualmente a un Ciclo de Conferencias de Alto Nivel, buscando un mayor intercambio de ideas, propuestas y experiencias sobre los más diversos puntos de interés.

El libro que ahora se presenta recopila los trabajos expuestos durante el Segundo Ciclo de Conferencias de Alto Nivel, intitulado: La Seguridad Social en América al término del Siglo Veinte, el cual tuvo como tema principal las "Reformas de la Seguridad Social y Políticas Económicas y Sociales".

Dicho evento, que se llevó a cabo en la Sede de la CISS, los días 2, 3 y 4 de septiembre de 1996, presentó como objetivo promover el análisis y el estudio científico y multidisciplinario de las reformas en materia de seguridad social, así como la definición del papel que las políticas económicas y sociales están jugando en los países americanos en donde se han implementado modificaciones en los sistemas de seguridad social; todo esto a través del debate, el diálogo, el franco intercambio de criterios y experiencias, y la reflexión sobre las tendencias recientes en la materia.

Para tal fin fueron invitados conferencistas de Argentina, Canadá, Colombia, Chile, Estados Unidos de América, México y Uruguay; igualmente, el Segundo Ciclo se vio, además, enriquecido con la presencia de especialistas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL).

Ahora, las conferencias se encuentran plasmadas en este libro, que sin lugar a dudas, prolongará en la distancia y en el tiempo su discusión y análisis, y servirá para que un mayor número de interesados en la materia posean información de primera mano sobre un tema tan importante y coyuntural para

la sociedad actual. Lo aquí escrito servirá, sin duda, para extender el objetivo del Segundo Ciclo de Conferencias de Alto Nivel: valorar la diversidad de los sistemas reformados, reflexionar sobre la viabilidad económica de los modelos alternativos y redefinir el papel que el Estado asume en la administración de la seguridad social contemporánea.

MARIAELVIRA CONTRERAS SAUCEDO
Secretaria General de la CISS

Introducción

La sociedad es dinámica por antonomasia, el mundo se transforma día a día, el conocimiento avanza iluminando zonas donde antes había sombras e imaginación. Las instituciones, creaciones humanas que funcionan como mecanismos complejos, no están ajenas a los cambios, ya que son parte viva de la sociedad.

América ha comenzado a marcar la pauta en cuanto a reformas de la seguridad social se refiere, en toda la región se respira un ambiente propositivo, con ánimos de conseguir una mejor gestión, de buscar nuevas formas administrativas fundamentadas en las muy particulares realidades a las que se enfrentan cada una de las instituciones.

El Segundo Ciclo de Conferencias de Alto Nivel sobre las "Reformas de la Seguridad Social y Políticas Económicas y Sociales", sirvió de marco perfecto para que 146 participantes de más de media centena de instituciones de 19 países, representando a universidades, administradoras de seguridad social, ministerios de salud y de trabajo, congresistas, organismos internacionales como el Banco Mundial, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sindicatos, corporaciones obreras y patronales, centros de investigación especializados, etc., escucharan, participaran, dialogaran, discernieran y reflexionaran sobre las conferencias que dictaron especialistas y autoridades en la materia de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), así como representantes de los países que se mencionan a continuación:

En Argentina, la escasez de recursos para hacer frente al problema de la vejez y del envejecimiento, entre otros aspectos, fundamentó la propuesta de reforma del sistema de jubilaciones y pensiones, la cual inició en julio de 1994 con la creación del sistema integrado de jubilaciones y pensiones. A partir de esa fecha, coexisten en Argentina dos sistemas: el régimen de reparto, administrado y regulado por el Estado, y que otorga una prestación universal determinada en función de los años aportados, más una prestación por permanencia, los riesgos cubiertos son los de invalidez y el fallecimiento; el otro régimen es el de capitalización, que es administrado por el sector privado,

que otorga una prestación en función de la capitalización de intereses y aportes, premia el ahorro individual y cubre igualmente los riesgos de invalidez y fallecimiento.

A principios de 1996, los ministros federales y provinciales de Canadá se reunieron para analizar los posibles cambios al Plan de Pensiones Canadiense, como resultado de esto, el gobierno se comprometió a elaborar un documento sobre el particular, el documento sería distribuido y conformaría el punto de partida para el inicio de una amplia discusión pública sobre diversos aspectos en materia de pensiones.

La ley 100, del 23 de diciembre de 1993, de Colombia, abre la alternativa de que los seguros de pensiones, salud y riesgos profesionales sean prestados en concurrencia por los sectores público y privado, respetando los principios de solidaridad, eficacia y universalidad, conjugados con los principios de integridad, unidad, participación, obligatoriedad, libre elección y equidad. Aunque el Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional el derecho irrenunciable a la seguridad social en forma integral, ésta se desarrolla en forma progresiva para obtener una mejor cobertura. Esta cobertura se dará con una mayor y más eficiente acción de los servicios estatales, según la Ley, complementados con la participación del sector privado, a través de la creación de las sociedades administradoras de fondos de pensiones.

En Chile coexisten dos sistemas de previsión social: el anterior a la Reforma de 1980, que comprendía un numeroso grupo de cajas previsionales bajo el sistema de reparto, y el establecido a partir de ese año, bajo el régimen de capitalización individual. El nuevo sistema es obligatorio para los trabajadores dependientes. La capitalización individual se realiza a través de entidades privadas, denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP). El Estado regula y fiscaliza la constitución y operación de las Administradoras, así como la inversión de los recursos.

En Estados Unidos de América se considera que los cambios demográficos llegarán a generar problemas muy importantes en la seguridad social. Se trata de una preocupación reiteradamente expresada por los trabajadores, quienes comienzan a creer que posiblemente no contarán con los programas de protección cuando los requieran. En este sentido, se estudian medidas para

asegurar que estos programas respondan íntegramente a las necesidades de las futuras generaciones.

El Instituto Mexicano del Seguro Social ha modificado su marco jurídico mediante la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995; durante todo 1996 el IMSS se vio inmerso en un proceso de reorganización jurídico-administrativo con el objeto de establecer el cambio hacia un nuevo modelo.

La Nueva Ley, que entró en vigor el primero de julio de 1997, fortalece la responsabilidad del Estado de brindar seguridad social a través del Instituto, ampliando la participación del gobierno en su financiamiento y reduciendo cuotas a patrones y trabajadores.

En Uruguay, el sistema previsional creado por la Ley 16,713 del 3 de septiembre de 1995, se basa en un régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional, en el que se establecen prestaciones definidas y por el cual los trabajadores activos, con sus aportaciones, financian las prestaciones de los pasivos conjuntamente con los aportes patronales y la asistencia financiera estatal.

Las exposiciones magistrales que a continuación se podrán leer, son una valiosa contribución al estudio y análisis de algunos de los modelos y sistemas de Seguridad Social del Continente Americano.

REFORMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y POLITICAS ECONOMICAS Y SOCIALES

MARIAELVIRA CONTRERAS SAUCEDO

**SECRETARIA GENERAL DE LA CONFERENCIA
INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Es para mí un gran honor el poder dirigirme a ustedes en ocasión tan especial, para presentar en nombre de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, el II Ciclo de Conferencias de Alto Nivel La Seguridad Social en América al Término del Siglo XX, con el tema "Reformas de la Seguridad Social y Políticas Económicas y Sociales", como eje de las conferencias y de las discusiones que tendrán lugar durante los tres días de intenso trabajo que tenemos por delante.

Deseo, en primer término, agradecer su presencia en ésta, la Casa de la Seguridad Social de América, cuya vigencia se acredita y ratifica, gracias a la participación de todos y cada uno de ustedes.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, surgida hace 53 años, con el propósito fundamental de impulsar la seguridad social en América y de propiciar el intercambio de experiencias entre las instituciones y administraciones de seguridad social y las organizaciones afines, ratifica con este ciclo de conferencias, su razón de ser y su voluntad manifiesta de seguir siendo el foro abierto, democrático, propositivo y plural, en el que el diálogo franco y respetuoso propicie el planteamiento de ideas que permitan el fortalecimiento de la seguridad social, para que en el próximo siglo los principios de dignidad, equidad y justicia social sigan siendo las directrices que guíen el camino de nuestros pueblos.

Permítanme aprovechar esta oportunidad para agradecer, con gran afecto, la estimulante y destacada presencia del doctor Karl Gustaf Scherman, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, la AISS, así como la participación de los organismos internacionales aquí representados, con los que nos unen estrechos vínculos de cooperación y colaboración para el mejor aprovechamiento de los recursos en aras de un futuro más promisorio.

Por segundo año consecutivo, gracias al apoyo de su Presidente, el licenciado Genaro Borrego Estrada, y a la generosa disposición de expositores del más alto nivel, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social lleva a cabo un encuentro de la mayor importancia, en el cual será posible la presentación de disertaciones sobre el presente y el futuro de la Seguridad Social de América, con el objeto de encontrar las soluciones más adecuadas a los problemas que enfrenta, valorando la diversidad de los sistemas reformados, reflexionando sobre la viabilidad económica de los modelos alternativos y buscando la

redefinición del papel que el Estado asume en la administración de la seguridad social contemporánea.

El desarrollo de la seguridad social, impactado por hechos y circunstancias políticas, económicas y sociales, logrará avances fundamentales si los actores y protagonistas de la misma estamos dispuestos a realizar un esfuerzo de imaginación, de análisis honesto, responsable y de actuación comprometida.

Hoy, más que nunca, la seguridad social es pieza clave en el progreso de nuestras sociedades, y hoy, más que nunca, quienes tenemos el privilegio de participar en el devenir histórico de nuestros pueblos, debemos asumir plenamente nuestro papel en la transformación de nuestra realidad, de cara al siglo XXI.

Los integrantes de esta gran familia, que es la seguridad social, no podemos, no debemos eludir cómodamente nuestra responsabilidad, nuestro compromiso frente al futuro. Nuestro momento es éste y en él nos corresponde llevar a cabo, con realismo, con profundo conocimiento y con auténtica decisión, la transformación que nuestra población demanda, inmersa en problemas, que por novedosos e inimaginables en épocas recientes, son difíciles de superar.

Los índices elevados de desempleo, el incremento de la economía informal, los cambios demográficos, el aumento de los niveles de pobreza, son sólo algunos de los retos, y subrayo de los retos, que tenemos que superar. La humanidad ha vivido, a lo largo de la historia, épocas de placidez y momentos de zozobra, y es justamente en éstos últimos, cuando la grandeza del ser humano se revela y se supera a sí misma, dando paso a tiempos de mayor realización.

La seguridad social vive hoy momentos de reflexión, de autovaloración. Por todos los confines del orbe soplan vientos de transformación y es ahora cuando, apegados a sus valores intrínsecos e inmarcesibles, se nos presenta la mejor oportunidad de cambiar los sistemas y de perfeccionar los caminos, para fortalecer al instrumento, de valor indiscutible de justicia y paz social, que es la seguridad social, conforme a nuestras propias culturas, a nuestra idiosincrasia, a nuestra forma particular de ser.

Como nos decía Jerome Dejardin, en ese entonces Presidente de la AISS, en 1989, durante la celebración de la Décimo Quinta Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social: "...no se trata necesariamente de prefigurar cuál será el tipo de seguridad social que servirá de modelo o de objetivo para el próximo siglo, pues bien es cierto, lo ha sido y lo será en el futuro, que no existe un sistema ideal de seguridad social, por el contrario, cada país, cada región, debe elaborar un sistema adaptado a las condiciones de su economía, a las peculiaridades de su historia, de su cultura y de sus tradiciones, así como a sus necesidades específicas. Un sistema que quizá sea ideal para una determinada región, no será necesariamente el que convenga a otra región, ni será transferido a ésta sin que aparezcan inconvenientes... ", esto es, decía Dejardin, como los buenos vinos, que a veces no soportan los viajes y se alteran por los cambios de clima.

Dichas aseveraciones, pronunciadas hace casi siete años, siguen siendo válidas, como válido sigue siendo el hecho de que cualquiera que sea el programa que las instituciones elijan para superar sus crisis y para realizar transformaciones, debe contar con un sólido apoyo por parte de todos los interlocutores sociales.

Porque creemos en las anteriores aseveraciones, los hemos convocado a participar, a aportar sus conocimientos y experiencias, a manifestar sus temores y dudas, franca y claramente, en este Ciclo de Conferencias, que pretende incitar a la reflexión sobre las reformas de la seguridad social que se han llevado a cabo en algunos países de América y sobre los proyectos de reforma que están en proceso de maduración. Sobre esto nos hablarán, por parte de los organismos internacionales, el propio doctor Karl Gustaf Scherman, como ya dijimos, Presidente de la AISS; el doctor actuario Alejandro Bonilla García, Especialista Principal en Seguridad Social de la OIT; el doctor Pablo Serrano Calvo, Jefe de la Unidad de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CEPAL, organismo de la ONU.

Escucharemos, asimismo, las conferencias que, referidas a experiencias nacionales, nos presentarán los señores Armando González, de los Estados Unidos de América; Javier Slodky, de Argentina; Eduardo Miranda Salas, de Chile; Carlos Wolff Isaza, de Colombia; Edward Tamagno, de Canadá; Renán Rodríguez, del Uruguay, y Sergio Valls Hernández de México, contando con el invaluable apoyo, en su papel de moderador del Ciclo de Conferencias, de Jaime Latapí, también de México. A todos ellos nuestro mayor reconocimiento.

Para terminar les reitero, una vez más, nuestro agradecimiento por su presencia e interés en el Ciclo de Conferencias que hoy iniciamos, y les invito a una última reflexión: "Es el ser humano el fin y motivo de la seguridad social. Hacia él van encaminados nuestros esfuerzos y afanes. Lo que logremos hacer al término del Siglo XX, se verá reflejado en los años por venir, en el siguiente siglo, en el siguiente milenio. No defraudemos a las futuras generaciones de los países de América. La respuesta que debemos dar a sus demandas y necesidades está en nuestras manos. Hay cosas que tenemos que hacer y tenemos que hacer las cosas bien".

**INTERVENCION EN LA CEREMONIA
INAUGURAL**

KARL GUSTAF SCHERMAN

**PRESIDENTE DE LA ASOCIACION INTERNACIONAL
DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

Me siento muy honrado de estar hoy frente a ustedes. Tanto para mí, como para la Organización que represento, es un privilegio tener la oportunidad de hablar en esta reunión de alto nivel, con la participación de representantes de todo el Continente Americano, y hablar de un asunto tan importante y crítico en el mundo actual como las "Reformas de Seguridad Social y las Políticas Económicas y Sociales". De hecho, pienso que éste es uno de los asuntos más cruciales en nuestra sociedad contemporánea. La forma como manejemos este reto tendrá un gran impacto en el futuro de la humanidad y en la función futura de nuestras sociedades. Es uno de los mayores retos que ha enfrentado la democracia.

En mi charla de hoy, me gustaría presentarles las áreas de interés más importantes cuando se habla del futuro de la seguridad social. Permítanme empezar con algunas palabras acerca de lo que está ocurriendo en el campo de la seguridad social en el mundo. Posteriormente, me referiré a las contribuciones positivas de la seguridad social a la economía y que funcionan adecuadamente para una sociedad como un todo. A partir de ahí, la parte principal de lo que voy a decir tratará de las características importantes del debate, incluyendo el impacto de las nuevas teorías económicas, de opciones de protección social y el tan a menudo olvidado significado de los valores básicos de la sociedad en las decisiones sobre cómo arreglar la seguridad social. También mencionaré la obvia falta de comprensión de las ideas que sostienen a la seguridad social. Esta parte de lo que pretendo mencionar finalizará con la presentación de lo que considero son los dos pilares básicos para toda reforma de los sistemas de seguridad social. Después de esto me gustaría introducir algunos esfuerzos vitales de la AISS en el área de las reformas de la seguridad social, y las políticas económicas y sociales relacionadas con ella, llamada Iniciativa de Estocolmo, e invitar a todos a tomar parte activa en el proyecto.

La reforma a la seguridad social hoy día

¿Cuál es, de hecho, la situación de la seguridad social en el mundo hoy día? ¿Cuáles son los retos y cuáles las oportunidades? Todos estamos conscientes de que se están realizando importantes cambios, nuevas teorías económicas y las circunstancias económicas cambiantes que afectan los programas de seguridad social. Han emergido nuevas ideas sobre la división de responsabilidades entre el Estado, el sector privado y el individuo. Estas

nuevas condiciones parecen influenciar hasta los valores más profundos: lo que la gente realmente desea y ¿cuál es la ética de una sociedad?

Desde el punto de vista privilegiado que tenemos en la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) para el análisis del desarrollo reciente, podemos observar que después de algunos años de “esperar y observar” los sistemas de seguridad social han sido sacudidos por acciones inconstantes que plantean interrogantes sobre los aspectos que previamente se consideraban logros. Se instituyen cambios radicales.

Difícilmente se encuentra algún país que no esté planeando reformar su sistema de jubilación o retiro, de privatizar partes completas de los sistemas de seguridad social o de restringir el acceso a ciertas prestaciones. En muchas ocasiones, estos trastornos del orden establecido que afectan a la seguridad social representan grandes retos para el propio país. En el pasado reciente, muchos gobiernos han sucumbido al realizar propuestas de reformas en este campo.

Una observación sorprendente es que los valores positivos de la seguridad social parecen haberse perdido, tanto en el debate público como en los principios para las reformas. Y sin embargo, ¡hay tanto que decir! Permítanme decir algunas palabras al respecto.

Contribuciones positivas de la seguridad social al desarrollo de la sociedad

Es realmente sorprendente la facilidad con la que olvidamos hasta dónde hemos llegado en muchos países proporcionando mayor seguridad a la población y lo que esto significa en el funcionamiento de la sociedad.

Iniciados hace más de cien años, los seguros contra accidentes en el trabajo se extendieron gradualmente a un número mayor de trabajadores alrededor del mundo. Los seguros de vejez se desarrollaron paulatinamente, de tal forma que hoy día encontramos que una gran mayoría de los países en el mundo otorgan alguna forma de protección del ingreso en caso de vejez, sobrevivencia e incapacidad. Las relaciones entre las generaciones se han transformado esencialmente debido a la independencia que estas prestaciones de la seguridad social han proporcionado a los ancianos. Pero, contrariamente a las

dudas y críticas, la investigación empírica ha demostrado que la dignidad y la independencia que la seguridad social proporciona a los ancianos y discapacitados ha servido más para fortalecer que para debilitar los lazos familiares.

Después de garantizar el ingreso, el derecho al acceso a la atención médica es uno de los principios mayormente aceptados en el Siglo XX. Durante las últimas décadas, se incluyó, en los sistemas de seguridad social más completos, la protección contra el desempleo y el apoyo a las familias.

Las prestaciones de la seguridad social se contemplaban en su inicio como mecanismos de “substitución del ingreso”, con el paso del tiempo se han ido transformando como un medio para “suavizar” y extender el ingreso durante el curso de la vida, durante períodos cuando no hay ingreso derivado del empleo o cuando de plano no hay ingresos. Las diferentes formas que toman las prestaciones en dinero, así como su función de apoyo a los individuos, se han tornado cada vez más importantes como una forma para sostener la demanda de consumo, en particular durante períodos de recesión económica, cuando el consumo tiende a decrecer en la población activa. Un sistema de seguridad social bien diseñado también tiene efectos directos en el funcionamiento de la economía y del mercado de trabajo. La mayor movilidad en el mercado de trabajo, una actitud más positiva hacia el cambio y el mayor reconocimiento de la necesidad de racionalizar la industria para mantenerla efectiva y competitiva, son sólo ejemplos de tales cambios positivos. Sin embargo, la seguridad social constituye uno de los medios más efectivos para fomentar la paz y la cohesión social en las sociedades modernas.

De hecho, el reconocimiento de los efectos positivos de los programas de seguridad social en la sociedad en general y en la eficiencia de la economía, en alguna ocasión fue fundamental para motivar la responsabilidad pública en este campo.

Características importantes del debate

Veamos ahora con mayor detalle los factores subyacentes en el debate; factores que influyen en mayor grado las reformas llevadas a cabo; factores que ilustran la fuerte interrelación entre las políticas económicas y sociales que caracterizan la situación actual.

Dominio de la Economía.

Permítanme iniciar con la economía y la tensión en el sector público. Los aspectos relativos a la estructura y financiamiento de los principales sistemas de seguridad social políticamente se han ido integrando a las políticas económicas, a medida que las condiciones económicas en la sociedad han cambiado y a medida que crecen los sistemas de seguridad social. El manejo político de estos asuntos también se ve afectado por una actitud cada vez más restrictiva de la capacidad de la sociedad para hacerse responsable del bienestar de la población.

Entre los aspectos que atraen la mayor atención, necesitan destacarse los siguientes:

- el empeño para resolver los problemas presupuestales y económicos a través de la reducción de los costos de la seguridad social.
- la discusión sobre los sistemas de protección relacionados con los ingresos, con o sin prueba de suficiencia de recursos.
- la opinión de que la seguridad social pueda convertir a las personas en seres dependientes, la interrogante sobre los incentivos en el sistema y sobre la rehabilitación.
- la discusión sobre la distribución de responsabilidades entre el Estado, el sector privado y el individuo, así como la discusión sobre la distribución de recursos dentro de los sistemas de seguridad social.
- los problemas relativos a la estabilidad financiera a largo plazo en los sistemas de seguridad social.
- los esfuerzos para lograr una administración efectiva y más orientada al servicio.

Los economistas estaban convencidos de que las depresiones habían pasado de moda, debido al tamaño del sector público y al diseño de los sistemas de seguridad social. También enfatizaban que los sistemas de seguridad social contribuían a la movilidad del mercado laboral, facilitaban la racionalización y promovían un progreso social armónico.

Hoy, por el contrario, la seguridad social ha entrado en conflicto con las nuevas ideas económicas dominantes en las políticas económicas. ¿Qué ha ocurrido? ¿Cuál es el terreno para los sistemas de seguridad social que se contemplaban como una amenaza para una economía sólida, cuando antes se consideraban un soporte a la política económica? No tengo la respuesta a esa pregunta, pero ¡estoy seguro que debemos apoyarnos para encontrarla!

Es natural que la seguridad social, en algunos aspectos, pueda ocasionar molestias en el funcionamiento de un sistema económico, pero ¿es apropiado o posible resolver los problemas económicos que existen actualmente en la mayor parte del mundo solamente reduciendo drásticamente los sistemas de seguridad social? ¡Desde mi punto de vista personal no lo creo!

Una pregunta crucial para el futuro es cómo conducir con este debate. Cualquier reforma de la seguridad social debiera considerar tanto las demandas de la economía como los requerimientos del bienestar. ¡Solamente entonces habrá oportunidad de lograr la estabilidad que es un pre-requisito para que los sistemas de seguridad social contribuyan al bienestar humano!

Opciones para la protección social

La discusión sobre cómo se puede diseñar e implementar mejor la seguridad social debe tomar en consideración una amplia gama de opciones. Algunas de estas opciones son alternativas a otras, muchas de ellas pueden preferentemente combinarse con un conjunto de medidas que juntas ofrecen al individuo la seguridad que éste necesita.

Las más importantes opciones a estudiar son: la familia, acuerdos voluntarios de diferentes categorías seguros privados asistencia social planes de ahorro obligatorios, y seguros sociales.

Permítanme discutir brevemente algunas de estas opciones. ¿Cuál deberá seleccionarse?

Primero la familia y varios acuerdos voluntarios. Dada la complejidad de las estructuras familiares en diferentes países se requiere mucha precaución cuando se dice lo que la familia puede y debe hacer para ayudar a los necesitados.

El principal problema de la familia, para que ésta pueda compartir la carga de todos sus miembros, obedece a que el número de personas involucradas es relativamente pequeño. Históricamente se ha observado la incapacidad de la familia para superar los problemas actuales de bienestar social derivados de la escasez de alimentos regionales, pestes, migración obligada, guerra, inflación galopante, recesiones y depresiones, conflictos étnicos, inestabilidad política, y así sucesivamente. Afortunadamente, a pesar de todos estos problemas, la evidencia muestra que muchas familias continúan funcionando bien, proporcionando apoyo económico y social a los miembros de la familia en los momentos adecuados.

Desde el principio de los tiempos la gente ha tratado de mitigar o eliminar la inseguridad económica, agrupándose de manera más o menos voluntaria. Debido a que la familia puede jugar y debido a que la caridad del individuo se considera un fenómeno aleatorio, las personas han buscado grupos mayores en quienes confiar. El pueblo, la profesión y la comunidad son ejemplos de tales grupos, que hasta cierto grado pueden proporcionar una base efectiva para la protección de sus miembros. Sin embargo, a menudo, estos grupos son muy pequeños para resolver los problemas que pudiesen afectar al grupo.

En muchos países existen los sistemas privados de ahorro, que frecuentemente son garantizados y apoyados por el Estado. Señalan la responsabilidad del individuo, pero originan ciertos problemas; uno de ellos es que el individuo, por regla general, tiende a subestimar sus necesidades futuras, por lo que sus ahorros son insuficientes para vivir después del retiro. Es más, no es sencillo para las personas escoger el mejor instrumento de inversión. Por lo tanto, es muy arriesgado depender totalmente de este tipo de acuerdos.

Debido a las diferentes opciones que tiene la gente para responsabilizarse totalmente de su sustento y dado que todos tienen sus limitaciones, por lo menos parte de su responsabilidad debe recaer sobre el Estado. Una combinación del apoyo familiar y varios arreglos voluntarios, la ayuda comunitaria y la acción del gobierno pueden ser complementarias y recomendables. Los empleadores pueden aportar mucho o poco, bien sea voluntariamente a través de arreglos obligatorios o voluntarios.

El debate es intenso cuando se trata de la combinación de las diferentes opciones para satisfacer las necesidades individuales.

Aquéllos que apoyan la asistencia social tienen ciertos argumentos, incluyendo los siguientes:

- Las pruebas de suficiencia de recursos tienen la ventaja de poder orientar mejor los beneficios para aquéllos que más lo necesitan; es decir, las pruebas de elegibilidad pueden modularse para permitir que solamente las personas que más lo necesiten, generalmente los más pobres, reciban los beneficios.
- Las pruebas de suficiencia de recursos pueden financiarse del presupuesto estatal; por lo tanto, existen más mecanismos fiscales que con respecto al financiamiento de las contribuciones relacionadas con los ingresos.
- Los programas basados en las pruebas de suficiencia de recursos separan mejor la función de redistribución de la seguridad social de la del ahorro.

Los oponentes a la asistencia social, por ser programas selectivos, argumentan que se ha demostrado que estos programas pueden estigmatizar al individuo, dividen a la sociedad y son políticamente vulnerables en la mayoría de los países.

Los *Planes de Ahorro Obligatorio* constituyen frecuentemente una solución para satisfacer la necesidad de que el Estado se asegure que la gente ahorre para su vejez. Tales planes se pueden encontrar en diversos lugares del mundo en forma de Fondos de Previsión. En otros lugares se pueden hallar programas más elaborados con elementos aparentes de ahorro obligatorio. Este es el caso de muchos países de América Latina. Estoy seguro que durante estos días escucharemos muchas soluciones interesantes.

Programas universales: estos sistemas de seguridad social son contemplados por sus seguidores como generadores de apoyo político y promotores de la cohesión social y solidaridad nacional; su base económica y política proporciona el potencial para ser programas efectivos contra la pobreza. Otro argumento principal hecho para los programas universales los relaciona con la naturaleza universal de muchos problemas. Por ejemplo, los problemas relativos al ingreso durante la vejez, la incapacidad y el desempleo, no solamente son problemas que enfrentan las personas con bajos ingresos. Son problemas que afectan a gran parte de la sociedad, por lo que refuerzan la idea de lo apropiado que resultan los programas universales.

Consecuentemente, un sistema integral universal, puede, por otra parte, reducir las tasas de ahorro y promover una tendencia a preferir los beneficios antes que el trabajo.

Es obvio, que el punto hasta el cual interviene el Estado en estos asuntos y la combinación de las prestaciones de bienestar que el sistema seleccione, afecta la relación entre el Estado y los ciudadanos. Es necesario tomar este asunto en consideración cuando se diseñe una combinación final de opciones.

Un sistema integral universal que satisfaga la mayor parte de las necesidades que las personas puedan tener en las distintas etapas de la vida proporciona, por una parte, una distribución más equitativa de las oportunidades de consumo entre la gente para diferentes tipos de necesidades, libera a las personas del miedo y la inseguridad y - esto puede ser un punto de vista controversial - crea una población más abierta al cambio y al desarrollo. Por otra parte, la población se vuelve más dependiente del Estado y entonces, surge una pregunta crucial: ¿Qué tanto puede proveer el Estado? ¿Se puede confiar en él?

Un programa basado en la prueba de suficiencia de recursos da a la población el mensaje de que primero tienen que confiar en sí mismos. En segundo término, podrán ellos confiar en el Estado. Por supuesto esto concede mayor importancia a la familia y a los diferentes acuerdos voluntarios.

Así, las relaciones entre el Estado y los ciudadanos - y la imagen propia del ciudadano - se ve grandemente afectada por la forma como se organiza el bienestar, ¿cómo se hace la selección entre las diferentes opciones?

La selección entre las diferentes opciones se debe hacer por el propio país, fundamentada en sus propias condiciones y, de acuerdo a las tradiciones y valores existentes.

Acerca de los valores

¿Cómo desean las personas organizar su sociedad?

- La *Solidaridad* es una emoción, un deseo. Es también económicamente eficiente.

- La *Flexibilidad* es una necesidad, ya que es la capacidad para escuchar a los demás.
- La *Estabilidad* es una cuestión de honor.

¡Estas afirmaciones representan un conjunto de valores! Algunos de ellos pueden encontrarse a partir de hechos y análisis. Sin embargo, es importante considerar que varias de estas opiniones son independientes de los hechos. A menudo esta circunstancia fundamental se pasa por alto, así como el hecho de que los valores tienen gran impacto en la forma como las diferentes personas forman sus opiniones sobre diferentes situaciones reales.

El alcance de los acuerdos públicos de seguridad social difieren sustancialmente entre los diferentes países. Existen aquéllos que piensan que los porcentajes que se refieren a los gastos en el área de bienestar público se pueden interpretar como un reflejo de los diferentes conjuntos de valores en los países involucrados.

Pienso que hay un amplio consenso en el mundo acerca de la necesidad de cierta intervención pública en el área de bienestar. La prueba de esto podría ser el hecho de que la mayoría de las creencias religiosas, como el cristianismo, favorecen la idea de que se debe ayudar a los necesitados. Cuando se profundiza en ellas, y en este contexto se debe tener un criterio muy amplio, los puntos de vista difieren. Pero aun así, existen algunos valores compartidos por muchas personas.

Tomando esta base común de valores básicos como punto de partida, es posible que la existencia de un estado de intervención en este campo, y que el consiguiente debate público, pudiera influenciar el desarrollo del mismo conjunto de valores básicos. Este pudiera ser el caso. Aún así, necesita conocerse hasta dónde puede llegar dicho proceso. ¿Qué tanto pueden afectarse los valores básicos y qué tan rápido pueden cambiar? Mi opinión es que los valores básicos en una cultura dada son bastantes estables. Pueden contemplarse como muy flexibles y modificables en la superficie, por ejemplo en el debate público, pero esto es sólo una ilusión en mi mente. De hecho, pienso que esta ilusión es una de las razones de la crisis del concepto de bienestar en muchos países industrializados. La expansión de la ley del bienestar público, en muchos países ha sido muy dramática y rápida, y se ha basado en gran parte en la forma como los políticos han interpretado el debate público. Los cambios más profundos en el conjunto

de valores básicos de una sociedad pueden haberse exagerado en este proceso, ocasionando, hasta cierto punto en el tiempo y, bajo ciertas circunstancias, un colapso repentino en el apoyo público.

Cualesquiera que sean las respuestas correctas a estas interrogantes, he planteado a ustedes - y no quiero pretender que ya las tenía, - estas interrogantes que señalan un área vital de preocupación para aquéllos que quieren entender la interrelación entre el decreto del bienestar por un lado y la relación entre el Estado y los ciudadanos por el otro.

Otros elementos en el debate

He mencionado la economía y las teorías económicas, así como otros elementos en la estructura de la protección social y de los valores básicos. Todos estos son - o deben ser - elementos importantes en la dirección de los sistemas de seguridad social. En mi opinión es desafortunado que a uno de estos factores, la economía y las teorías económicas, se le ha permitido, actualmente, dominar las decisiones acerca de la reforma de la seguridad social.

¡Deben observarse otros factores, además de los ya mencionados, cuando se estén trabajando las reformas! Entre ellos se encuentran la distribución del ingreso entre varios sectores de la población, la forma como la gente responde a los incentivos económicos, la necesidad de equilibrar, por una parte, el deseo de la gente a decidir por sí misma, y por otra, el deseo de que el Estado la mantenga. Las ventajas y desventajas comparativas de la privatización son un tema de discusión que causa mucha preocupación. De todas formas, es imposible que pueda abarcar todos estos asuntos aquí.

Falta de comprensión pública

Un problema principal para el proceso de reforma es la inmensa falta de comprensión pública acerca de los apuntalamientos filosóficos de la seguridad social. Tal vez esta falta de claridad acerca de los objetivos y principios básicos subyacentes a los sistemas de seguridad social era políticamente conveniente en el pasado, pero esta falta de comprensión básica está siendo el principal obstáculo para hacer los cambios necesarios en los programas para el futuro.

En la mayoría de los sistemas nacionales de seguridad social existe una mezcla de objetivos de políticas públicas:

- Se proporciona seguro contra contingencias específicas, compartiendo la carga de los riesgos entre y a través de las generaciones.
- También hay un objetivo de “bienestar” o asistencia par ayudar a los que tienen más necesidad al estructurar requerimientos de elegibilidad y proporcionando beneficios mínimos a las personas que no hayan hecho contribuciones substanciales al sistema y;
- Existe, inevitablemente, un objetivo de redistribución del ingreso que permite transferir fondos de los activos a los inactivos, de aquéllos de mayores ingresos a los de menores ingresos, etc. Hasta aquí vamos bien, ¿pero qué le sucede a estos objetivos cuando los sistemas de seguridad social deben cambiar para asegurar en el corto o en el largo plazo su viabilidad financiera?

Si se da prioridad a la función del seguro, se penaliza a los miembros pobres y los inactivos de la población. Si se da mayor prioridad al objetivo de “bienestar” y asistencia, entonces una gran mayoría de la población - la clase media—dudará sobre la conveniencia de participar, ya que sería difícil que se beneficien del sistema. Estas preguntas tienen sensibilidad política, sin embargo, son fundamentales cuando las circunstancias obligan a los sistemas de seguridad social a realizar cambios acerca de su orientación futura. Salvo que se alcance un consenso en lo que se refiere a estas preguntas básicas ¿cómo podría haber un acuerdo sobre el contenido técnico de las reformas? Esto es válido para los países en desarrollo y aquéllos en transición, así como para los países industrializados, y es muy difícil que una sociedad democrática pueda manejarlo. ¿Es realmente posible para una democracia realizar la re-orientación necesaria de una forma ordenada? Esta es una pregunta planteada con mucha ansiedad por algunos observadores de los actuales procesos de reforma.

¿Triunfará la democracia para reestructurar el bienestar?

La pregunta relativa a la capacidad de una sociedad democrática para darle una nueva forma al sistema de bienestar es crucial. La democracia parlamentaria

moderna es un fenómeno reciente. En mi tierra — Europa Occidental — fue predominante al final de la 1ª. Guerra Mundial. Desde entonces la economía se ha distinguido por su crecimiento constante, permitiendo al sistema político tomar decisiones confiando que los recursos de mañana siempre serán mayores que los de hoy. Aún no sabemos si el sistema democrático tiene la capacidad para desarrollar nuevos modelos, independientemente del falso y eterno crecimiento. Sin embargo, podemos decir que la situación actual es crítica, y que lo que se demanda del sistema democrático es más extenso que nunca antes, en la breve historia de la democracia. Estas demandas emanan de la necesidad de tomar partido en el difícil tema de juicio y evaluación que recién mencioné.

Dos pilares básicos para la reforma

Permítanme ahora, antes de hablar de una iniciativa de la AISS en el campo de la reforma de la seguridad social y la política social y económica, señalar lo que considero los dos pilares básicos para la reforma.

El primer aspecto: Confianza

Alrededor del mundo, la necesidad de protección social está aumentando, tanto en las naciones desarrolladas como en las no desarrolladas. De hecho, la creciente ola de soluciones del mercado a aspectos del desarrollo económico, promete una necesidad acelerada de encontrar mecanismos que ayuden a los individuos a tratar con los riesgos y los rompimientos sociales que se derivan del cambio demográfico, político y económico.

El otorgamiento de seguridad económica, a través del sistema de seguridad social, recae muchas veces en la confianza. Cuando la gente habla acerca de la “solidaridad”, “solidez actuarial” y así sucesivamente, están hablando acerca de la confianza que la gente deposita en las futuras promesas del sistema de seguridad social.

En casi todos los países hay mucho por hacer para mejorar y ajustar sus leyes sociales. Cuando se hace esto, el aspecto de la confianza deberá siempre tenerse en cuenta. Esto es la piedra angular de cada reforma.

El segundo: necesidad de conciliar las políticas económicas y sociales

Es una observación sorprendente, que el debate sobre aspectos del bienestar por el mundo contenga sólo algunas preguntas básicas:

- ¿Podemos financiar el bienestar y la seguridad social?
- ¿Qué le está pasando a la economía nacional?
- ¿Cuál es la interconexión entre la economía y el decreto del bienestar?

Las preguntas son las mismas en diferentes partes del mundo a pesar de que diferentes países tiene diferentes sistemas, tanto en el campo económico como social. Esta observación me lleva a la conclusión de que lo que está sucediendo es una discusión entre los economistas y la gente involucrada en las políticas sociales, ocasionada por el hecho de que las teorías económicas y la ambición no están en armonía entre sí.

Estoy convencido de que la conciliación de las políticas sociales y económicas es necesaria para satisfacer el derecho básico que tiene el ser humano en la tierra para vivir una vida decente.

La AISS toma parte activa en el debate

Me gustaría referirme a un actividad importante de la AISS en esta área. Los miembros de la AISS en todo el mundo han insistido a la Asociación para que incluya en su agenda el tema sobre la conciliación de las políticas económicas y sociales; estoy completamente de acuerdo de que esta es una tarea muy urgente en nuestro trabajo continuo de proteger, promover y contribuir al desarrollo de la seguridad social en todo el mundo. Estamos naturalmente dispuestos a hacer frente a estas solicitudes de manera positiva y constructiva. La Iniciativa de Estocolmo es parte de la respuesta: un esfuerzo extrapresupuestal para reunir gente de todas partes del mundo, de diferentes disciplinas profesionales representando los principales idiomas y culturas para discutir, escucharse unos a otros, intercambiar puntos de vista y ver si se puede alcanzar un nuevo consenso. Estoy seguro que tal consenso puede alcanzarse, ya que un decreto que funcione correctamente es un requisito para cambiar la estructura económica, y para mejorar el funcionamiento de la economía en un país. Indudablemente la economía condiciona la política social, pero debido a que la política social es un factor

principal de justicia, cohesión social y paz, hace una contribución al desarrollo y funcionamiento fluido de la economía.

A continuación hablaré brevemente sobre esta Iniciativa.

Primer paso: La Reunión de Divonne

En enero de 1995, en Divonne, Francia, la Secretaría General de la AISS reunió a un pequeño grupo de expertos seleccionados entre los principales intelectuales, observadores y administradores de la protección y la seguridad social. Se pidió a estos expertos que valoraran la situación actual y sugirieran las acciones apropiadas a seguir. El grupo de expertos aportó un conjunto de recomendaciones muy valiosas del proceso a seguir.

Segundo paso: Diseño de una estrategia concreta

La recomendación dada por la Reunión de Divonne guió hacia el diseño de un segundo paso, que está actualmente en camino, siguiendo la discusión en noviembre de 1995 en la 25a. Asamblea de la AISS. Los delegados anunciaron en acuerdo general con la valoración hecha en Divonne y demandaron a la AISS para que propiciara mayor debate. Por lo tanto, estamos en el proceso de desarrollar una estrategia para continuar el diálogo con el objetivo de lograr un progreso substancial antes de la Asamblea General de la AISS en 1998. En una primera etapa del trabajo, nos concentramos en las pensiones. La planeación se está llevando a cabo con el apoyo de un instituto de investigación de prestigio. La segunda etapa ha sido financiada con las contribuciones voluntarias de las organizaciones miembros de la AISS en Finlandia, Alemania y Suecia.

Objetivos de la Iniciativa y plan actual

Como mencioné, el objetivo de la Iniciativa es facilitar el diálogo sobre estos importantes asuntos y promover un nuevo consenso acerca de los enfoques aceptables para ciertos acuerdos de seguridad social. El actual plan es lograr el objetivo de diferentes maneras. A continuación sólo menciono los títulos. Planeamos:

- Explorar los asuntos cuidadosa e imparcialmente.
- Comunicar eficientemente los resultados.

- Fomentar el diálogo extenso sobre estos asuntos.
- Asegurar una amplia aplicabilidad a nivel internacional.

Reto analítico

Tratándose del reto analítico, el grupo de expertos que se reunió en Divonne concluyó que un diálogo exitoso necesitaba orientarse simultáneamente a tres temas importantes e interrelacionados. Estos temas son:

- Examinar la evidencia acerca del impacto económico y social de los diferentes enfoques.
- Equilibrar el impacto de los objetivos competentes y las implicaciones de las garantías sociales alternativas.
- Explorar el papel que juega el medio ambiente institucional.

Pasos Siguintes

Durante los próximos meses, se hará un plan más detallado para esta iniciativa.

El plan incluirá:

1. La agenda de los asuntos analíticos importantes que servirán de marco para guiar el debate y determinar qué puntos necesitarán mayor investigación en los dos años siguientes. Además de esto se tendrá un inventario de los recursos analíticos en el mundo que sean participantes potenciales en este esfuerzo.
2. La estrategia para el diálogo internacional para los aspectos aquí señalados, la estrategia tendrá que asegurar, hasta donde sea posible, que el diálogo constituya la base analítica disponible.
3. Las estrategias para asegurar la participación más amplia posible de las instituciones de seguridad social, y si es apropiado, de las instituciones gubernamentales.
4. La consulta y coordinación con los principales organismos internacionales cuyo trabajo sea importante para esta iniciativa, incluyendo a la OIT, OCDE, Comisión Europea, Banco Mundial, FMI y los bancos regionales de desarrollo.

Para lograr buenos resultados, es urgente obtener amplia colaboración de todas las partes del mundo en un esfuerzo para encontrar la verdadera relación entre la Política Económica y la Política Social.

Invitación a participar en la Iniciativa de Estocolmo; debate en busca de un nuevo consenso

He hablado de lo que encuentro importante cuando llega la hora de tomar decisiones sobre el futuro de la seguridad social. Mi opinión básica es que actualmente el debate llevado a cabo en muchos países es muy escaso, y de la importancia decisiva que tiene la seguridad social para el funcionamiento y desarrollo de las sociedades ha sido poco tomada en cuenta.

Por lo tanto, me gustaría invitar a todos ustedes a tomar parte en esta importante iniciativa, la Iniciativa de Estocolmo, para ver si se puede alcanzar un nuevo consenso. De hecho, encuentro especialmente importante obtener la cooperación de la iniciativa de los países de Latino América ya que muchos de ustedes están experimentando con nuevas respuestas a las interrogantes sobre el futuro de la seguridad social. Algunas de estas soluciones crean ansiedad en otras partes del mundo. Sé que ustedes están conscientes de ello. Es entonces importante intercambiar puntos de vista e ideas. ¡Nadie tiene la respuesta definitiva a estas interrogantes tan difíciles, todos compartimos el dilema fundamental de no saber cómo luchar a brazo partido con los actuales problemas, y cómo se reformará la seguridad social para sobrevivir en el mañana!

Por lo tanto, concluyo diciendo: Espero verlos pronto nuevamente. Espero que podamos distribuir nuestros recursos en la búsqueda de la conciliación de la política económica y social, y al hacer esto, contribuir a lograr un mejor futuro para la humanidad.

DECLARATORIA INAUGURAL

GENARO BORREGO ESTRADA

**PRESIDENTE DE LA CONFERENCIA
INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL**

Es motivo de gran satisfacción darles a todos ustedes la bienvenida a este II Ciclo de Conferencias de Alto Nivel de la Seguridad Social en América al Término del Siglo XX, que habrá de brindarnos una oportunidad más para el intercambio de experiencias en las reformas de la seguridad social, y políticas, económicas y sociales en beneficio de nuestros pueblos. La presencia de dirigentes, expositores, teóricos, investigadores, técnicos y funcionarios, enriquecerá sin lugar a dudas la Conferencia, a todos agradezco su invaluable colaboración en las ponencias y en los debates, cuya finalidad primordial, será, estoy cierto, la de construir una seguridad social digna de nuestro tiempo; de manera muy especial, saludo la presencia entre nosotros del señor Karl Gustaf Scherman, de nacionalidad sueca, Presidente de la Asociación Internacional de Seguridad Social, cuya sede se encuentra en Ginebra, Suiza. Para la Conferencia Interamericana, es un verdadero honor que se encuentre en nuestra sede, bienvenido, reciba nuestro reconocimiento y el afecto de sus amigos de la seguridad social del continente americano, indudablemente todos los aquí presentes y particularmente los representantes de las instituciones y organizaciones encargadas de la seguridad social en el continente, habremos de salir beneficiados del intercambio de experiencias.

Sobre todo, de aquéllas obtenidas por los países que han implementado cambios y reformas; el objetivo primordial ha sido el de ampliar y mejorar la seguridad social, así como hacer de ella una política sólida de largo plazo, pero sobre todo sustentable financieramente y eficaz en el cumplimiento de su ineludible cometido social.

La vigencia cabal del derecho a la seguridad social, es premisa necesaria para el desarrollo digno de nuestros pueblos, garante de condiciones de vida justas y esenciales para su desenvolvimiento; a la vez, la seguridad social se caracteriza por ser factor de estabilidad y de integración permanente de la sociedad. Es por ello, que como representantes de organismos de seguridad social este espacio nos brinda la oportunidad de reflexionar, de debatir, de pensar juntos acerca de las bases para su otorgamiento pleno y digno en favor de los individuos, de las familias y de las comunidades nacionales.

Los fundamentos sociales y solidarios que dieron origen a esta noble tarea, hacen necesario que nuestras instituciones encaucen sus esfuerzos a la búsqueda de fórmulas y alternativas que integren a más individuos a los beneficios y derechos de la seguridad social.

También es menester buscar soluciones a los problemas de desempleo, incremento del sector informal de la economía, insuficiencia del monto de las pensiones, efectos inflacionarios y problemas financieros entre otros; es por ello que para hacer frente al reto impuesto por los problemas que aquejan a nuestra sociedad, debemos unir fuerzas mediante un diálogo abierto y plural, así como un debate constructivo que nos permita valorar la profundidad de las reformas en los sistemas, que nos permita así mismo valorar la seguridad social como parte ineludible de una política social en todas nuestras naciones, reflexionando sobre los beneficios económicos o sociales de cualquiera de los modelos. El análisis que se derive de este ejercicio coadyuvará a fortalecer la seguridad social en nuestra región.

Los muy diversos problemas estructurales, específicos de cada nación, han originado proyectos de cambios, de reformas en materia de seguridad social, cada uno de ellos acordes a las necesidades que en cada país se presentan, a fin de garantizar que la seguridad social continúe siendo pilar fundamental de la política social y por tanto del desarrollo de las sociedades en su conjunto.

Los sistemas de seguridad social en América enfrentaban serias dificultades para cumplir con sus obligaciones, lo que incluso llegó a poner en entredicho la viabilidad de buena parte de ellos: cubrir las crecientes necesidades de protección social con limitados recursos, extender la cobertura garantizando la viabilidad financiera, ofrecer prestaciones más generosas, constituir reservas técnicas susceptibles de generar rendimientos, de contribuir a la financiación del régimen y de suministrar recursos para los gastos futuros; realizar esfuerzos para garantizar la eficiencia en la provisión de la seguridad social, establecer la normatividad correspondiente que garantizara sistemas justos mediante una legislación clara y transparente, han representado un reto inigualable para todos aquéllos que hemos emprendido el camino del fortalecimiento de nuestros sistemas de seguridad social al enfrentar los problemas estructurales de nuestra economía.

Es claro que aún cuando entre los países aquí reunidos existe el consenso sobre la necesidad de emprender reformas sustanciales y de gran envergadura, dicha necesidad de cambio no siempre obedece a las mismas razones; existen propuestas distintas de soluciones, es por ello que abrirnos al diálogo y al debate en la presente Conferencia es tan enriquecedor, pues habrá de

permitirnos aprender de la diversidad y de la pluralidad, para así emprender los cambios con certeza y ahinco.

Los cambios y las reformas a estos sistemas no son verdades absolutas, nuevas propuestas de alternativas seguirán surgiendo, la sociedad es cambiante, las instituciones deberán contemplarlo sin lugar a duda.

El Segundo Ciclo de Conferencias de Alto Nivel, habrá de promover el estudio, así como un mejor entendimiento de las reformas emprendidas tanto en la seguridad social como en las políticas, económicas y sociales que se llevan a cabo en el continente americano, y encontrar los mecanismos que fortalezcan la seguridad social del próximo milenio, mediante la adopción de nuevas fórmulas y estrategias que respondan a las exigencias impuestas, estarea de todos los que aquí estamos reunidos. Sean ustedes bienvenidos a este Foro, muchas gracias y hoy 2 de septiembre de 1996, me es muy grato inaugurar el II Ciclo de Conferencias la Seguridad Social en América al Término del Siglo XX, que los conocimientos que aquí se expongan, sean para beneficio de todos los pueblos de América.

**ANALISIS TECNICO BASICO DE LOS
SISTEMAS DE JUBILACIONES Y
PENSIONES EN AMERICA LATINA**

ALEJANDRO BONILLA GARCIA

**ESPECIALISTA PRINCIPAL
EN SEGURIDAD SOCIAL DE LA ORGANIZACION
INTERNACIONAL DEL TRABAJO**

1. Introducción

La reforma de los sistemas de pensiones en la Región Americana se encuentra en el centro de las estrategias económicas y de las agendas políticas de la mayoría de los gobiernos y en el centro del debate social entre los copartícipes sociales.

Dicha reforma de los sistemas de pensiones se está efectuando en un contexto de competencia globalizada y de profundas transformaciones económicas nacionales, regionales y mundiales.

El pasado reciente en la mayoría de los países se ha caracterizado por una combinación de recesión, inflación, desequilibrios externos y transformaciones demográficas. Esto ha originado una caída en el ingreso *per capita*, aumento del desempleo abierto, reducción del sector formal, aumento del sector no-estructurado y en general un aumento de la proporción de la población viviendo en condiciones de pobreza e indigencia.

La agudización de los problemas en la región han propiciado un sano cuestionamiento de las estructuras y estrategias económicas que ha conducido a la mayoría de los países a adoptar programas de ajuste estructural.

El entorno económico desfavorable, las aceleradas transformaciones demográficas y epidemiológicas y sus propios errores y desaciertos, han originado igualmente un sano cuestionamiento de los sistemas de seguridad social en la región.

Dicho cuestionamiento de los sistemas de seguridad social en la región ha mostrado por lo general un punto de acuerdo: el reconocimiento de la necesidad de cambio. Por otro lado, en cuanto a la dirección, la intensidad y el soporte financiero del cambio, no parece haber unanimidad en las opiniones.

Por lo general se confrontan posiciones extremas y opuestas entre lo individual y lo colectivo; lo inmediato y lo perenne, lo público y lo privado; la técnica administrativa y la técnica actuarial, etcétera. Los debates polarizados no parecen tener mucho sentido ya que la experiencia internacional muestra

que todo sistema de pensiones requiere de sólidas bases actuariales, de eficiente administración, del complemento de lo individual con lo colectivo y del concurso de los sectores público y privado.

Es evidente que sería un error el tratar de remediar la ineficiencia administrativa o la corrupción de las instituciones cambiando las bases actuariales. Uno puede cambiar un sinnúmero de veces el sistema actuarial, pero si las causas de la ineficiencia y de la corrupción no son combatidas directamente, éstas no desaparecerán; simplemente cambiarán de forma y de mecanismos seguramente más sofisticados. Por el otro lado, no parecería razonable pensar que la buena gestión y administración por sí solas puedan ser un sustituto eficaz de técnicas actuariales probadas a nivel internacional.

La clara distinción entre las causas y los efectos y entre lo que es sujeto de cambio mediante nuevas legislaciones, administraciones o nuevas técnicas, implica un conocimiento básico de los mecanismos y de los plazos que impone la naturaleza misma de los beneficios y objetivos de la seguridad social.

El objetivo del presente trabajo es pasar revista en una forma simplificada y esquemática, a algunos de los elementos fundamentales de la mecánica de los sistemas de pensiones y de los aspectos de mayor interés en los procesos de reforma de los mismos en América Latina.

2. Cotizantes y beneficiarios

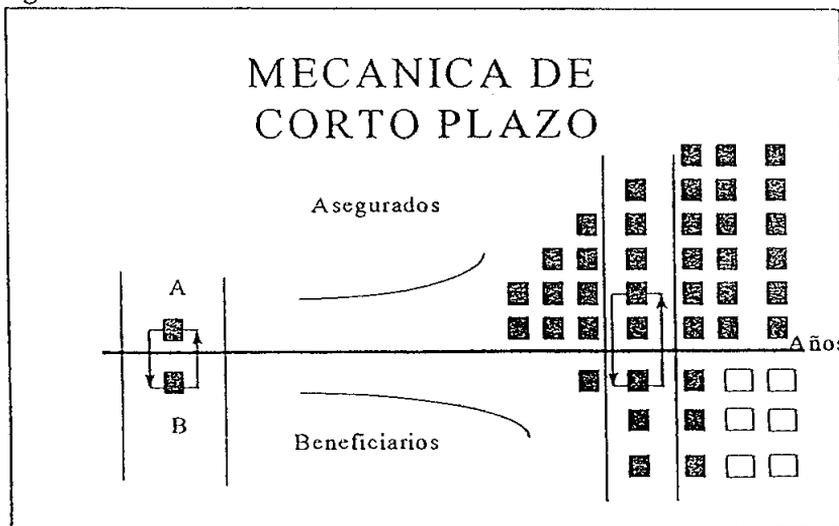
En una forma muy rudimentaria podríamos catalogar a los participantes en un sistema de seguridad social en dos grupos: el grupo de los cotizantes o activos (as) y el grupo de los beneficiarios (as).

Los mecanismos a que se encuentran sujetos los sistemas de seguridad social cuando se consideran estos dos grupos varían si se trata de beneficios de corto (atención médica por ejemplo) o de largo plazo (jubilaciones y pensiones).

2.1. Mecanismo de corto plazo

En la figura 1. se presenta esquemáticamente el mecanismo de corto plazo. El asegurado o la asegurada que se encuentran representados en la parte superior de la gráfica efectúan sus cotizaciones y al incurrir un siniestro cubierto por el sistema de seguridad social se convierten en beneficiarios (parte inferior de la gráfica).

Figura 1.



Una característica de la mecánica de corto plazo, que influye fundamentalmente en el sistema de financiamiento, es que *no se generan pasivos hacia el futuro*, es decir que los costos del año son iguales a los gastos totales del año.

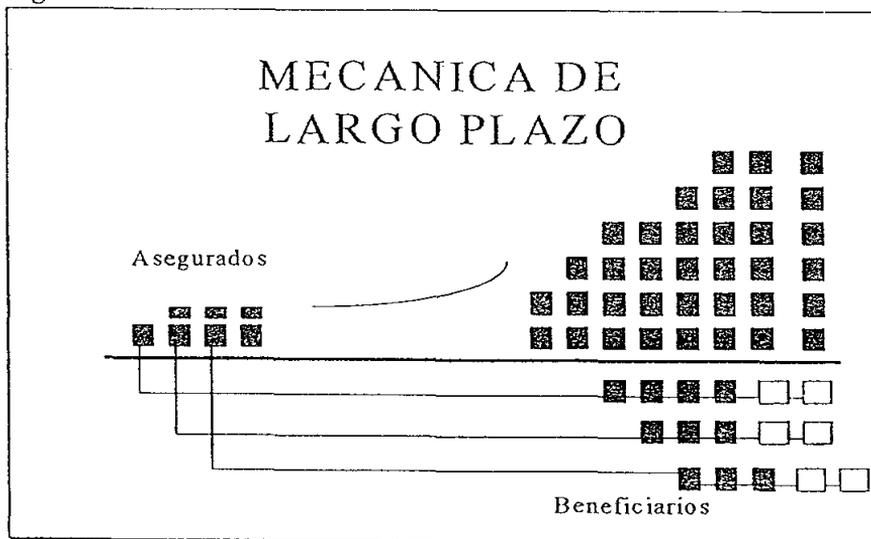
Otra característica importante es que el hecho de que recibir el beneficio no implica que se pierda la calidad de asegurado(a) ni, sobre todo, de cotizante. Por otro lado, los beneficios sujetos a mecánicas de corto plazo son de *fácil y automática evaluación* por parte de los participantes, quienes se encuentran en capacidad de juzgar la calidad y oportunidad de los beneficios cuando éstos son recibidos.

2.2. Mecanismos de largo plazo

La siguiente figura muestra la situación de los beneficios denominados de largo plazo, típicamente las pensiones y las jubilaciones.

En los sistemas de largo plazo, se tienen varias etapas. Una primera etapa de cotización o de contribución al sistema por parte de los asegurados y generalmente por parte de los empleadores y de los gobiernos (parte superior izquierda de la figura 2) y una segunda etapa en la que se reciben los beneficios (parte inferior derecha de la figura 2).

Figura 2.



La mecánica de las prestaciones de largo plazo implica por su propia naturaleza que haya un lapso prolongado entre el inicio de la etapa de cotización y de aseguramiento por parte del sistema de seguridad social y el inicio de la etapa en que se empezará a recibir los beneficios.

La existencia de este lapso entre el inicio de la etapa de aseguramiento y el inicio y la duración de la etapa de recibir beneficios implica necesariamente que la institución de seguridad social adopte un plan.

Si consideramos que la vida activa de una persona es de aproximadamente 45 años (iniciando a los 20 años y jubilándose a los 65 por ejemplo), esto significa que el plan se ha mantenido y respetado por algo así como 10 administraciones gubernamentales y por un gran número de representaciones sindicales y empresariales. Por otro lado, un plan de tal duración deberá *atravesar por varios ciclos, tendencias y planes económicos*.

Los planes de largo plazo tienen además las siguientes características:

- Al pasar de la calidad de asegurado o cotizante a la de beneficiario (a) o pensionado (a), se suspenden las cotizaciones.
- Al efectuar una promesa de largo plazo en el otorgamiento de los beneficios, primero al asegurado directo y luego a sus beneficiarios, se está creando un pasivo actuarial. Adicionalmente, el otorgamiento del beneficio se continúa a lo largo de los años al asegurado (a) directo (a) y a sus beneficiarios por lo que el gasto anual de la institución no es igual al costo total. El costo total del beneficio se obtiene adicionando actuarialmente la totalidad de los costos anuales de los beneficios al asegurado (a) directo (a) y a sus beneficiarios.

2.3. Desarrollo en el largo plazo

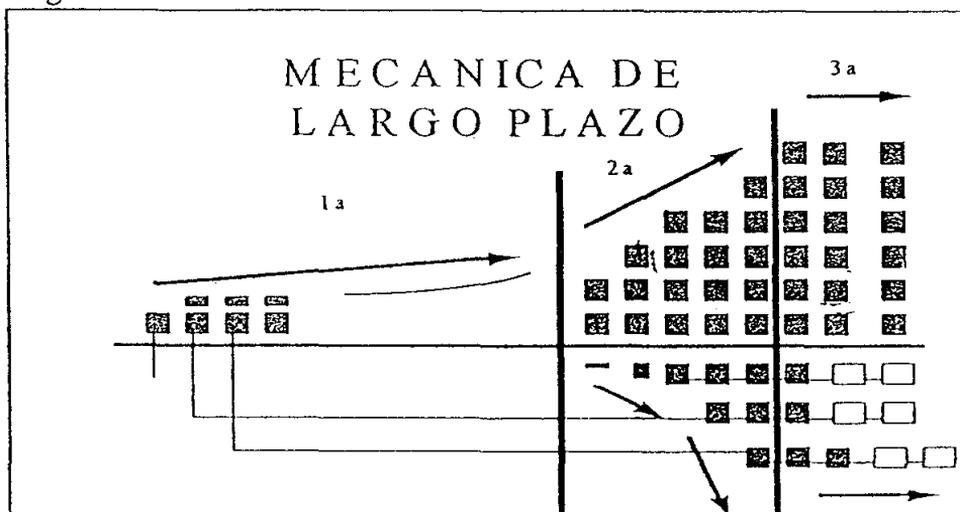
En el desarrollo de los mecanismos de largo plazo se presentan varias etapas características:

- Primera etapa: inicio de los sistemas, en donde se efectúan por lo general las "promesas" de beneficios. Los ingresos son muy superiores a los egresos.

- Segunda etapa: Desarrollo de los sistemas, en donde se hace necesario empezar a cumplir las promesas. La tasa de crecimiento de los gastos anuales es por lo general mayor que la tasa de crecimiento de los ingresos anuales.
- Tercera etapa. Madurez de los sistemas. Las tasas de crecimiento de los ingresos y de los egresos anuales son menores, pero los niveles de financiamiento se mantienen a niveles relativamente altos.

En la figura 3 se pueden apreciar gráficamente las tres etapas mencionadas.

Figura 3.



La primera etapa es atravesada por la mayoría de los sistemas sin mayores problemas financieros pero, como se verá más adelante, es la etapa en la que se han generado y perpetuado muchos vicios e ineficiencias en los sistemas de jubilaciones y pensiones.

La segunda etapa es abordada con mayor dificultad por la mayoría de los sistemas de jubilaciones y pensiones y frecuentemente son objeto de alarma entre los copartícipes sociales. La alarma surge debido a que pareciera que la elección de uno u otro método de financiamiento o de administración es la

causante de la aceleración y del incremento de los costos. Esto es erróneo; el incremento de los costos se está dando a partir de una decisión de sociedad fundamental: el brindar beneficios adecuados a una población creciente que habiendo cotizado al sistema durante su vida activa los requiere durante su vida pasiva o de retiro.

Frecuentemente se ha comparado al crecimiento de los costos de las pensiones al crecimiento del pie de uno de nuestros hijos y al consiguiente aumento en el costo del calzado. Al inicio probablemente los zapatos son pequeños y el costo de los mismos también. Más adelante los pequeños pies parecen crecer cada mes: los zapatos parecen no durarles nada y los precios de los zapatos cada vez más grandes son cada vez mayores. Afortunadamente, como en la tercera etapa de los mecanismos de largo plazo, el pie deja de crecer a cierta edad y los hijos no terminan con pies de medio metro o de metro y medio.

¿Nos debemos de preocupar por el crecimiento del pie? Creo que no. ¿El crecimiento del pie variará en función de la zapatería en la que adquiero los zapatos? No lo creo tampoco. Hay varias opciones: No calzar al niño(a); calzarlo (a) con el zapato más caro; calzarlo (a) con el calzado que usa el vecino, etc. Lo adecuado parecería adquirir un calzado inevitablemente creciente de acuerdo a las posibilidades del presupuesto familiar.

Es evidente que tanto en el ejemplo del niño(a) o el de los mecanismos de jubilaciones y pensiones, todo funciona mejor cuando el resto de las cosas van bien, es decir, dentro del plan.

2.4. Relación activo-pasivo o cotizantes-beneficiarios

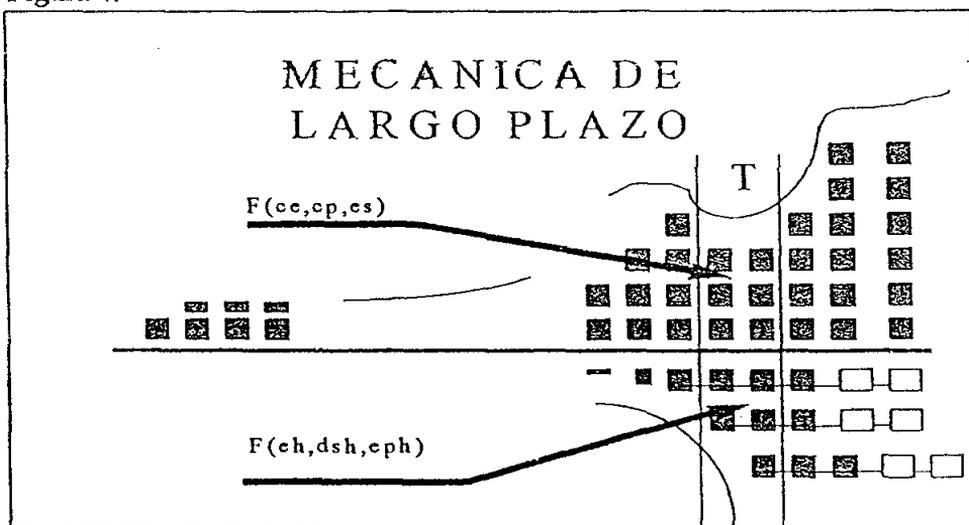
Desafortunadamente por lo general no todo ha ido bien fuera de los sistemas de jubilaciones y pensiones, en particular los niveles de inflación y los niveles de empleo.

La figura 4 representa esquemáticamente lo que ha acontecido en la mayoría de los países de la región en los cuales el número de asegurados (as) y de cotizantes se ha estancado o ha disminuido en el pasado reciente.

Se puede apreciar que el número de activos y consecuentemente el número de cotizantes, y los ingresos de los sistemas de jubilaciones y pensiones en un año en particular, dependen de la coyuntura económica y de empleo (ce), de la coyuntura social (cs) y de la coyuntura política (cp) prevaleciente en cada país.

El número de jubilados y pensionados actuales depende inevitablemente de la actividad económica y laboral durante los modelos económicos aplicados en el pasado con mayor o menor éxito tales como sustitución de importaciones, promoción de exportaciones, desarrollo estabilizador, etcétera.

Figura 4.



Por otro lado, el número de jubilados y pensionados depende evidentemente del desarrollo demográfico y sanitario de cada país e inevitablemente de la evolución económica y del empleo histórica (eh), del desarrollo social-histórico (dsh) y de la evolución política-histórica (eph). La tan satanizada relación activo/pasivo en un momento o período determinado no es más que la comparación de las condiciones coyunturales actuales con la evolución histórica. Hay muy poco que puedan hacer los tomadores de decisiones para modificar la relación activo pasivo en un país.

Con frecuencia se menciona el incremento de la edad de retiro como la panacea para mejorar el cociente demográfico y las finanzas de los sistemas de jubilaciones y pensiones. Es cierto que muchos sistemas de jubilaciones y pensiones en la región han abusado de sus “conquistas” y las edades de retiro son extremadamente bajas y en algunos casos, dado el incremento en la esperanza de vida a la edad de retiro, extremadamente irreales.

Por otro lado hay que reconocer que en el contexto actual de las economías de la región y en particular de los mercados laborales, la “esperanza de empleo” es extremadamente baja y bajo ciertas condiciones conjuntas de edad e instrucción y capacitación es desesperantemente mínima.

En el laboratorio, en la computadora, cuando se efectúan simulaciones sobre los sistemas de jubilaciones y pensiones no hay ningún problema ya que si se eleva la edad de retiro, se considera que el asegurado (a) estará activo y asegurado. La realidad es muy diferente y la pura elevación de las edades de retiro corre el riesgo de dejar a muchos en un “limbo” entre el empleo inexistente y la jubilación y pensión inalcanzable.

Otro elemento de reflexión al respecto es la búsqueda del ansiado incremento en la productividad de las empresas. Cabría preguntarse si con las condiciones educativas y de instrucción de la mayoría de la población de los países de la región, aunadas a una permanencia en la actividad a edades cada vez mayores, es compatible con los objetivos nacionales en términos de productividad y de desarrollo tecnológico.

El crecimiento económico y el deliberado propósito de incrementar la cobertura de los sistemas de jubilaciones y pensiones son la única alternativa para mejorar -hasta el límite demográfico nacional en pleno empleo y pleno aseguramiento- la relación activo-pasivo.

Al respecto cabe señalar que desafortunadamente en la mayoría de los países de la región la mejoría de la relación activo pasivo (cociente demográfico) no implica necesariamente que las finanzas del sistema de jubilaciones y pensiones se mejoren, es decir que el cociente financiero se mejore.

Lo anterior se debe a la evolución de las economías y de los sistemas de jubilaciones y pensiones en la mayoría de los países de la región: han cubierto a los grupos más “fáciles”, es decir, preponderantemente a grupos urbanos

y organizados. Tradicionalmente las poblaciones rurales y los grupos no estructurados se han mantenido al margen de la cobertura de los sistemas de jubilaciones y pensiones.

Los copartícipes sociales, las autoridades y en general los tomadores de decisiones en los sistemas de jubilaciones y pensiones enfrentan una contradicción entre el objetivo social y el objetivo económico.

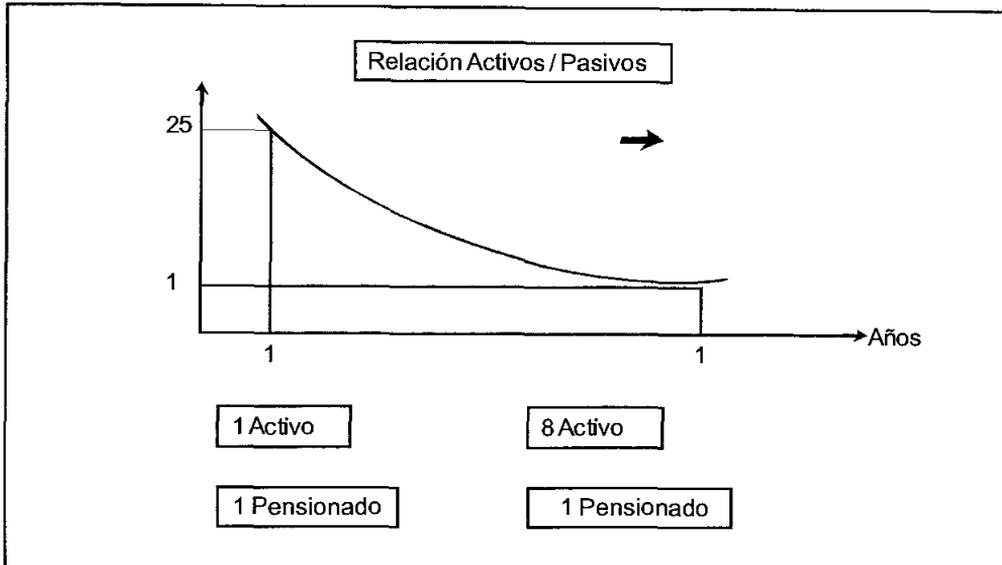
El objetivo social indicaría incorporar a un número cada vez mayor de la población del país. Sin embargo, la incorporación de grupos tradicionalmente marginados de una gran cantidad de servicios y beneficios, no sólo en materia de seguridad social y con niveles de instrucción y de remuneración más bajos, no mejorarán las finanzas de los esquemas de seguridad social en general ni de los sistemas de jubilaciones y pensiones en particular.

El objetivo económico indicaría que los sistemas de jubilaciones y pensiones deben de estar y mantenerse permanentemente en equilibrio financiero y que por lo tanto los participantes deben de ser “económicamente viables”. Esto plantea el dilema en los países de la región que si los sistemas se diseñan para la inclusión exclusiva de los “económicamente viables”, se dejará inevitablemente a la mayoría fuera de ellos.

2.5. Relación activo-pasivo. ¿Cuál es el límite teórico y el límite práctico?

El deterioro de la relación activo-pasivo o cotizante-beneficiario es uno de los elementos que con mayor frecuencia se analizan en los diferentes debates en torno a la relación de los sistemas de jubilaciones y pensiones y en cuanto a sus posibilidades de reforma.

Figura 5



Muchos países han visto descender su relación activo-pasivo a lo largo de los años, no por fallas inherentes al sistema de jubilaciones y pensiones exclusivamente sino, como se vio con anterioridad, debido al bajo crecimiento económico y laboral y, en ocasiones, a la ausencia de una política deliberada de extensión de la cobertura de los sistemas de jubilaciones y pensiones.

La figura 5 muestra un ejemplo hipotético de un país en el que debido a las diversas causas antes mencionadas, el cociente demográfico ha descendido permanentemente y ha pasado de 25 activos por un jubilado (a) o pensionado (a) a 23 y luego a 22, etc. ¿Cuál sería el límite imaginable de este descenso?

Probablemente la primera cifra que se viene a la cabeza sería 1, es decir un jubilado (a) o pensionado (a) por cada activo (a), tal y como se representa en la parte inferior izquierda de la figura 5.

En la mayoría de los países el deterioro de la relación activo-pasivo se ha esgrimido como un elemento fundamental para cambiar los sistemas actuariales y de gestión. Con frecuencia se propone el sistema de cuentas individuales como un sistema inmune al deterioro de la relación activo-pasivo. Este no es el caso, la relación activo-pasivo es en un momento dado "un dato"

para cada país independientemente del sistema actuarial o financiero que se adopte e independiente de la excelencia en la gestión del mismo.

Adicionalmente, en un sistema de cuentas individuales cada asegurado(a) será previsiblemente el jubilado o pensionado, es decir que por construcción el sistema de cuentas individuales lleva inmediatamente a una situación de 1 a 1, es decir un jubilado por un pensionado.

El límite de 1 a 1 es un límite teórico ya que si bien en el contexto laboral actual una vez que llega uno a la edad de retiro, uno tiene la garantía de que se mantendrá en carácter de retirado al 100%. Desafortunadamente, casi nadie puede decir en el contexto histórico, actual y previsible de la mayoría de los países de la región, que uno tenga garantizado el empleo al 100% durante su vida activa.

Uno no trabaja y no se asegura y cotiza todos los días de su vida activa y por lo tanto la densidad de cotización es menor a 100%. Históricamente la densidad de cotización ha fluctuado entre 70 y 80% en los diferentes países. Dichos promedios nacionales muestran una gran dispersión ya que existen variaciones importantes en función de la edad, educación, instrucción, nivel de ingresos, etc.

En un sistema de cuentas individuales el límite práctico es inferior al presunto límite teórico de 1 a 1. Una gran cantidad de los asegurados(as) podrían encontrarse al final de sus vidas que su relación fue de .8 de activo por 1 pasivo [Ellos(as) mismos(as)] o menor.

3. Sistemas actuariales y financieros colectivos

Como paso previo a la presentación de los sistemas financieros es conveniente establecer, respecto de cualquier sistema de jubilaciones y pensiones, una clara distinción entre el régimen financiero y el método de valuación. La distinción es importante ya que puede existir confusión entre métodos de valuación (que son instrumentos técnicos de trabajo) y los regímenes financieros (que son modalidades de gestión financiera).

El régimen financiero es el sistema (plan) que se adopta para equilibrar ingresos y egresos a lo largo del tiempo, distribuyendo, según se entienda hacerlo, la carga financiera entre diferentes grupos de generaciones de asegurados o cotizantes.

El método de valuación es la técnica que permite valorar en la forma más apropiada la aplicación de un determinado régimen financiero.

Por lo anterior, la utilización de uno u otro método de valuación en nada modifica el régimen financiero.

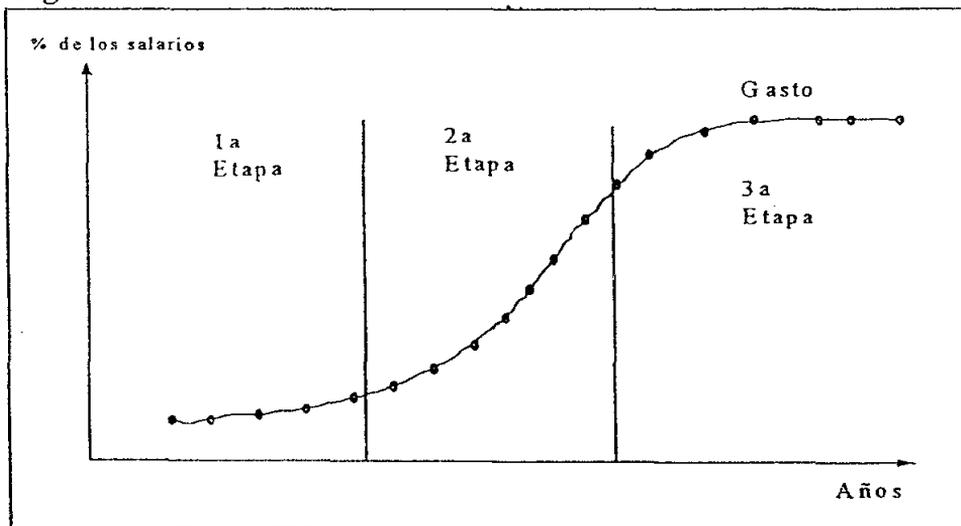
De acuerdo con lo anterior, resulta claro que lo primero que se debe hacer es definir el régimen financiero más adecuado, en función de los objetivos y de las características de cada país. El Método de valuación deberá ser una consecuencia lógica del régimen financiero adoptado.

Por otro lado, la decisión de sociedad de proporcionar de una forma o de otra los beneficios a los retirados tiene inevitablemente un costo. La selección de uno o de otro método de financiamiento no modifica en nada el costo.

Por lo general las valuaciones financieras y actuariales expresan sus proyecciones en términos de porcentajes de la masa salarial. La Figura siguiente muestra una curva hipotética del crecimiento de los costos en un país.

En la figura 6 se puede observar el reflejo (inevitable) de la evolución de las diferentes etapas de desarrollo de los sistemas de jubilaciones y pensiones que se traducen en una evolución ascendente de los costos conforme a las etapas de inicio, desarrollo o maduración del sistema.

Figura 6.



3.1. Sistema de reparto anual

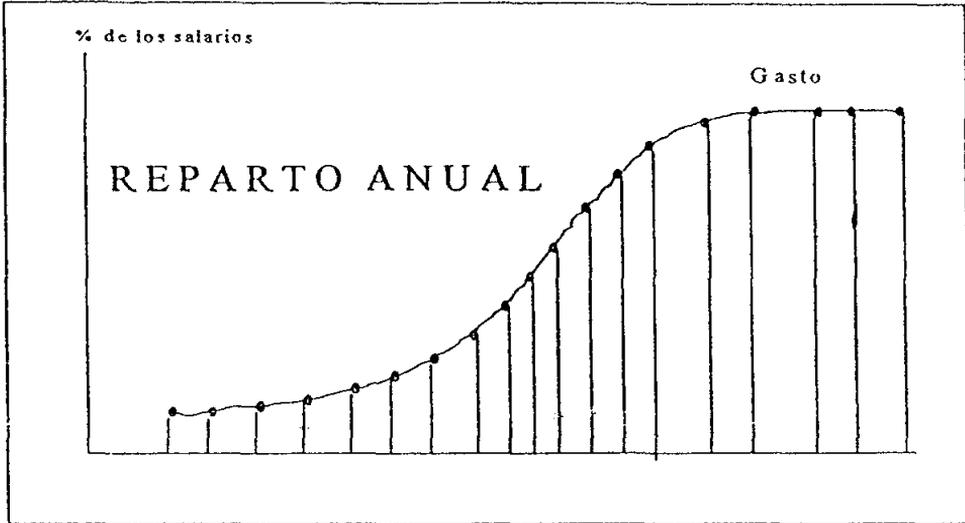
Un régimen financiero (plan) posible es el de cubrir cada año los gastos que el sistema va requiriendo y efectuar probablemente una pequeña reserva de contingencia para fluctuaciones inesperadas en años excepcionales.

Esta posibilidad resulta atractiva y factible en los primeros años de desarrollo de los sistemas de jubilaciones y pensiones y en las etapas de maduración de los mismos.

La mayoría de los sistemas de los países desarrollados se financian por este método, ya que han alcanzado una estabilidad demográfica relativa y consecuentemente la población cubierta un año es muy similar a la del año siguiente. Los problemas de desempleo y de bajo crecimiento económico, y en algunos casos de exceso en los beneficios pactados en las etapas de menor desarrollo, han propiciado que aún estos países desarrollados se encuentren en la actualidad ante importantes retos, similares a los del resto de las actividades económicas.

La instrumentación de este régimen financiero antes de la maduración demográfica y financiera del sistema es que resulta muy difícil financiar "la subida de la cuesta" (2a Etapa) sin contar con reservas actuariales o técnicas adecuadas.

Figura 7



3.2. Sistema de Prima Media General

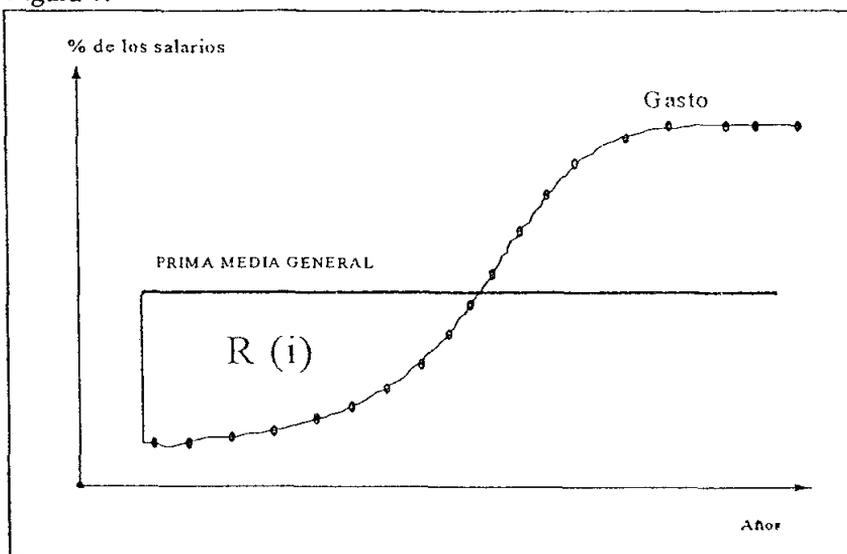
Uno de los mayores malentendidos que circulan actualmente en la región es el hecho de que si se habla de un sistema o régimen colectivo, se considere necesariamente de reparto anual. Esto es evidentemente incorrecto. Un sistema puede ser colectivo y de capitalización (colectiva).

Por otro lado cabe destacar que los requerimientos técnicos de capitalización colectiva no imponen ninguna restricción en cuanto a la naturaleza del administrador o gestor de dicha reserva.

Se denomina Prima Media la que se calcula para integrantes de una misma generación, sin que exista diferencia en cuanto a sexo o a edad o cualquier otra característica. El valor de la Prima Media es diferente para diferentes generaciones.

La Prima Media General es la que se calcula considerando a un número suficientemente grande de generaciones como para que el sistema madure y alcance la 2a. etapa antes mencionada. La prima es constante en el tiempo para los participantes y cotizantes de todas las generaciones. La Reserva Técnica (R) que se genera es la mayor reserva actuarial posible dentro de los sistemas de capitalización.

Figura 8.



En el sistema de la Prima Media General, la Reserva Técnica tiene dos funciones: la actuarial y la económica, es decir, la de responder al compromiso contraído por sistemas de jubilaciones y pensiones, en cuanto a las pensiones en curso de pago, en curso de adquisición, y la de obtener un producto de la inversión que contribuya al financiamiento del régimen y en particular a mantener lo más bajo posible el nivel de la cotización.

El Método de valuación adecuado a un Sistema de Prima Media General es el del Balance Actuarial.

Cabe señalar que la mayoría de los sistemas de jubilaciones y pensiones de América Latina nacieron considerando en sus legislaciones la adopción del Sistema de Prima Media General. Desafortunadamente en la aplicación del sistema hubo muchos errores y malentendidos.

Uno de los principales errores fue el de olvidar que se trata de un sistema y de unos beneficios a largo plazo y que los excedentes de cada uno de los años en las primeras etapas de operación no eran utilidades sino remanentes afectos a reservas técnicas.

Las importantes reservas que se generaron en la mayoría de los países al inicio de las operaciones de los sistemas de jubilaciones y pensiones

hicieron nacer un mito: los sistemas de jubilaciones y pensiones son ricos. Les sobra dinero.

Ante una evidente abundancia de dinero y ante inminentes carencias en otros rubros de los presupuestos nacionales, así como otras prioridades más o menos legítimas y vinculadas con la seguridad social, los remanentes afectos a reservas actuariales se destinaron a otros fines.

Es importante señalar que la mayoría de las veces estos desvíos se efectuaron regularmente en toda legalidad al ser validados y aprobados por Juntas Directivas en su mayoría tripartitas. En la mayoría de los países de la región se hizo una tradición la asistencia del Ejecutivo a las Asambleas Anuales de las Juntas Directivas y felicitarlas por ser de las pocas instituciones públicas o parapúblicas que generan excedentes. Evidentemente esto fue un gran malentendido.

Los largos períodos iniciales de acumulación de reservas propiciaron la creación y perfeccionamiento de vicios e ineficiencias, ya que a pesar de ser ineficientes, a pesar de tender al gigantismo, los resultados fueron financieramente positivos (mas no así actuarialmente).

Ante la abundancia de recursos se incurrió en procedimientos administrativos, contables y presupuestales inadecuados. Uno de los más evidentes es la no separación del patrimonio de la Institución de seguridad social y el fondo de Reserva Técnica. Los sindicatos de la mayoría de las instituciones de seguridad social fueron los más favorecidos ya que incrementaron enormemente sus propios beneficios y prestaciones sin que se les requiriera el lógico incremento por medio de contribuciones complementarias. Las instituciones confundieron su papel como gestor de los sistemas de jubilaciones y pensiones con su papel como patrón o empleador que negocia con sus propios recursos los beneficios de sus trabajadores.

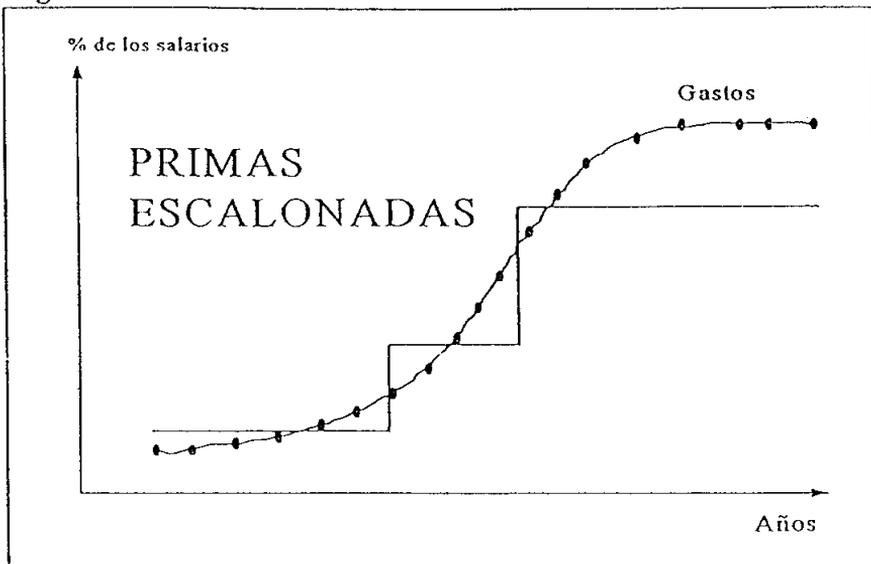
Cabe señalar que los Balances Actuariales periódicos que se efectuaron y que se presentaron a las Juntas Directivas Tripartitas por lo general fueron alertando y previniendo sobre el creciente desequilibrio actuarial de los sistemas de jubilaciones y pensiones y de su cosmético ocultamiento debido a los resultados financieros anuales todavía positivos.

3.3. El Sistema de Primas Escalonadas

En un sistema de Primas Escalonadas, la curva de desarrollo del sistema de jubilaciones y pensiones se subdivide en períodos de equilibrio. Para cada período de equilibrio se determina una cotización constante de nivel tal, que además de garantizar el equilibrio financiero entre los ingresos y los egresos, permita la acumulación de un Fondo de Reserva.

En los períodos iniciales de la operación del sistema de jubilaciones y pensiones los gastos crecen en forma lenta, de manera que es posible establecer primas relativamente bajas para lograr el equilibrio en las primeras etapas de desarrollo y elevar gradualmente el nivel de las cotizaciones en los períodos de equilibrio hasta alcanzar una situación estacionaria.

Figura 9.



Estas características del sistema del Primas Escalonadas son de notoria importancia para los países en desarrollo, puesto que aligeran su economía en lo relativo a los gastos de transferencia, durante el período inicial que es generalmente largo y requiere de más elevadas aportaciones en ulteriores etapas, debido al inevitable incremento en los gastos, pero que se deben de afrontar con un Fondo de Reserva acumulado.

Bajo un sistema de Primas Escalonadas, la elección del nivel de las cotizaciones no es arbitraria, sino que debe ser calculada en función de:

- El tamaño del período de equilibrio.
- La tasa de rendimiento del Fondo de Reserva.
- La Reserva al inicio de cada período de equilibrio.
- Las expectativas de costo de los beneficios.
- Las expectativas de ingresos por cotizaciones.

De hecho, existe la posibilidad, como en todo sistema matemático, de predeterminar todas las variables menos una que debe ser despejada.

La elección de la estructura del sistema de Primas Escalonadas debe de considerar las siguientes condiciones:

- La cotización no debe crecer rápidamente de uno a otro período de equilibrio.
- Debe tomarse en consideración la capacidad económica de los sectores cubiertos por el régimen de jubilaciones y pensiones.
- En los períodos finales, el nivel de la contribución debe alcanzar un nivel comprendido entre el de la Prima Media General y el de Reparto Anual.

El Sistema de Primas Escalonadas es un régimen de capitalización colectiva parcial. Los recursos acumulados por el sistema se denominan "Fondo de Reserva" en virtud de que es necesario para invertirse y coadyuvar al financiamiento del sistema de pensiones y jubilaciones.

Este Fondo de Reserva únicamente tiene la función económica, esto es la obtención de recursos adicionales que permitan mantener el sistema en equilibrio y preparado para acceder al siguiente período de equilibrio con recursos suficientes. El Fondo de Reserva no se gasta para cubrir los gastos de los beneficios y por ello es creciente. Las prestaciones se cubren con los rendimientos del Fondo.

La característica propia del Sistema de Primas Escalonadas de generar un Fondo de Reserva creciente ha sido mal entendida y con frecuencia poco analizada en la región. El mal entendimiento ha surgido por el hecho de que la mayoría de los países de la región que han adoptado en su legislación el

Sistema de Primas Escalonadas, no ha cumplido regularmente con la acumulación de los fondos respectivos.

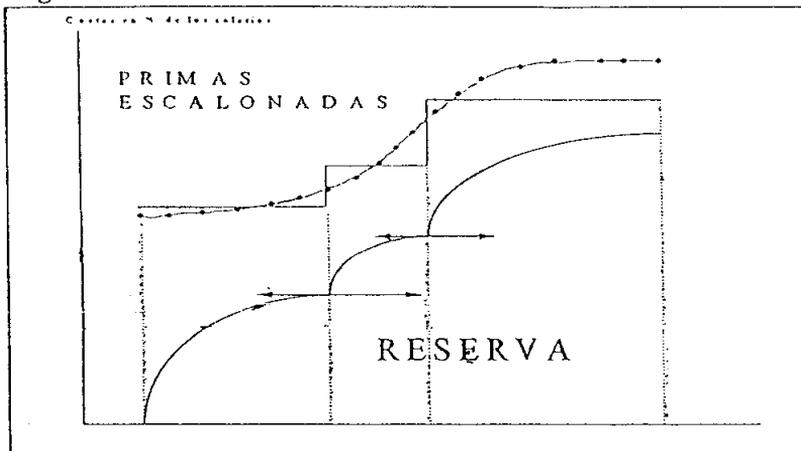
Al igual que en el caso de los países que adoptaron el Sistema de Prima Media General, la *no-constitución de los Fondos de Reserva se ha efectuado en la mayoría de los casos en toda legalidad*, es decir con la aprobación explícita de las Juntas Directivas tripartitas de las instituciones gestoras.

Cabe señalar igualmente que *legislaciones demasiado estrechas y limitantes* en el sentido de las posibilidades de inversión, tanto de las reservas técnicas del Sistema de Prima Media General, como del Fondo de Reserva del Sistema de Primas Escalonadas, han originado un desequilibrio en los sistemas de financiamiento.

Con frecuencia se argumenta que el bajo rendimiento de las Reservas Técnicas o de los Fondos de Reserva es una característica inherente a los sistemas de financiamiento colectivo. Esto ha sido más bien producto de la "camisa de fuerza" que las diversas legislaciones en materia de inversiones le han impuesto a los fondos de las instituciones de seguridad social.

La Figura 10 muestra dos curvas. La primera es la ya conocida de la evolución de los gastos y de un Sistema de Prima Escalonada. La segunda refleja la evolución del Fondo de Reserva correspondiente al ejercicio hipotético.

Figura 10.



Se puede observar que el nivel de cotización se debe elevar y por lo tanto pasar a otro período de equilibrio en el momento en que el Fondo de Reserva pierde su capacidad de seguir creciendo dentro del mismo período de equilibrio. *Con mucha frecuencia, las Juntas Directivas Tripartitas de las instituciones de seguridad social han hecho caso omiso de los “avisos de la reserva” que indicaban que ésta perdía su capacidad de crecer conforme al plan.*

En toda legalidad, la mayoría de las instituciones que han adoptado este sistema han decidido traspasar el período de equilibrio sin efectuar los necesarios e inevitables (crecimiento del zapato) aumentos en las cotizaciones. Para mantener un equilibrio financiero, frecuentemente precario, las instituciones adoptaron la estrategia de retrasar la indización de sus beneficios, lo que equivale a niveles de *beneficios inferiores*, financiados “cosmética” y temporalmente con los niveles de cotización de períodos de equilibrio previos.

El Fondo de Reserva creciente que es posible generar mediante un sistema de capitalización colectiva intermedia como el de Primas Escalonadas, tiene enormes ventajas a la luz de los recientes cambios y apertura de opciones en la región en cuanto a la administración privada de fondos de jubilaciones y pensiones. Con frecuencia se presenta un falso debate entre la posibilidad de gestión privada de los fondos de jubilaciones y pensiones y el abandono de sistemas de financiamiento colectivo. No existe tal dilema.

No existe ninguna objeción para que los fondos de un sistema de jubilaciones de capitalización colectiva, ya sea de Prima Media General o de Primas Escalonadas sea eficientemente administrado por el sector privado o por el sector público, o por ambos. De hecho la sana y leal competencia entre diversos inversionistas de Fondos colectivos redundaría seguramente en una mayor transparencia y honestidad en el manejo de los mismos y por ende se garantizaría el equilibrio de los sistemas de financiamiento colectivos. Es evidente que se requiere de una eficiente supervisión estatal y de los copartícipes sociales.

Con frecuencia se ha criticado a los sistemas de administración de fondos individuales de pensiones - que se analizarán más adelante - entre otros elementos, por los elevados niveles destinados por las Administradoras a la gestión de los mismos y a sus utilidades. Al igual que en varios países se

han constituido Administradoras de Fondos Individuales, se podrían constituir Administradoras de Fondos Colectivos de Jubilaciones y Pensiones cuyos costos seguramente serían menores a los de las administradoras de fondos individuales precisamente porque no se verían obligadas a llevar dichas cuentas individuales.

3.4. Sistema de cobertura de capitales o de reparto de capitales constitutivos

El capital constitutivo de una pensión o jubilación, es la cantidad de dinero necesaria para pagar dicha pensión hasta que extinga el derecho. A dicho monto se le agregan los intereses producidos por la inversión del capital constitutivo no gastado.

La parte del capital constitutivo no gastado se acumula como una reserva técnica destinada a cubrir los gastos de las pensiones en curso de pago.

De acuerdo con este régimen financiero de capitalización colectiva y establecido en la mayoría de las legislaciones para pensiones por riesgos del trabajo, al otorgar una pensión, es necesario calcular el valor capital de la pensión o valor actual de todas las mensualidades de la pensión que probablemente deberán ser pagadas hasta la extinción total del derecho.

Dicho valor capital se debe registrar dentro de los egresos del año y transferir a una reserva técnica los capitales constitutivos (deducidas las mensualidades ya vencidas). De esta manera existirá realmente, al final de cada ejercicio, el respaldo actuarial de los compromisos de pensiones.

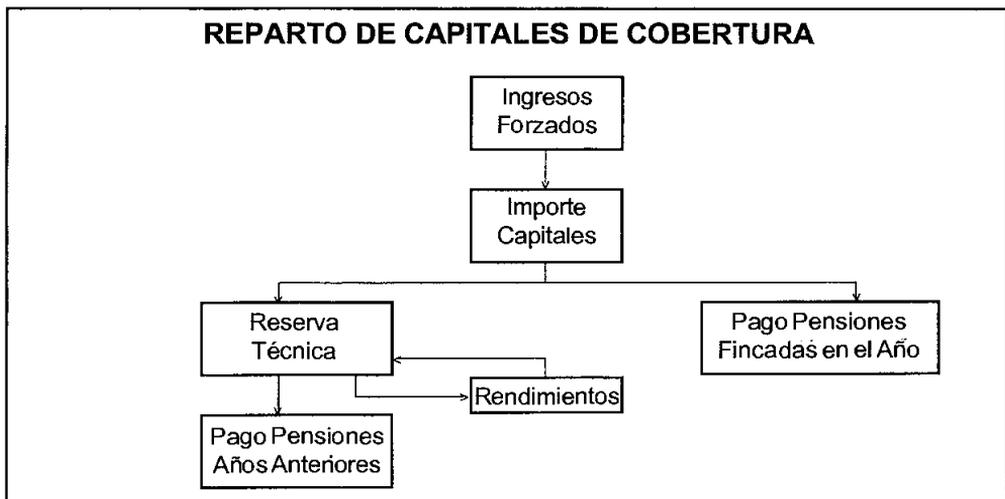
La valuación actuarial de las pensiones dentro de este sistema financiero debe cumplir dos objetivos:

- La estimación del valor capital (capitales constitutivos) de todas las prestaciones periódicas correspondientes a siniestros realizados antes de la fecha de valuación.
- La comparación de dicho valor capital con el monto de la correspondiente reserva técnica constituida (contabilizada en el pasivo del balance contable) a la fecha de la misma, indicando si hay déficit o superávit actuarial.

- En función de los resultados, que evidentemente son una función de la siniestralidad se pueden rediseñar y recalcular los niveles de cotización de equilibrio y, sobre todo, las acciones de prevención para evitar la frecuencia y la gravedad de los siniestros.

En la figura siguiente se explica la operación del sistema de capitales de cobertura.

Figura 11



De la figura se desprende lo siguiente:

- Las cotizaciones deben de ser suficientes para cubrir el importe de los capitales constitutivos de las pensiones fincadas en cada año, de ninguna manera para pagar los gastos anuales de las pensiones en curso de pago al inicio del año.
- El sistema de reparto de Capitales de Cobertura implica la constitución de una reserva técnica cuyo importe sea igual al de los capitales constitutivos de las pensiones en curso de pago a la fecha de valuación.
- *La reserva técnica de este sistema tiene dos funciones: la económica (los productos de la inversión contribuyen al financiamiento del*

régimen de pensiones) y la actuarial que es la de contar con los recursos suficientes para responder por los pasivos contingentes adquiridos por la institución.

Por lo anterior se puede observar que el objetivo fundamental del sistema de Reparto de Capitales de Cobertura es el de garantizar en todo momento el otorgamiento del beneficio al asegurado (a) por siniestros ocurridos por elementos y en circunstancias relativas a su entorno laboral.

Con frecuencia en la región se ha manejado la posibilidad e incluso algún país ha instrumentado, sistemas de otorgamiento de pensiones por riesgos del trabajo bajo el concepto del ahorro individual o de complemento al ahorro individual mediante gestión privada.

Al respecto cabe señalar que dicha propuesta tiene varios inconvenientes, ya que no constituye una garantía actuarial de que los beneficios serán otorgados al nivel requerido; se desvincula del sistema el riesgo efectivamente incurrido por los trabajadores (as) y por lo tanto se relativizan los incentivos a la prevención de accidentes. Adicionalmente se utiliza un patrimonio del trabajador para cubrir riesgos que no son de su responsabilidad.

La deseable eficiencia introducida por la participación del sector privado sería seguramente mejor canalizada en la inversión eficiente y segura de la Reserva Técnica bajo la estricta supervisión estatal y de los copartícipes sociales.

4. Sistemas actuariales y financieros empresariales e individuales

4.1. Planes de beneficio definido

En la mayoría de los países de la región se han desarrollado en forma más o menos limitada los planes de beneficios para empleados en las empresas medianas, grandes y transnacionales.

Los beneficios que otorgan dichos planes de pensiones por lo general se calculan en forma complementaria a los beneficios otorgados por la Institución de seguridad social en su esquema nacional. Dichos sistemas de pensiones son generalmente administrados eficientemente por "Brokers" privados especializados en la gestión de planes y fondos de pensiones.

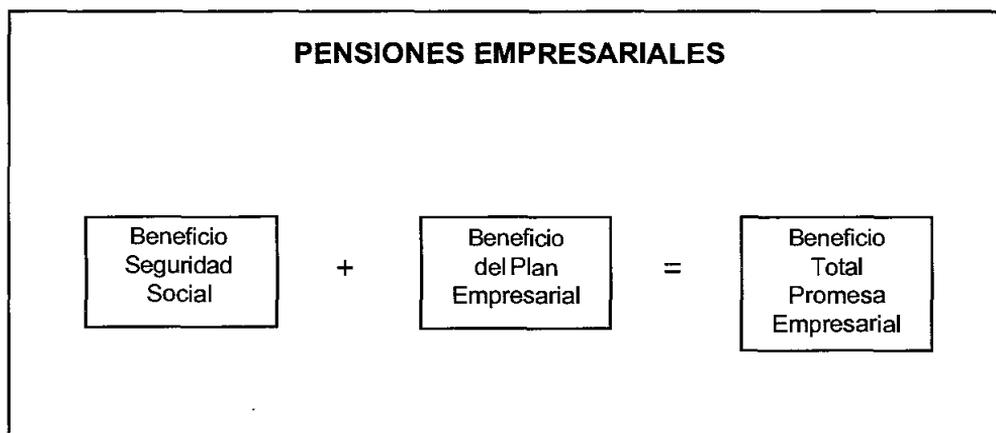
Desde el punto de vista actuarial, la naturaleza de los riesgos cubiertos por estos planes de pensiones es muy diferente a la de los planes de pensiones nacionales.

Los planes de pensiones empresariales consideran "únicamente" los "riesgos de la vida", es decir, llegar a una edad de retiro determinada, sobrevivir por varios años, dejar o no descendientes, etc. Por definición, ya que para ser elegible al plan empresarial se tiene que pertenecer a la empresa, el empleo y consecuentemente la densidad de cotización no son elementos. Mientras se pertenece al plan se tiene "pleno empleo" y consecuentemente una densidad de cotización del 100%.

Por su parte, los planes de pensiones nacionales deben considerar no tan sólo los riesgos de la vida, sino adicionalmente, los riesgos del empleo.

Las técnicas actuariales utilizadas a nivel internacional para cubrir "únicamente" los riesgos de la vida o todos los riesgos económicos y laborales son muy variadas y diversas y difícilmente se pueden trasladar con éxito de un tipo de riesgo a otro.

Figura 12



El financiamiento puede ser a cargo exclusivo del empleador o en forma combinada por el trabajador y el empleador y generalmente se combinan con planes de seguro de vida. Dependiendo de las legislaciones nacionales existe un mayor o menor grado de exención fiscal de los aportes de uno y otro.

El objetivo de los planes es el retener en la empresa a los mejores elementos. Por lo general, todos los derechos adquiridos en los planes empresariales se pierden al abandonar la empresa. La transferibilidad de los fondos y de los beneficios es prácticamente inexistente.

Para fines de exención fiscal y para fines de planeación empresarial, los planes de pensiones son objeto de una valuación actuarial anual que determina el déficit o el superávit actuarial del plan de pensiones lo que permitirá tomar las medidas apropiadas. Por lo general, las empresas se comprometen a aportar anualmente al fondo de pensiones, un monto tal que garantice el equilibrio actuarial del mismo.

La mayoría de los planes empresariales son por lo tanto colectivos, solidarios entre trabajadores de una misma empresa, de beneficio definido, complementarios y administrados privadamente, tanto al nivel de la gestión administrativa como de la gestión financiera de los fondos. Al tratarse de planes de beneficio definido se generan por lo tanto pasivos contingentes que

se respaldan con una reserva actuarial que garantiza el equilibrio del sistema y que por lo tanto no requiere de garantías externas, las que por otro lado sería seguramente difícil conseguir.

Cabe señalar que debido a que las empresas pueden o no seguir en operación por muy diversas causas, la mayoría de las legislaciones hacen estrictas previsiones para la inversión de las reservas y para garantizar los derechos adquiridos de los trabajadores (as).

Al igual que para los planes empresariales, existen planes de pensiones individuales complementarios tanto a los planes nacionales obligatorios como a los planes empresariales. En ocasiones estos planes se complementan con planes de "Programación Patrimonial" mediante la cual se garantiza que se dispondrá de fondos suficientes como por ejemplo para garantizar la educación superior de los hijos en instituciones privadas, etc.

Este tipo de planes está destinado a un reducido grupo de la población para el cual los riesgos económicos y de empleo son mínimos, y que más bien tratan de "asegurar" un "standar de vida" para el participante y para su familia.

Es evidente que por muy eficientemente administrados y exitosos que puedan ser este tipo de planes, sería poco sensato trasladarlos o imponerlos a otro tipo de poblaciones con riesgos de vida, económicos y laborales muy diferentes.

4.2. Planes de Cotización Definida (Beneficio indefinido)

Este tipo de planes fue hasta el principio de la década de los 80 muy poco popular, tanto a nivel de los sistemas nacionales de pensiones y jubilaciones como dentro de los planes privados empresariales.

Sin embargo, a partir de la reforma previsional efectuada en Chile en 1981, su consideración en los procesos de reforma en la mayoría de los países de la región ha sido un ejercicio obligado.

Con frecuencia se menciona que uno de los mayores aportes de un sistema de cotización definida y de capitalización individual privada es precisamente el hecho de que la gestión se efectúe por parte de empresas privadas de giro

único. *Desde el punto de vista actuarial, es todavía más importante el hecho de que se aplique una técnica destinada a cubrir los riesgos de la vida a riesgos económicos y laborales. La administración privada es por demás bienvenida como se vio con anterioridad y su aporte puede resultar decisivo para el buen éxito de cualquier tipo de sistema.*

La mayoría de los argumentos en favor de este tipo de sistemas se concentran en la eficiencia de la administración y en la eficiencia en el manejo de los recursos, lo que minimiza los riesgos económicos. Sin embargo, cabe señalar que por tratarse de una variable exógena y distal, es decir, fuera del alcance de los gestores y administradores de los fondos, los riesgos de empleo y por lo tanto de baja densidad de cotización persisten para la mayoría de la población.

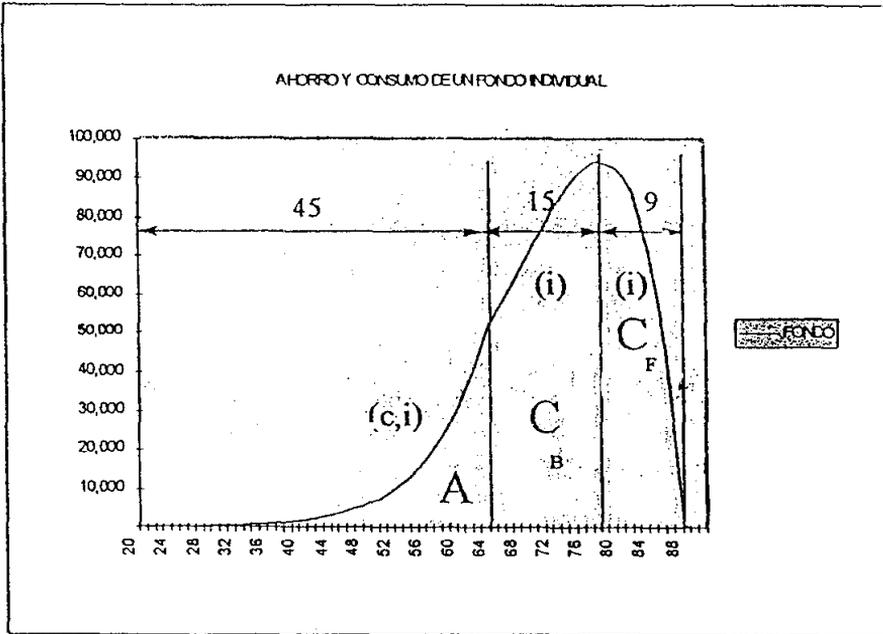
Los incentivos a la propiedad deben, en teoría, constituir un elemento suficiente como para garantizar que se mantengan altas tasas de participación y altas tasas de densidad de cotización. *La experiencia empírica muestra que en los países que han adoptado este tipo de sistemas, si bien la afiliación se mantiene elevada (como en el resto de sistemas colectivos) la tasa de cumplimiento (trabajadores (as) con cotizaciones "al día") se mantiene cercana al 50%, variando importantemente por niveles de ingreso.*¹

La figura 13 muestra la evolución teórica de un sistema de beneficio indefinido y de cotización definida.

Uno de los principales malentendidos con respecto a este tipo de sistema es el hecho de que con frecuencia se percibe como un sistema de ahorro. En realidad se trata de un sistema de Ahorro-Consumo. El asegurado (a) ahorra durante su vida activa y consume durante su vida pasiva o de retiro. Sería un error solamente considerar la etapa de ahorro. Un error similar o "paralelo" al que cometieron las instituciones de seguridad social de la región que consideraron que toda la vida estarían en una etapa de acumulación de reservas técnicas o actuariales y que en forma "espontánea" el dinamismo de la economía garantizaría la acumulación de las mismas.

¹ Ver por ejemplo la información vertida en los Boletines Estadísticos. Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. Varios números. Santiago, Chile.

Figura 11



La figura precedente muestra la evolución de un fondo individual hipotético de capitalización de un sistema de beneficio indefinido y de cotización definida. Para fines del ejemplo se consideró que el asegurado (a) inicia su participación en el fondo a los 20 años de edad, que se retira a los 65 años, sobrevive 15 años y su viuda (o) recibe un beneficio por 9 años adicionales.

En la figura se aprecian las tres etapas fundamentales del fondo individual:

- **A** Acumulación por medio de las cotizaciones periódicas en función de la densidad de cotización del participante. En esta etapa además de las cotizaciones (C) se cuenta con el importante "motor" de los intereses (i).
- **CB** Consumo del Fondo por parte del beneficiario (a) directo (a). Durante esta etapa ya no existen cotizaciones y la evolución del fondo dependerá únicamente de la tasa de interés obtenida por el mismo. La densidad de beneficios es del 100% ya que todos los meses se deberá recibir el beneficio (uno es retirado) al 100%.

- **CF** Consumo del Fondo por parte de los familiares (con derecho). Durante esta etapa, la evolución del fondo depende al igual que en la precedente exclusivamente de la tasa de interés.

Al respecto cabe hacer varias reflexiones casi primarias que “brotan” de la observación del gráfico:

- En virtud de que no habrá “fugas” ni “pérdidas” indeseables de fondos a lo largo de ninguna de las etapas y que por el otro lado, no hay duda de que los fondos se invertirán con la mayor eficiencia, eficacia y transparencia posible, no hay duda de que todos los recursos que se ahorrarán en el fondo en la primera etapa serán consumidos en las dos segundas. El saldo de cada fondo individual es por lo tanto cero.
- En nuestro ejemplo, el fondo acumulado en 45 años será consumido en 24 años. Esto implica necesariamente que la velocidad de consumo será casi del doble de la velocidad de ahorro.
- Al considerar a todo el conjunto de los asegurados, no es evidente que el saldo sea permanentemente de un mayor número de personas en etapa de ahorro que personas en la etapa de consumo y que por lo tanto los montos enviados a las cuentas de ahorro superen en todo momento a los montos destinados al consumo.

Frecuentemente se ha comparado a la etapa de ahorro con una gran pista de despegue de aviones en la que con el suficiente “vuelo” y combustible, se logra llegar al objetivo deseado. Desafortunadamente las reformas a los sistemas vigentes de pensiones y jubilaciones que consideran este tipo de sistema de beneficio indefinido y de cotización definida *no encuentran a todos los asegurados y a todas las aseguradas en el mismo punto*. Algunos tendrán toda la pista, otros y otras solamente la mitad, otros una cuarta parte, etc.

Al no tener toda “la pista” disponible, no es seguro que todos los participantes logren acumular los fondos necesarios para solventar adecuadamente las etapas de consumo posteriores.

Al respecto, varios países han instrumentado diferentes estrategias para darle “impulso” o “combustible” a todos aquéllos que deciden o se ven

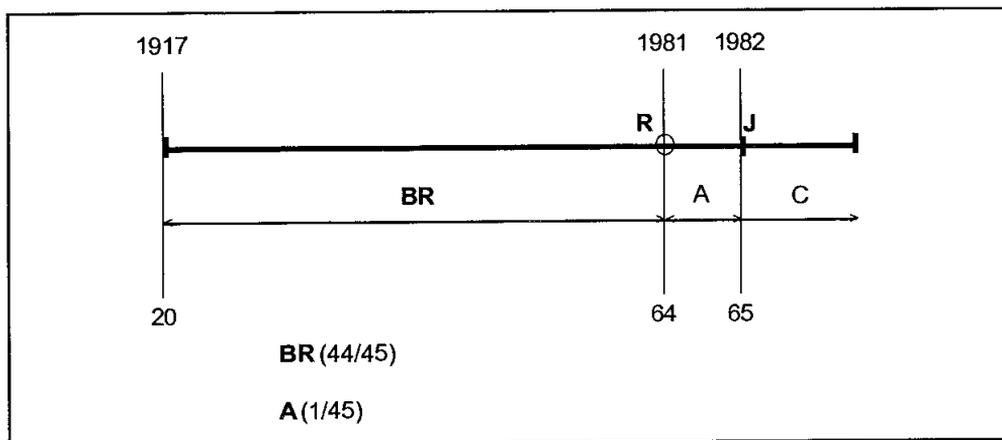
obligados a participar en un sistema de beneficio indefinido y de cotización definida.

Una opción es la de emitir "**Bonos de Reconocimiento**" como en Chile, otra es la de considerar en las aportaciones patronales los recursos para solventar la transición, como en Argentina, y existe la posibilidad de no emitir Bonos de reconocimiento, sino de brindar la alternativa de optar por el derecho en el sistema general previo de beneficio definido o por el beneficio resultante del sistema de acumulación, individual como México.

La primera opción tiene la gran virtud de que produce *inmediatamente resultados positivos* en el nivel de las pensiones otorgadas, en particular si el cálculo para el Bono de Reconocimiento *incorpora parámetros generosos*.

La figura 12 representa en una forma "simplificada" y "esquemática" los méritos y la contribución del Bono de Reconocimiento en el nivel de las pensiones.

Figura 12



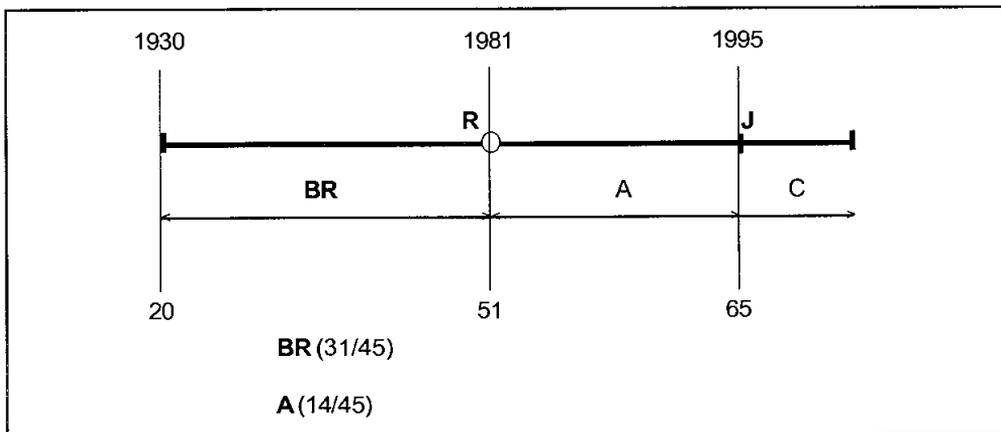
Considérese por ejemplo un jubilado (a) que recibió su pensión en Chile un año después (1982) de haber ocurrido el paso de un sistema nacional colectivo a un sistema de capitalización individual (1981) y que tenía derecho de recibir un Bono de Reconocimiento, objeto de nuestro análisis. Esto significa que al momento de la reforma el asegurado(a) contaba con 64 años

de edad y que por lo tanto solamente tuvo oportunidad de que sus ahorros le fuesen eficientemente invertidos en el nuevo sistema de capitalización individual.

De la gráfica se desprende que $1/45$ de vida activa ahorró y que recibió un Bono de Reconocimiento por $44/45$. Esta aritmética es evidentemente una aproximación, ya que al menos se deberían de ponderar los períodos por las tasas de rendimiento obtenidos durante el año de ahorro y por 1 tasa de interés implícita reconocida en el Bono de Reconocimiento.

Considérese ahora un caso hipotético más reciente, el de un jubilado (a) en 1995, presentado en una forma esquemática y simplificada en la figura 13.

Figura 13



En el caso esquematizado en la figura 13, el asegurado(a) que decidió acogerse al nuevo sistema de capitalización individual en 1981 y que teniendo derecho a Bono de Reconocimiento se jubila en 1995, tuvo oportunidad de ahorrar por un lapso de 14 años y se le reconocieron mediante bonos 31 años.

El sistema de Bonos de Reconocimiento tiene la evidente ventaja de influir preponderantemente en el nivel de los beneficios, sobre todo en los primeros años de operación del sistema, pero tiene el inconveniente práctico de hacer exigible en una forma más acelerada el pasivo contingente producido por el sistema previo y por lo tanto requerir importantes recursos de los presupuestos nacionales para solventarlos.

El destino de recursos para financiar los Bonos de Reconocimiento implica por lo general importantes sacrificios en otros rubros del presupuesto y conlleva el requisito de que el Gobierno cumpla escrupulosamente con sus promesas. *En la mayoría de los países de la región, los Gobiernos han enfrentado dificultades para cumplir con sus compromisos con los sistemas colectivos nacionales. Parece difícil que muchos de ellos tengan la capacidad que ha tenido Chile para solventar en forma oportuna y completa los compromisos adquiridos por concepto del financiamiento de la transición.*

La alternativa instrumentada en Argentina implica el mantenimiento y posiblemente el incremento de las cargas sobre la nómina, en particular la correspondiente a las cotizaciones patronales que alcanzan un nivel del 16% solamente para pensiones. *Estos niveles de cotización para financiar la transición parecen inalcanzables para la mayoría de los países de la región sin importantes sacrificios en materia de competitividad.*

La alternativa instrumentada por México es la que *minimiza el costo de la transición, pero tiene varios inconvenientes.* El primero de ellos es que los resultados de la reforma, en términos de mejores pensiones, *serán a muy largo plazo* cuando todos los diagnósticos han demostrado el bajo nivel de las pensiones actuales y la necesidad de elevarlas a niveles dignos.

La reforma en México entrará en vigor el 1° de julio de 1997. Esto significa que el más joven de los jubilados del resto del siglo tiene por definición 61 años actualmente. Tiene por lo tanto "una pista de despegue" muy corta y *no hay forma de que su propio ahorro sea más conveniente que acogerse a los beneficios del sistema previo que todos los sectores han quedado convencidos que otorga beneficios extremadamente bajos.*

Tabla 1

Año de Jubilación	Edad en 1997	Número de años para cumplir 65 años de edad	Porcentaje de pista que queda considerando una carrera de 45 años
2000	62	3	7%
2010	52	13	29%
2020	42	23	51%
2030	32	33	73%
2040	22	43	96%

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

En términos más generales, considérese la tabla precedente. Los jubilados del año 2010 tienen ahora 52 años de edad y tan sólo les queda un 29% de la “pista” para generar ahorros individuales. Los jubilados del 2020 tienen en la actualidad 42 años de edad y les queda un 51% de la “pista”; los jubilados del año 2030 tienen en la actualidad 32 años de edad y les queda por delante el 73% de la pista. Los jubilados del año 2040 tienen en la actualidad 22 años y a ellos sí les queda prácticamente toda la “pista” por delante.

Cabe señalar que las “pistas” mencionadas con anterioridad *son pistas teóricas* ya que éstas consideran un 100% de densidad de cotización. Desafortunadamente la realidad actual de los niveles educativos y del empleo no permiten garantizar en el futuro inmediato altas tasas de densidad de aseguramiento.

La tabla 2 muestra los porcentajes de pista restantes, considerando diferentes densidades de cotización, para los jubilados(as) de la primera mitad del próximo siglo.

Tabla 2

		AÑO DE RETIRO				
		2000	2010	2020	2030	2040
Densidad de Cotización	100%	7%	29%	51%	73%	96%
	80%	5%	23%	41%	59%	76%
	70%	5%	20%	36%	51%	67%
	60%	4%	17%	31%	44%	57%
	50%	3%	14%	26%	37%	48%

En la tabla precedente se puede apreciar que aún considerando tasas de densidad de cotización similares a las medias históricas en la mayoría de los países de la región, es decir, entre 70% y 80%, las “pistas” efectivas de que dispondrán la mayoría de jubilados y pensionados hasta el año 2030 fluctuarán entre el 51% y el 59% comparado con una vida activa completa de 45 años de ahorro.

Adicionalmente a las “pistas cortas”, es importante señalar que los costos de administración y las legítimas utilidades de las empresas gestoras de los

fondos individuales tienen un impacto muy importante en el nivel del beneficio y que corresponden a un número de años que se le quitan "a la pista". Esto es, que en caso de que los rendimientos obtenidos no sean excepcionales y que los gastos de administración y comercialización sean altos, los participantes verán reducida su pista en consecuencia. Por el otro lado, si los resultados de la gestión son espectaculares, como se han dado históricamente en Chile (salvo en 1995), los participantes tendrán un efecto neto positivo que podría ser asimilado a un "incremento de pista". Para un análisis sobre el impacto de los costos de administración y de comercialización en nivel de los beneficios y en particular en la tasa de sustitución de los mismos (beneficios entre último salario), se recomienda la lectura del interesante trabajo del Actuario José Luis Salas Lizaur².

Uno de los principales argumentos en favor de la sustitución de sistemas colectivos de capitalización o de reparto, por sistemas de ahorro individual de cotización definida, ha sido tradicionalmente en la región el convencimiento del impacto positivo en el mercado de capitales y en los mercados financieros y asegurador. Previsiblemente si el ahorro individual no es reforzado por Bonos de Reconocimiento, las "bolsas" con que se presentaran los potenciales jubilados y pensionados a buscar un producto serán muy sensiblemente menores a las bolsas con que cuentan los asegurados (as) de aquellos países que sí han instrumentado mecanismos de reconocimiento. *Por lo anterior, previsiblemente el impacto positivo en dichos mercados será menor en los países que no cuentan con mecanismo de reconocimiento.*

Al nivel nacional, se deberá hacer un análisis muy fino para hacer evidentes los posibles efectos netos en el ahorro nacional del previsible aumento en el ahorro privado generado por este tipo de sistemas y, al menos en los primeros años, es muy posible que los beneficios sean superados por los costos de transición y por lo tanto el efecto neto en el ahorro nacional sea reducido o inclusive negativo. Al respecto se recomienda la lectura del trabajo de M. Marcel y A. Arenas³.

² *Consideraciones Actuariales Sobre la Nueva Ley del Seguro Social.*, José Luis Salas Lizaur. Trabajo a ser presentado en el Seminario de Análisis y Reflexión Sobre las Reformas a la Seguridad Social en México, Colegio Nacional, en marzo de 1996.

³ Marcel, M. y A. Arenas, *Reformas a la Seguridad Social en Chile*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washington, 1991.

4.3 Beneficios y otros temas relevantes, en un sistema de cotización definida

La mayoría de los países de la región que han introducido en forma sustitutiva o complementaria, y en forma obligatoria o voluntaria elementos de ahorro individual para el financiamiento de sus sistemas de jubilaciones y pensiones han puesto a la disposición de los asegurados(as) que deciden jubilarse dos productos principales:

- Las rentas vitalicias (fijas o variables)
- Los retiros programados, o bien
- Una combinación de ambos (retiro programado seguido de renta vitalicia)

La bibliografía sobre el desarrollo y cálculo de las rentas vitalicias es abundante y no es el objetivo del presente trabajo el repetir ningún desarrollo previo.

Baste señalar que las rentas vitalicias se calculan por una sola vez al momento del retiro y que su cálculo depende fundamentalmente de la esperanza de vida del asegurado o de la asegurada y de la tasa de interés implícita en tablas de mortalidad empleadas por las compañías aseguradoras que son las encargadas de comercializar este tipo de productos.

Cabe señalar que las autoridades supervisoras de este tipo de sistemas han producido reglamentaciones específicas en cuanto a la construcción de las tablas de mortalidad y en cuanto al cálculo de la renta vitalicia dependiendo de la edad, sexo y estructura familiar del asegurado o de la asegurada. *La utilidad y la competencia entre las diferentes compañías aseguradoras se lleva a cabo precisamente en las tasas de interés implícitas.*

El cálculo de los retiros programados es similar al de las rentas vitalicias, con la particularidad de que se efectúa cada año considerando el nuevo valor del fondo individual y la nueva edad del jubilado o de la jubilada.

Por la tecnología de cálculo y la ausencia de elementos compensatorios, ambos productos y sus combinaciones adolecen de una limitación: *no son neutros con respecto al género.* Esto es que la mayor esperanza de vida de las mujeres redundará inevitablemente en un menor beneficio.

Considérese a un asegurado y a una asegurada que cotizan por el mismo número de años, que cotizan por el mismo nivel de salario y cuya carrera salarial es la misma. Considérese también que ambos obtuvieron los mismos rendimientos de sus fondos a todo lo largo de su carrera y que se jubilan a la misma edad y en la misma fecha con la misma compañía: *El recibe una pensión en promedio 20% superior a la de ella. La razón fundamental es la mayor esperanza de vida de las mujeres.*

Si se considera que en la vida real y por múltiples razones, la duración de las carreras de las mujeres es menor a la de los hombres y que a pesar de los adelantos, continúan recibiendo salarios en promedio inferiores, no es sorprendente que los beneficios obtenidos no sean muy satisfactorios.

Uruguay, en su reciente reforma del sistema de jubilaciones y pensiones no consideró la inclusión de los denominados “retiros programados”. Una de las posibles causas de esta no inclusión seguramente es la previsible evolución de los beneficios anuales y las restricciones que esto impone sobre las tasas de interés.

Al respecto, cabe señalar que la legislación e información al asegurado es abundante y transparente.

Para ilustrar dicha transparencia y las características propias de los retiros programados a continuación se reproduce un cuadro de una publicación oficial de la Superintendencia de APF⁴:

⁴ *El Sistema Chileno de Pensiones: Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, Cuadro No. VI, Modalidades de Pensión Existentes y AVV, Santiago de Chile, 1994.*

Tabla 3

	Retiro Programado	Renta Vitalicia	Anualidad Vitalicia Variable
Riesgo de Sobrevida	No Cubierto	Cubierto por compañías de seguros	Cubierto como autoseguro por participantes
Riesgo de Inversión	No Cubierto	Cubierto por compañías de seguros	No cubierto
Herencia	Saldo en Cuenta Individual	Sólo si se contrata período de pago garantizado	Sólo si se contrata período de pago garantizado
Estabilidad de la pensión	Pensión principal generalmente decreciente	Pensión principal constante	Pensión principal "esperada" constante
Reservas técnicas	No tiene	Tiene	No tiene

Con frecuencia se argumenta en los países de la región que los beneficios derivados de un sistema de cotización definida y de beneficio indefinido mediante capitalización individual se encuentran exentos de todo riesgo para el asegurado y que se encuentra al margen de todo proceso inflacionario. De la lectura del cuadro anterior se desprende que esto no es así y que *en el caso del retiro programado la pensión principal es generalmente decreciente.*

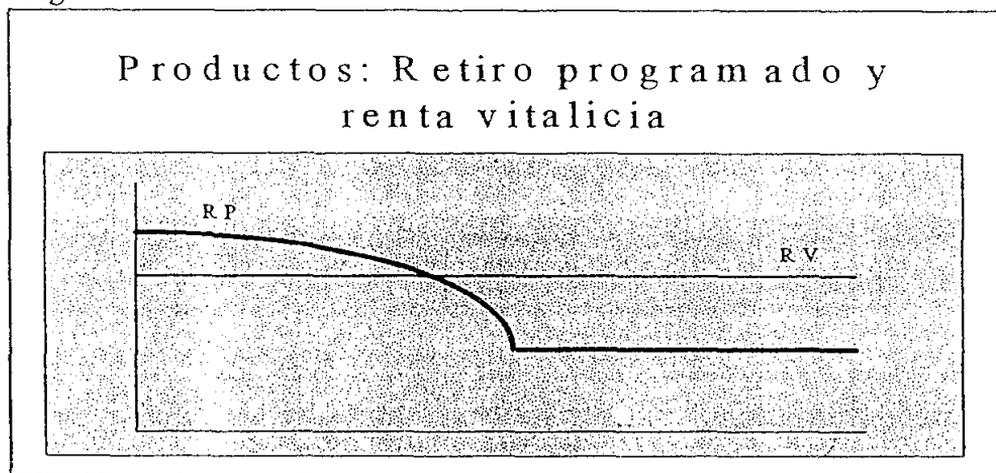
En el cuadro anterior se mantuvo la última columna existente en el cuadro original presentado por la Superintendencia de AFP a pesar de que ésta modalidad de pensión pareciera estar simplemente a nivel de propuesta. Cabe señalar que en dicha modalidad de Anualidad Vitalicia Variable, los pensionados invertirían colectivamente la totalidad de sus fondos individuales en fondos especiales de inversión en donde participarían de la rentabilidad de las inversiones y de la mayor o menor mortalidad del grupo que conforma dicho fondo. Esta propuesta de modalidad llama la atención ya que se orienta fundamentalmente a "distribuir" el riesgo entre diferentes individuos, en este caso de una misma generación. Es evidente que modelos y sistemas actuariales y colectivos más sofisticados garantizan una mayor distribución

del riesgo entre los participantes de una o de varias generaciones. *De alguna forma la propuesta parece tratar de colectivizar lo individual.*

Regresando al tema del retiro programado, es importante señalar que por lo general empieza a un nivel superior al de la renta vitalicia ya que las compañías de seguro deben de compensar el riesgo que están corriendo por la posibilidad de “sobrevida” del participante.

En el caso de que el país en cuestión cuente con una garantía de pensión mínima y que por el otro lado el jubilado o la jubilada cumpla con los requisitos para acceder a ella, la caída del retiro programado se detendrá cuando descienda al nivel de la garantía.

Fig. 14



En caso de que no exista garantía mínima o en el caso de que el jubilado o la jubilada no reúnan los requisitos para acceder a ella, *no habrá forma de detener la caída*, salvo contratando una renta vitalicia mucho más baja (por la edad más avanzada y por el fondo ya disminuido).

Resulta interesante analizar por qué la pensión principal es generalmente decreciente, como se menciona en el cuadro de la Superintendencia de AFP⁵.

Considérense las siguientes definiciones:

x:	Edad del jubilado
n:	Año en que se calcula el beneficio
RP_n^x :	Retiro Programado a la edad x en el año n
A_x :	Anualidad unitaria a la edad x

La siguiente tabla muestra el cálculo del retiro programado para dos años sucesivos: el año n y el año n+1 que evidentemente corresponden a las edades x y x+1 del jubilado o pensionado.

Tabla 4

$RP_n^x = \frac{F_n}{A_x}$	$RP_{n+1}^{x+1} = \frac{F_{n+1}}{A_{x+1}}$	
$\frac{F_n}{A_x}$	$\xrightarrow{I(n,n+1)}$	$\frac{F_{n+1}}{A_{x+1}}$
	=	
	$\xrightarrow{Ve(x,x+1)}$	

⁵ Para un desarrollo detallado favor de consultar: "The Simple (R) Algebra of Pension Plans", Dimitri Vittas, Financial and Systems Division, Country Economics Department, World Bank. October 1992. Y "Matemáticas Financieras y Actuariales Mínimas Para el Análisis de Fondos Individuales de Pensiones", Alejandro Bonilla García. Documento de Trabajo presentado en la Reunión de la Comisión de Actuaría y Financiamiento de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Acapulco, México. 19-21 de Noviembre de 1992.

Si se pone como condición que el retiro programado de un año mantenga su poder adquisitivo, eso significa que la igualdad que se presenta en la parte inferior de la Tabla se verifique.

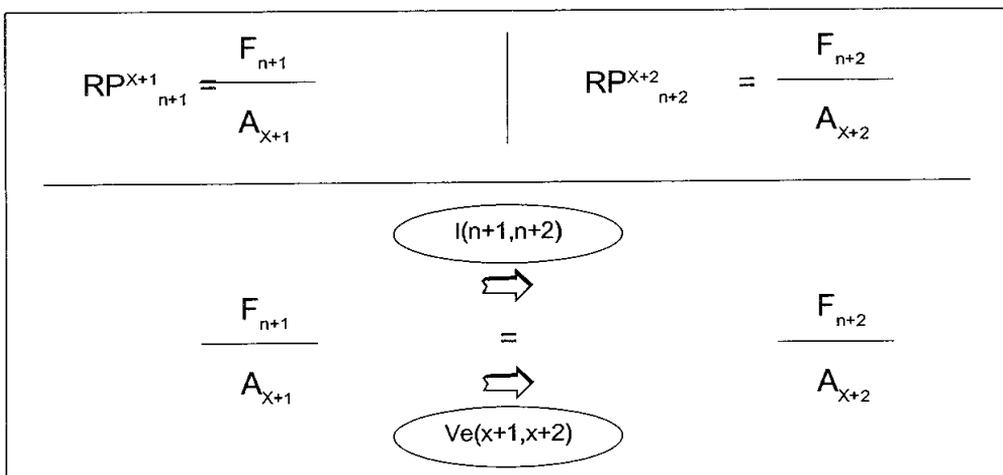
Por un lado, el fondo acumulado se verá incrementado por la tasa de interés y disminuido por los retiros del año. Por el otro lado, en el denominador, el valor de la Anualidad variará en función de la variación de la esperanza de vida (**Ve**) entre la edad **x** y la edad **x+1**.

La variación en la esperanza de vida no es un elemento sobre el que se pueda actuar. Por el lado del rendimiento del fondo se puede tratar de optimizar.

Queda claro de la Tabla anterior que existe al final de cuentas una "carrera" entre la tasa de rendimiento del fondo y la variación de la esperanza de vida. Existe una y sólo una tasa de rendimiento que garantiza que el retiro programado se mantenga. Niveles inferiores de rendimiento implicarán un descenso en el nivel del beneficio y niveles superiores de rendimiento implicarán incrementos en el beneficio.

El asunto se complica cuando se considera el paso del año **n+1** al año **n+2** y consecuentemente de la edad **x+1** a la edad **x+2**.

Tabla 5



Existe una y sólo una tasa de rendimiento que permitirá equilibrar el sistema, pero desafortunadamente y eso es el problema estructural del retiro programado, la tasa requerida para equilibrar el sistema entre la edad $x+a$ y la edad $x+2$ es superior a la tasa de rendimiento requerida para pasar de edad x a la edad $x+1$.

$$I(n,n+1) > I(n+1,n+2)$$

Lo anterior implica que para mantener el nivel del retiro programado es necesario obtener tasas de rendimiento, no sólo positivas en términos reales, sino crecientes. Consecuentemente, aún si se tienen tasas de rendimiento positivas, si éstas son constantes, el nivel del retiro programado será decreciente.

El breve análisis anterior espero que haya servido a dos objetivos, primero a subrayar algunas de las dificultades del producto específico denominado retiro programado, y por el otro lado, hacer sentir al lector las dificultades por las que debe pasar cualquier jubilado o pensionado de cuyo certero análisis depende su nivel de vida desde el momento de retiro hasta su fallecimiento. Las dificultades, retos y procesos de aprendizaje en cuanto a la “comercialización” de este tipo de problemas no es el objeto de este trabajo; sin embargo, se recomienda la lectura de excelentes estudios al respecto elaborados por la Línea de Investigación Previsional (LIP) del Instituto de Economía de la Pontificia Universidad Católica de Chile.⁶

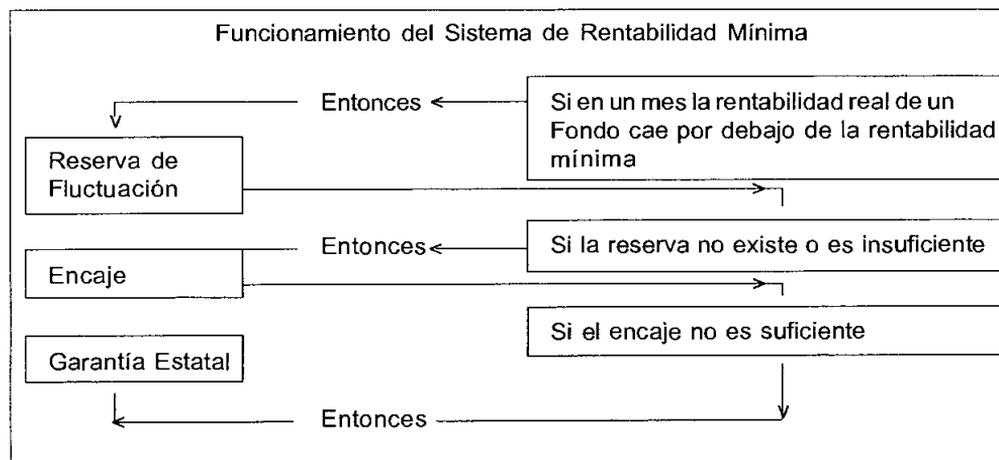
Ya se mencionó con anterioridad que la experiencia histórica de este tipo de sistemas ha mostrado que a pesar de los importantes y válidos incentivos teóricos para el cumplimiento escrupuloso con este tipo de sistemas, *en la práctica el cumplimiento real no ha superado los niveles históricos de los sistemas previos y que por lo tanto las densidades de cotización, en particular en los niveles más bajos de ingresos es baja, por muy diversas causas.* Dicho nivel bajo de la densidad de cotización pone de relieve la importancia en la acumulación de los fondos individuales y en el cálculo de los beneficios de las tasas de interés.

⁶ En particular: *Corretaje de Rentas Vitalicias Previsionales: Diagnóstico y Propuesta*, Salvador Valdés Prieto, Documento de Trabajo No. 139, 1992; y *Vendedores de AFP: ¿Producto del Mercado o de Regulaciones Ineficientes?*, Salvador Valdés Prieto, Documento de Trabajo No. 178.

Al respecto cabe señalar que en los países que han incorporado este tipo de sistemas en forma sustitutiva o complementaria se ha efectuado, por lo general, una excelente labor en materia de supervisión y legislación en cuanto a las disposiciones en materia de la tasa de interés a considerar en el cálculo de los beneficios. Por lo general dichas tasas de interés consideradas se calculan en función de la rentabilidad real anual de la cuota de cada administradora de fondos individuales, deflactada por el Índice de Precios al Consumidor, así como en función de la tasa de interés implícita promedio de las rentas vitalicias otorgadas en los meses previos⁷.

La importancia de la tasa de interés ha propiciado el desarrollo de instrumentos que garanticen una rentabilidad mínima. A manera de ejemplo se presenta en el siguiente Cuadro, la mecánica que ha sido instrumentada en Chile y que ha servido de inspiración al resto de los países en esta materia⁸.

Tabla 6



⁷ Consultar circulares anuales de las autoridades supervisoras en cada país.

⁸ El Sistema Chileno de Pensiones: Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones. P. 47. Cuadro No. II.2 Funcionamiento del Sistema de Rentabilidad Mínima. Santiago, Chile. 1994.

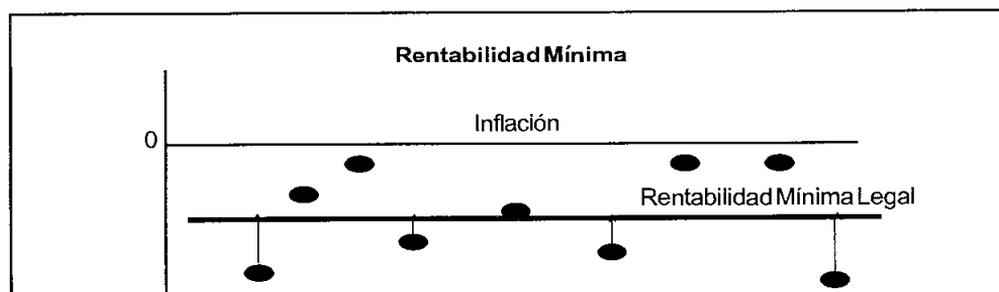
Por lo regular, las reglamentaciones nacionales disponen que la rentabilidad mínima de las Administradoras de Fondos de Pensiones (o las empresas encargadas en cada país de acuerdo a las diferentes denominaciones nacionales), son responsables de que la rentabilidad real de los últimos doce meses del Fondo de Pensiones que administran no sea inferior entre:

- La rentabilidad real de los últimos doce meses promedio de todos los Fondos menos dos puntos porcentuales, y
- El cincuenta por ciento de la rentabilidad real de los últimos doce meses promedio de todos los fondos.

Con frecuencia se ha malentendido el mecanismo de rentabilidad mínima y se confunde con un mecanismo de rentabilidad real que no es. El mecanismo permite garantizar que no caerá por debajo de los dos niveles descritos, pero en virtud de que éstos niveles son relativos al comportamiento colectivo de las administradoras de fondos individuales, la garantía consecuentemente también es relativa a dicho comportamiento.

Lo anterior se pudo comprobar en 1995 en Chile, año en que la rentabilidad promedio anual fue de -2.5 puntos porcentuales en términos reales. Los mecanismos operaron adecuadamente y conforme a las disposiciones legales, pero no impidieron que se deterioraran los fondos de los participantes. Vale la pena señalar que conforme a los espectaculares rendimientos registrados por las administradoras en los años previos, el impacto de *las limitaciones del mecanismo de garantía no tuvo mayor repercusión entre los participantes que han estado durante un lapso suficientemente largo en el sistema y que por otro lado no se vieron obligados o no decidieron jubilarse en ese preciso año.*

Figura 15



En la figura precedente se puede apreciar en forma esquemática el hecho de por qué mecanismos como los descritos con anterioridad, representan una garantía de rentabilidad mínima mas no una garantía de rentabilidad real. Supóngase que todas las administradoras tienen rendimientos anuales por debajo de la inflación (por las causas que sea); el mecanismo obligará a varias de ellas a “subir” mediante su reserva y encaje a tratar de alcanzar el mínimo legal y al gobierno a aportar recursos adicionales en caso de subsistir un faltante con respecto al mínimo legal, pero la aplicación de las reservas, encajes y recursos estatales no implica que la rentabilidad real del período sea positiva.

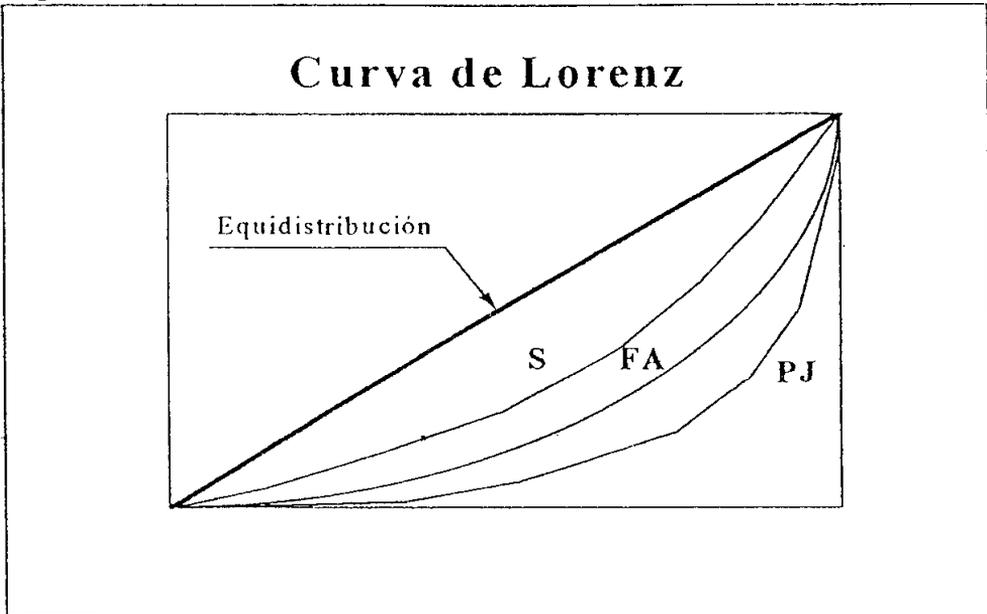
Otro aspecto de interés dentro de este apartado dedicado a los sistemas de beneficio indefinido y de cotización definida, corresponde al impacto que la aplicación de un sistema puede tener en la distribución del ingreso. Existen sofisticados estudios al respecto elaborados igualmente por la LIP que concluyen que por ejemplo en el caso de la evolución y características de Chile, previsiblemente el sistema tendrá un impacto positivo en la redistribución del ingreso en caso de que el costo acumulado de la transición no sobrepase 40 puntos porcentuales del PIB⁹. En este apartado y dadas las limitaciones de espacio, se efectuarán simplemente unos comentarios en cuanto al efecto “mecánico” de la aplicación exclusiva de este tipo de sistemas de cotización definida como único elemento para el otorgamiento de pensiones y jubilaciones a nivel nacional.

Dada la mecánica misma del sistema: la condición de no ser neutro respecto al sexo, las diferenciadas tasas de densidad de cotización entre los participantes y la falta de mecanismos redistributivos entre los participantes, originan que en la realidad, la práctica, la distribución de las jubilaciones y pensiones muestra un deterioro en la equidad con respecto al nivel de equidad ya existente en la distribución de los salarios.

La siguiente figura presenta varias curvas de Lorenz típicas de la distribución de salarios (S), de la distribución de Fondos Individuales Acumulados (FA) y de las pensiones y jubilaciones (P). Se invita al lector a comprobar dichas curvas con los datos específicos históricos de sus respectivos países.

⁹ Se recomienda la lectura de Salvador Valdés, *op.cit.*

Figura 16.



5. Las Seis “Generaciones” de Reformas hasta la fecha

La reforma llevada a cabo en Chile es sin duda la que mayor impacto y trascendencia ha tenido en la región. En una nueva clasificación de las reformas por “generaciones”, la reforma chilena sería la de la **primera generación**.

Es una reforma que nos ha dado varias lecciones al resto de Latinoamérica, nos ha hecho ver una gran cantidad de errores que hemos contenido, y *ha tenido la virtud de propiciar un proceso de cuestionamiento de sistemas en toda la región.*

Estábamos aletargados en la región y pensábamos que “ahí la llevábamos”, pensamos que al haber creado nuestras instituciones incluyendo los loables conceptos de solidaridad y universalidad, ningún cambio se imponía. *La solidaridad y la universalidad son necesarios, pero no suficientes.*

La reforma en Chile evidentemente abrió camino y tomó un riesgo muy grande, *sustituyó técnicas actuariales de seguro colectivo por técnicas financieras de ahorro individual*; introdujo nueva administración privada eficiente y por diez años los dejamos solos; prácticamente nadie reformó sus sistemas de seguridad social en la década de los 80s. El resto de los países sólo observamos.

Después de casi una década sin seguidores, el modelo representó un nuevo modelo a seguir. En todo el mar de incertitudes, de fracasos, de continuas crisis económicas y de abundamiento de las crisis sociales, *la reforma previsional en Chile apareció como algo fácil, cierto y confiable.*

La tentación de seguir los pasos de Chile y las presiones para seguir los pasos han sido grandes en toda América Latina. Y al inicio de los noventa representó, al igual que Europa en la creación de nuestras instituciones de seguridad social, una solución fácil. Sin embargo, la experiencia de las subsecuentes reformas ha demostrado que por lo general, *cada país ha tomado importantes elementos de la experiencia chilena y le ha agregado elementos nacionales muy importantes de acuerdo a las voluntades y posibilidades de cada país.*

Chile introdujo un nuevo mecanismo que nunca antes se nos había ocurrido que es el **bono de reconocimiento**, que les representa el 5% del PIB aproximadamente en este año, es tremendo, es enorme, pero el Gobierno no lo ha dejado de pagar.

Algunas instituciones¹⁰ internacionales han reconocido que esa fortaleza financiera del Gobierno y ese cumplimiento de compromisos adquiridos es difícil de encontrar en otros países y que es un pre-requisito para adoptar sistemas similares.

Obviamente el cumplimiento de los bonos de reconocimiento no ha sido sin sacrificio de otros rubros de su presupuesto social.

La reforma previsional Chilena innovó al introducir dos modalidades a la elección del pensionado para un sistema general de seguridad social: la renta vitalicia o el retiro programado.

Cabe señalar que los bancos no tienen autorización en Chile para participar directamente en el mercado previsional.

En Perú, que constituye la segunda generación, fue una generación de copia, sin adelantos evidentes ni modificaciones al modelo 1981 de reforma en Chile y por el otro lado con diversos problemas de instrumentación.

Una **tercera generación** que aporta un elemento adicional en la reforma de seguridad social, es Argentina. En Argentina ya no se sustituye una técnica de seguro colectivo por una técnica de ahorro individual. *Se mantiene un sistema solidario universal con una prestación básica universal y se complementa con un sistema de ahorro individual.*

El sistema argentino tiene una característica muy especial que es *la futura desaparición de la parte colectiva.*

Otra característica muy importante que es una innovación con respecto a la primera generación es el *financiamiento de la transición.* *En Argentina la transición se financia igualmente mediante las cotizaciones de los*

¹⁰ CEPAL, *Equidad y seguridad social en el Istmo Centroamericano*, 1994.

copartícipes sociales. De esta manera, los empresarios cotizan el 18% de los salarios únicamente para pensiones y los trabajadores un 8% adicional, por lo que para pensiones se cotiza el 24%. Estos altos niveles de cotización contrastan enormemente con el resto de niveles de cotización en toda la región latinoamericana. A un gran número de países de la región, niveles tales de cotización los sacaría de toda competencia.

Como aporte adicional de la reforma, Argentina, se puede considerar la dinamización de los beneficios, en su parte solidaria y de reconocimiento de antigüedades, de un elemento intrínseco al sistema, el AMPO, que fue descrito con anterioridad.

Como una aportación adicional, entre otras muchas del modelo argentino, se encuentra el ofrecer una alternativa pública para el manejo de la porción equivalente a la cuenta de ahorro individual complementaria obligatoria del sistema de reparto. El Banco de la Nación ha creado una AFJP que ofrece dicha alternativa pública.

Colombia representa la **cuarta generación** de reformas y constituye un reto muy importante para los financieros y para los juristas.

El reto financiero es que hay dos sistemas, es un sistema dual, al final de cuentas como no hubo consenso para escoger entre mantener el sistema vigente o sustituirlo por uno nuevo, se puso a cohabitar a los dos.

Subsiste el sistema de reparto, de capitalización colectiva intermedia de primas escalonadas y el sistema de capitalización individual. Adicionalmente ya para complicar un poco el asunto para los actuarios, el sistema dual permite la libre circulación entre uno y otro sistema cada año. El sistema colectivo es sustituido alternativamente por el individual y viceversa.

La **quinta generación** de reformas está representada por el Uruguay que introdujo elementos muy importantes.

Uruguay está manteniendo un sistema de reparto en el que hay la obligatoriedad de permanecer en este sistema para todas aquellas personas que tengan ingresos de menos de 5,000 pesos si no me equivoco, y la parte que excede de los 5,000 pesos que es el salario medio de la economía se va a cuentas individuales de capitalización.

En pocas palabras, no le están pidiendo que capitalice al que no puede capitalizar, no le están pidiendo que ahorre al que no puede cerrar el mes.

En Uruguay han logrado dosificar, que es un elemento que parece tremendamente positivo, la protección. *Dosificar la protección en el sistema de reparto y en el sistema de capitalización.*

Por primera vez también el sistema de reparto, contrario a lo que pasa en Argentina, *no es un sistema que esté predestinado a desaparecer*, es un sistema que va a continuar, *los dos sistemas se complementan*. Aquí se está sumando y multiplicando, más que restando y dividiendo.

Hay importante participación pública en el sistema de reparto e importante participación privada y pública en el complemento correspondiente al ahorro individual.

También se ha tomado especial énfasis en la transición en el Uruguay y si entiendo bien la legislación, todas aquellas personas a las que la reforma y la globalización tomó en una etapa avanzada, más de 40 años de edad, pueden elegir si se quedan exclusivamente en el sistema de reparto o si entran al nuevo sistema combinado.

Uruguay cortó una serie de reforma en las que se dejaba abierta la elección del asegurado o de la asegurada entre escoger un beneficio vitalicio o un retiro programado. *En Uruguay únicamente queda la opción del beneficio vitalicio por medio de una renta vitalicia, lo que cumple con el Convenio 102 de la OIT.*

La reforma en México representa la **sexta generación** de reforma. Esta reforma se ha llevado a cabo en 5 tiempos. Un primer tiempo en 1989 con la reforma de la Ley del IMSS. Un segundo tiempo con la introducción del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en 1993, un tercer tiempo en 1995 con la aprobación de una nueva Ley del IMSS, un cuarto tiempo en 1996 con la expedición de los reglamentos específicos de operación y un quinto tiempo que constituye el inicio de aplicación de la Nueva Ley en enero de 1997.

Con la introducción del SAR, el IMSS se dotó de un sistema complementario multipilar, similar en estructura a los más avanzados del mundo en el que se combinaba el reparto con el ahorro individual.

El tercer movimiento de la reforma en México elimina la estructura multipilar y la complementariedad del seguro y del ahorro y se sustituye exclusivamente por un sistema de ahorro individual obligatorio.

En esta reforma hubo una gran cantidad de puntos que aparentemente se aprobaron en principio y se dejaron para un segundo período en abril 1996. Una serie de elementos importantes restan por ser definidos en reglamentos y disposiciones especiales que serán conocidos a lo largo del resto del año de 1996.

Cabe señalar que no existe una **dosificación** ya que no se siguió con lo que parecía despegar en Uruguay, que es la dosificación por niveles de ingreso. El mecanismo en el ramo de pensiones es similar para todos los asegurados, sin importar su nivel de ingreso.

Los asegurados y las aseguradas podrán optar por el beneficio que resulte mayor entre el obtenido por la Nueva Ley y el que hubiesen obtenido con la Ley derogada.

No existen bonos de reconocimiento, previsiblemente pasarán muchos años antes de que a ningún asegurado o asegurada le convenga optar por los beneficios de la Nueva Ley.

Los costos de transición, en particular representados por el mantenimiento del casi 1.5 millones de pensionados del régimen antiguo, será financiado con recursos gubernamentales.

6. Una propuesta de “Séptima generación”

En una importante reunión co-auspiciada por la CISS y la OIT en torno a las Normas Internacionales del Trabajo, celebrada en México en el pasado mes de marzo, me permití comparar al procedimiento de reforma de los sistemas de jubilaciones y pensiones con una *búsqueda* y una *boda*.

La **búsqueda** se planteaba de la siguiente manera:

Se Busca:

reforma que combine lo público y lo privado.

Se Busca:

reforma que le sume a las virtudes del ahorro individual, la técnica del seguro colectivo mediante la capitalización o el reparto colectivo.

Se Busca:

reforma que dosifique obligaciones y beneficios, en particular la necesidad de seguro y la capacidad de ahorro.

Se Busca:

reforma que cumpla con las Normas Internacionales del Trabajo y que sea neutra con respecto al género.

La **boda** (reforma de los sistemas de jubilaciones y pensiones) que me permití sugerir se planteaba por su parte en los siguientes términos:

- Una boda (reforma) en la que las partes estén de acuerdo, trabajadores, empresarios, gobierno; que haya la mayor participación de todas las partes, que se den el tiempo y el espacio para discutir sus legislaciones y las implicaciones financieras y económicas. Que analicen antes y legislen después.
- Una boda (reforma) que tenga **algo antiguo (perenne)**: Solidaridad y universalidad.
- Una boda (reforma) que tenga **algo nuevo**: que tome lo mejor de Chile, Perú, Argentina, Colombia, Uruguay y México.

- Una boda (reforma) que tenga **algo prestado**: las normas internacionales.
- Y que tenga mucho de cada país.

En esta última sección del trabajo, se presenta una alternativa que desde mi personal punto de vista, brinda elementos a ser considerados y adaptados en las siguientes “generaciones” de reforma en la región.

6.1. Las “diferencias” a considerar

No es el objeto de este trabajo entrar al detalle del análisis de las grandes diferencias que a continuación se van a enumerar. Su conocimiento y su consideración en el diseño o reforma de cualquier plan de pensiones es un pre-requisito para el éxito y estabilidad en el corto, mediano y largo plazos.

- Países diferentes, soluciones diferentes

Uno de los elementos de mayor sobre-simplificación en la región latinoamericana es que se considera que la solución válida para un país es necesariamente válida para el vecino próximo o distante. Es un hecho que, a pesar de las similitudes entre los diferentes países de la región, subsisten muchas diferencias en todos los aspectos: social, económico, político, demográfico, epidemiológico, etcétera.

- Antigüedades diferentes soluciones diferentes

No todos los sistemas e instituciones de seguridad social en la región se iniciaron en el mismo momento y por lo tanto su grado de madurez es muy diferente entre los diferentes países. Los esfuerzos, en particular con respecto a la transición de la situación actual a cualquier otra, serán muy diferentes de país en país.

- Asegurados diferentes, necesidades diferentes

Es a todas luces evidente que la capacidad de ahorro y la necesidad de seguro son extremadamente variadas al interior de cada uno de los países. No tiene la misma capacidad de ahorro un asegurado de 1 salario mínimo que uno de 3, 5, 10 o 25 salarios mínimos. Consecuentemente sus necesidades de

aseguramiento son diferentes. Cualquier solución viable en la región debe de considerar estas evidentes diferencias.

- Etapas de la vida diferentes, soluciones flexibles

Por muy exitosa o no que sea la carrera profesional de los asegurados (as), es evidente que sus necesidades de aseguramiento y sus capacidades de ahorro varían considerablemente conforme su ciclo de vida avanza. No es lo mismo el soltero (a), que el casado sin hijos, que el casado (a) con hijos, etc. No es lo mismo que la reforma nos pille a los 20, a los 30, a los 40, a los 50 o a los 60 años de edad.

6.2. Técnicas a considerar

La intensidad de los debates en torno a las reformas de los sistemas de seguridad social y en particular las reformas de los sistemas de pensiones y jubilaciones ha hecho que se crea erróneamente que las técnicas colectivas y las técnicas individuales no son compatibles entre sí, tanto a nivel de las técnicas actuariales como financieras y administrativas y de gestión.

Los principales malentendidos parecen ser:

- La adopción o la consideración de la técnica financiera del ahorro individual implica necesariamente el abandono de la técnica de seguro. *Falso, ya que dichas técnicas son complementarias.*
- La participación privada en la administración de las pensiones y de la gestión de los fondos de pensiones y jubilaciones únicamente se puede dar en el caso del sistema financiero de ahorro individual. *Falso, ya que el concurso privado también se puede dar en sistemas actuariales colectivos a nivel nacional (de la misma forma en la que hasta ahora se hace en sistemas actuariales colectivos a nivel empresarial).*
- La reforma de los sistemas de pensiones necesariamente implica el desmantelamiento de las estructuras institucionales actuales. *Falso. La necesidad de aseguramiento de una gran parte de la población y sus condiciones socio-laborales los hace "malos riesgos" en términos de*

aseguramiento privado y por lo tanto requieren de la preservación de pilares colectivos solidarios.

- La solución para la mayoría de los sistemas se sitúa en dos extremos: el permanecer en su situación actual o individualizar las pensiones. *Falso, mantener la situación actual no parece una opción válida; en la mayoría de los países pasar a una individualización como única solución es simplista.*

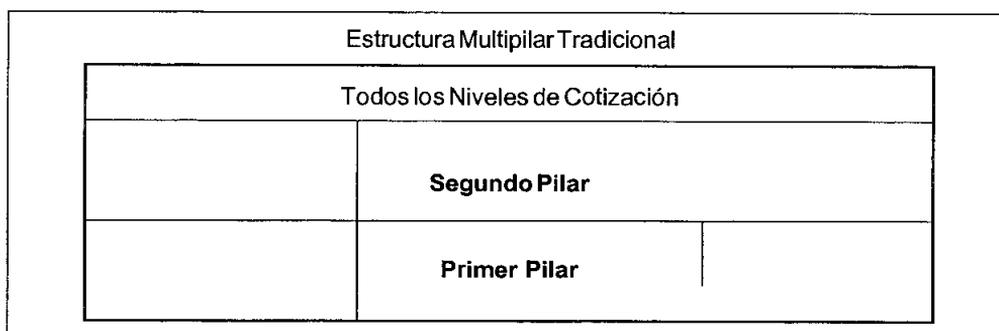
6.3. Una alternativa de desarrollo y de respeto de los principios

Diferentes organismos internacionales con mandato en el desarrollo y modernización de los sistemas de pensiones y jubilaciones se han manifestado en favor de una estructura de varios pilares de protección¹¹.

Sea cual sea el nivel o la composición de los pilares, por lo general consideran a todos los asegurados de la misma forma y le dan una misma receta, al de 1 salario mínimo, al de 3 o al de 25 salarios mínimos.

En forma gráfica los pilares frecuentemente se presentan de la siguiente manera:

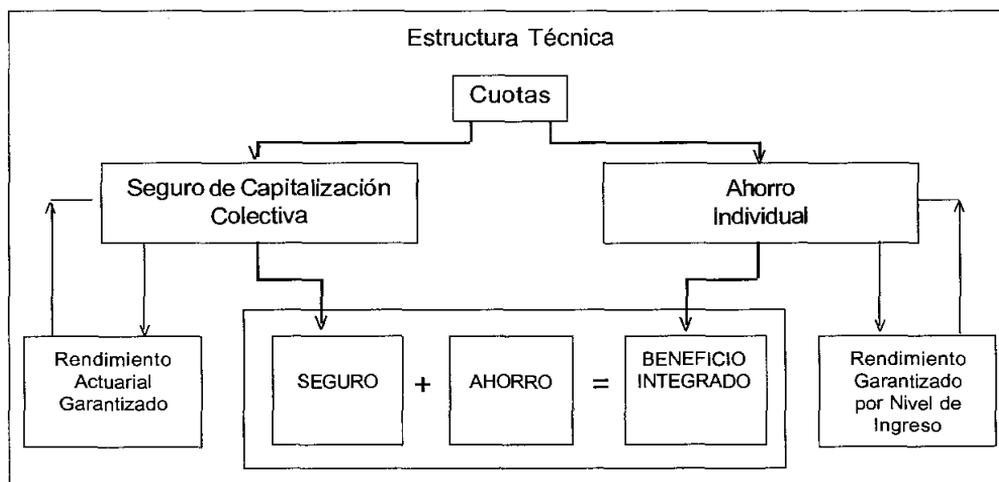
Figura 17



¹¹ Ver: S.N. Iyer, "La reforma de los regímenes de pensiones en los países en desarrollo", *Revista Internacional del Trabajo*, Vol. 112, 1993, No. 3, OIT, Ginebra. También Banco Mundial, *Envejecimiento sin Crisis: políticas para la protección de los ancianos y la promoción del crecimiento*, Washington D.C., 1994.

Si se reconoce que no todos los asegurados tienen la misma necesidad de seguro y la misma capacidad de ahorro, y que consecuentemente es conveniente sumar, no sustituir las técnicas actuariales de aseguramiento con las técnicas financieras del ahorro individual, se podría pensar en una estructura técnica como la que se describe en la siguiente figura, que como se verá más adelante sentará la base para una de dos pilares:

Figura 18



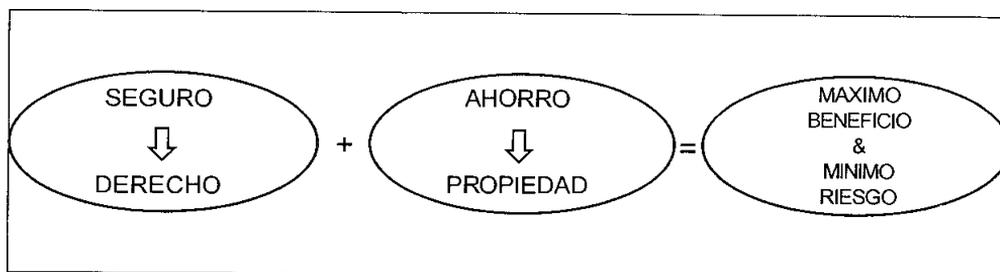
En la figura anterior se puede apreciar que las cuotas totales del sistema de pensiones se distribuirían entre un seguro de capitalización colectiva y cuentas individuales. Todos los argumentos en favor de la capitalización y del impacto positivo en el ahorro nacional y en el fomento de los mercados financieros y de capitales que se "re-descubren" en la región con los sistemas exclusivos de ahorro individual serían válidos para un sistema como el descrito gráficamente.

El beneficio del asegurado sería un "beneficio integrado" de una parte de seguro (beneficio definido) y de una parte de ahorro (cotización definida).

Cabe señalar que en la parte del beneficio definido se consideraría la totalidad de la carrera del o de la participante, para evitar incentivos perversos a la sub-declaración en las primeras etapas y a la sobre-declaración en los finales de las carreras.

El asegurado o la asegurada tendrían un derecho en la parte de aseguramiento y tendrían el incentivo de la propiedad en la parte del ahorro individual.

Figura 19



El seguro colectivo de capitalización permite garantizar un beneficio y se fundamenta en la diversificación actuarial de los riesgos de vida y de los riesgos laborales.

El ahorro individual complementa el seguro de capitalización colectiva.

La integración de los elementos de aseguramiento colectivo y de ahorro individual permiten preservar la esencia de la seguridad social y vincular el nivel del beneficio a la totalidad de los aportes y a las características y necesidades de los trabajadores (as).

Las diferentes características de los asegurados (as) implica necesariamente que *los pilares y la estructura técnica cuenten con la suficiente flexibilidad* para evolucionar a lo largo de sus vidas, durante las cuales variarán sus necesidades de seguro y sus capacidades de ahorro.

Con el fin de ejemplificar una primera estructura multipilar flexible, se podría considerar un elemento de la reforma argentina: el AMPO, que es la medida intrínseca del sistema que permite indizarlo en función de las cotizaciones efectivas realizadas al sistema (Monto de las cotizaciones entre número de cotizantes).

Considérese en un primer nivel de tratamiento a todos los asegurados cuyos ingresos de cotización son menores a 3 AMPOS. En un segundo nivel a

todos aquéllos que tienen ingresos cotizables más de 3 y menos de 10 AMPOS y finalmente un tercer nivel de aquellos trabajadores que tienen ingresos cotizables por más de 10 AMPOS.

Conforme a la alternativa propuesta, el nivel de cotización es igual para todos los asegurados, pero *dependiendo de su nivel de ingreso, su cotización se distribuye en forma diferente entre el seguro de capitalización colectiva y el ahorro individual.*

Dicho de otra forma, no se le pone a ahorrar más de la cuenta a aquel asegurado o asegurada que no tienen capacidad de ahorro, y por el otro lado, se fomenta el ahorro de aquél o aquélla que tienen capacidad de ahorro. Paralelamente, no se deja sin seguro al que lo necesita y no se le brinda más de la cuenta al que no lo requiere.

Para los asegurados de más bajos ingresos, el primer pilar será el principal elemento de su beneficio y se complementará con el segundo pilar. Para los asegurados de salarios más altos el segundo pilar constituirá el principal elemento de su beneficio y el primer pilar de seguro colectivo será complementario.

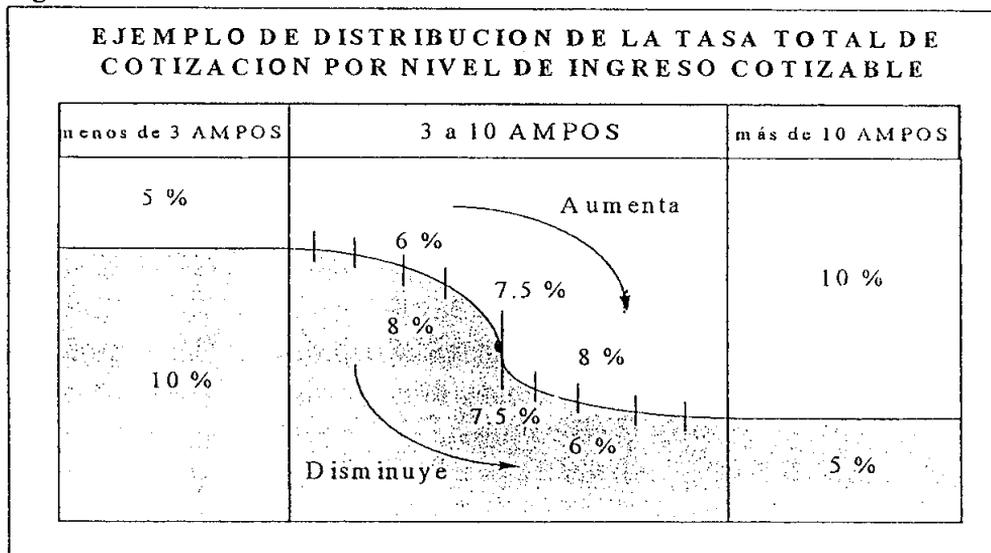
La siguiente figura muestra una primera alternativa de pilares diferenciados por el nivel de ingreso:

Figura 20

Estructura Diferenciada por Nivel de Cotización		
menos de 3 AMPOS	3 a 10 AMPOS	más de 10 AMPOS
	SEGUNDO DE AHORRO	PILAR
PRIMER PILAR DE SEGURO COLECTIVO		

Existe la posibilidad de considerar una estructura de las cotizaciones que disminuya gradualmente entre el límite del grupo de 3 AMPOS o menos y el de 10 AMPOS o más:

Fig. 21.



De acuerdo con las diferentes carreras de los asegurados y de las aseguradas, cotizarán en diferentes niveles.

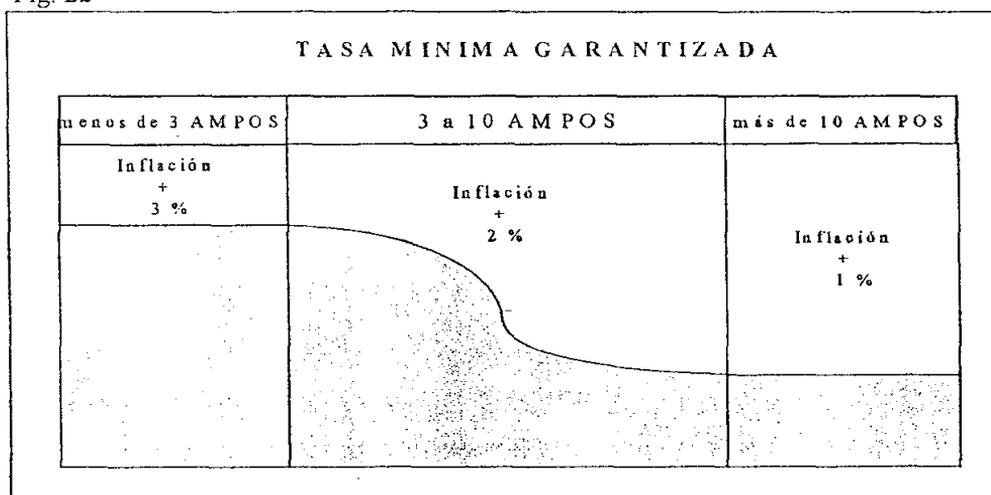
El pilar de seguro de capitalización colectivo ofrecerá beneficios en función de toda la carrera en términos reales y en función del número de períodos (meses por ejemplo) cotizados en cada uno de los niveles.

El pilar de seguro de capitalización colectivo deberá contar con elementos compensatorios por género, para compensar a las aseguradas del "castigo" de que son objeto en su beneficio correspondiente al ahorro individual.

El segundo pilar de ahorro individual *complementará* con su saldo el beneficio obtenido en el primer pilar. *Este pilar únicamente podrá brindar "rentas vitalicias"* de la misma forma que el sistema reformado del Uruguay, con el fin de evitar los inconvenientes estructurales del retiro programado.

Los beneficios podrían estar “garantizados” mediante una pensión mínima, suficientemente mínima para no desincentivar la cotización o bien mediante una garantía de rendimiento actuarial en el pilar de seguro colectivo de capitalización y una garantía diferenciada por niveles de cotización en el segundopilar.

Fig. 22

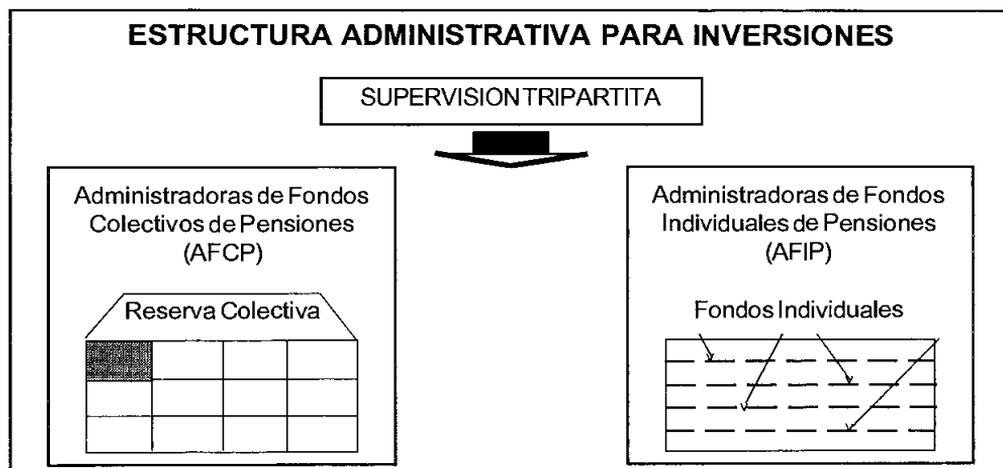


Un elemento de la mayor importancia en la región es la posibilidad del concurso privado para la gestión de los sistemas de pensiones. *Una alternativa como la propuesta en este trabajo a título personal, amplía las posibilidades de participación del sector privado, sin por ello dejar de preservar los principios de la seguridad social y sin dejar de considerar a las reservas técnicas como un patrimonio colectivo de los asegurados¹².*

La siguiente figura muestra una alternativa de gestión:

¹² Para un análisis completo sobre los aspectos administrativos de los sistemas de jubilaciones y pensiones, se recomienda la lectura de *Administración Pública o Privada*, Alfredo Conte Grand, ETM, Santiago, 1994.

Figura 23



En la actualidad varios países han reformado sus sistemas de pensiones considerando Administradoras de Fondos Individuales de Pensiones (AFIP) debido a que únicamente se ha tomado en cuenta la capitalización individual, y debido a los malos resultados y a la injerencia gubernamental en la administración de sistemas de capitalización colectiva.

Una alternativa intermedia es la creación de Administradoras de Fondos Colectivos de Pensiones. Los fondos colectivos acumulados serán administrados bajo la supervisión de las Juntas Directivas de las Instituciones de Seguridad Social, las que encomendarían la administración de una parte de cartera de inversión de la reserva actuarial a empresas privadas de giro único. *El fondo colectivo sería patrimonio de la institución y de los asegurados.*

Es evidente que mientras más eficiente sea la administración de los fondos colectivos y mientras más altas sean las tasas de rendimiento de los mismos, mejor será el equilibrio actuarial del primer pilar y menores las tasas de cotización.

5.4. La Instrumentación

En el apartado pasado se presentó en una forma muy esquemática y simplificada una de la infinidad de alternativas que pueden diseñarse. Con

frecuencia en la región se piensa que un diseño o rediseño es algo que se da en forma espontánea y por “inspiración divina”. Desafortunadamente esto no es cierto y no es serio y profesional, tratándose de un sistema que tocará o que deberá tocar a todos los habitantes de los países y que desde ya tiene un impacto en todas las empresas y en todas las economías domésticas.

El diseño o rediseño de un sistema de jubilaciones y pensiones requiere de tiempo, información y consenso de los copartícipes sociales. Frecuentemente se supone que las críticas condiciones económicas y sociales de la mayoría de los países de la región, no permiten dedicar el tiempo y los recursos requeridos para emprender estudios de factibilidad a detalle.

En muchos casos se ha recurrido a *verdaderas autopsias* de los sistemas actuales de seguridad social con las que se pretende dar *un cheque en blanco* para cualquier tipo de reforma. La verdad es que las condiciones son tan críticas que *no debería de haber lugar para improvisaciones, trasplantes y gruesas simplificaciones* de las técnicas actuariales y administrativas disponibles.

La reforma o reestructuración de un sistema de jubilaciones y pensiones requiere, como todo otro proyecto nacional, *de un profundo estudio de factibilidad* en el que los elementos actuariales, económicos, demográficos, administrativos y legales sean analizados.

Solamente estudios a fondo de factibilidad y sus innumerables análisis de sensibilidad brindarán a los copartícipes sociales los elementos técnicos para promover reformas justas, equitativas y viables en el corto, mediano y largo plazos.

Adicionalmente, estudios de factibilidad serios y completos sientan las bases para que los copartícipes sociales reconcilien sus diferentes puntos y para establecer el diálogo que permitirá la obtención de consenso y la legitimación de los procesos de reforma.

La promoción del cambio y el respeto de los principios es posible mediante el diálogo, el consenso y el concurso de todas las posibilidades técnicas.

**EL SEGURO SOCIAL
HOY Y MAÑANA**

ARMANDO GONZALEZ

**SUBCOMISIONADO REGIONAL DE LA
SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION
ESTADOS UNIDOS**

Introducción

El Seguro Social es fundamental para el bienestar económico de prácticamente todos los norteamericanos. Por lo tanto, es muy importante que contemos con información útil y precisa acerca de las condiciones y futuro del Seguro Social, de modo que se pueda planear con mayor eficiencia su futuro financiero individual y que pueda facultársele para que participe en el debate nacional sobre el futuro de la Seguridad Social.

La oficina central de la Administración del Seguro Social (SSA) se encuentra en Baltimore, Maryland, y tiene aproximadamente 22,000 empleados de tiempo completo, incluyendo personal en oficinas, centros de procesamiento de datos, operaciones de incapacidad, conservación de registros centrales y operaciones para reclamaciones al extranjero.

Administración del Seguro Social

64,000 Empleados

10 Oficinas regionales

6 Centros de servicio por programa

1,300 Oficinas en campo

38 Centros de Teleservicio

Eventos históricos importantes

El Seguro Social fue creado durante el tiempo de la Gran Depresión en nuestro país, y la Depresión con toda seguridad puede considerarse como el catalizador que lanzó al Seguro Social, pero éste fue diseñado para enfrentar los retos de nuestro país durante la Depresión.

El Seguro Social fue creado para tratar el problema de la seguridad económica en la etapa de la senectud, y ése es un problema que ya existía durante la Depresión, existe hoy en día y seguirá existiendo en el futuro.

El Seguro social fue creado para asegurar que las familias trabajadoras americanas tuvieran una medida de seguridad económica.

Hoy en día, como podremos ver, casi 1 de cada 5 americanos recibe los beneficios del Seguro Social y 95 por ciento de los americanos tienen la protección del beneficio que proporcionan nuestros programas.

Eventos históricos más importantes

1935	- - -	Ley del Seguro Social Indemnización por retiro
1939	- - -	Beneficios familiares
1940	- - -	Primer cheque de indemnización
1950-1955	- - -	Extensión de cobertura
1956	- - -	Programa de incapacidad
1965	- - -	Seguro médico
1970's	- - -	Problemas financieros
1972	- - -	Ajustes en el costo de la vida (COLA)
1983	- - -	Modificaciones

Seguro de Vejez, Sobrevivientes e Incapacidad

El seguro de vejez, sobrevivientes e incapacidad es el programa de seguridad social básico a nivel nacional, al que comúnmente nos referimos como OASDI.

Seguro de Vejez, Sobrevivientes e Incapacidad
(OASDI)
Programa Nacional de Seguridad Social

Objetivos básicos del OASDI

Ya que el OASDI reemplaza sólo parte del ingreso perdido, los trabajadores deben planificar otras fuentes de ingreso futuro, tales como inversiones, pensiones privadas y pensiones anuales.

El Seguro Social establece un equilibrio entre dos objetivos complementarios, la equidad individual y la suficiencia social.

EQUIDAD INDIVIDUAL

El aspecto de la equidad individual del Seguro Social enlaza los beneficios al trabajo y a las aportaciones. El Seguro Social está diseñado para recompensar el trabajo, en el sentido de que se obtienen los derechos al recibir los beneficios.

El Seguro Social siempre ha proporcionado beneficios que se relacionan con las aportaciones de un trabajador. Como regla general, mientras mayores sean sus ingresos, mayor será su beneficio.

SUFICIENCIA SOCIAL

El aspecto de la suficiencia social del Seguro Social asegura que el país, como un todo, logre mayores metas sociales, y no simplemente que todos nosotros obtengamos una retribución justa por nuestras aportaciones.

Un objetivo social muy importante es la reducción de la pobreza entre los ancianos. Mediante el pago de su Seguro Social, se evita que 42 por ciento de nuestros ciudadanos de edad avanzada vivan en condiciones de pobreza.

Otro objetivo es elevar el nivel de vida entre los trabajadores de ingreso inferior. El Seguro Social utiliza una fórmula de beneficio ponderado que proporciona a los trabajadores de bajos ingresos, tasas más altas de retribución, que a sus contrapartes de ingresos altos.

Y todavía otro objetivo es el de mantener a las familias unidas, mediante el uso de beneficios por incapacidad y para los sobrevivientes. Estos beneficios actualmente ayudan a casi 13 millones de esposas, esposos, viudas, viudos e hijos que perdieron una fuente importante de ingreso familiar.

También debo agregar que los beneficios por retiro aseguran que las familias jóvenes no tendrán que agotar sus propios ahorros para proveer a sus padres y familiares de edad avanzada.

El Seguro Social es la principal fuente de ingresos del 63 por ciento de nuestros beneficiarios de 65 años y más. Aporta 90 por ciento del ingreso a casi una cuarta parte de ese grupo de edad.

Objetivos básicos del OASDI

Individualmente:

- Reemplazar, en parte, la pérdida de ingresos que sufra un trabajador y/o su familia, debido a: retiro en la vejez, incapacidad grave, o muerte.

- Tasas de reemplazo:

Ingreso bajo - 57%

Ingreso promedio - 42%

Ingreso máximo - 25%

Colectivamente:

- Evitar necesidad económica extensiva.

Principales características del OASDI

El OASDI es el programa de conservación de ingreso más grande de los Estados Unidos. Este programa tiene un mayor efecto en la vida de más personas que ningún otro programa que haya creado el gobierno. Se basa en los principios de seguridad social tales como la universalidad, relacionada con los ingresos, y la obligatoriedad, para beneficio general de los trabajadores y de sus dependientes.

El Seguro Social es una forma contributiva de seguridad social. Hace que nuestra sociedad sea más fuerte, proporcionándonos un mecanismo con el

que todos contribuimos, para el que todos trabajamos juntos para apoyarnos y protegernos mutuamente durante las épocas en las que somos más vulnerables.

El Seguro Social funciona casi sobre el mismo concepto que un programa exitoso de seguro, sobre la idea de recursos mancomunados. Al reunir los recursos individuales del Seguro Social en un fondo central, tenemos la capacidad financiera para compensar, en parte, a las familias que sufren pérdida de salarios debido al retiro, muerte o incapacidad.

Características Principales del OASDI

- Universalidad
- Seguro Social
- Beneficios relacionados con los ingresos
- Beneficios basados en necesidad presunta por pérdida de ingresos
- Sistema que se sostiene con sus propios medios, sistema contributivo

Extensión del Programa OASDI

Casi todos los tipos de actividad productiva que proporcionan salarios o ingresos por empleo independiente, están cubiertos por el OASDI. Asimismo, los trabajadores federales contratados en o después del 1 de enero de 1984. Los empleados del gobierno estatal y local que no se encuentren cubiertos por un sistema de retiro se incluyen en este programa.

El programa de retiro

Ahora tenemos más de 30 millones de americanos de 65 años de edad o mayores, y más de 9 de cada 10 americanos ancianos, reciben los beneficios del Seguro Social.

El Seguro Social es la principal fuente de ingresos para el 63 por ciento de nuestros beneficiarios de 65 años de edad y más. Aporta 90 por ciento del ingreso para casi un cuarto de ese grupo de edad.

Si no existiera el Seguro Social, el índice de pobreza entre los americanos ancianos sería hoy en día de más del 50 por ciento.

El Seguro Social proporciona a los ancianos de nuestro país mucho más que independencia económica. Les da la comodidad de saber que no serán una carga para sus hijos ni para sus nietos. Les permite vivir con sus propios medios y gozar de la independencia que merecen.

El Seguro Social es un programa familiar

A través de la historia, el Seguro Social se ha convertido en algo mucho más importante que un programa de retiro. Mucha gente no se da cuenta de que el Seguro Social proporciona ayuda a más de 5 millones de trabajadores incapacitados y a sus familias, así como a más de 7 millones de miembros de las familias de trabajadores fallecidos.

A la mayoría de nosotros nos gusta creer que nada trágico, como una incapacidad, nos sucederá durante nuestra vida. No obstante, el 42 por ciento de los hombres y el 28 por ciento de las mujeres mueren o quedan incapacitados antes de llegar a la edad del retiro. Esta cifra se traduce en una de cada tres personas.

Si ocurriera lo impensable, el Seguro Social está allí. Para un trabajador de 27 años de edad con cónyuge y dos hijos, con un ingreso anual de \$25,000 dólares, los beneficios por incapacidad del Seguro Social, son equivalentes en valor a una póliza privada por incapacidad de \$205,000 dólares.

Uno de cada cinco americanos morirá antes de llegar a la edad del retiro.

Para ese mismo trabajador de 27 años de edad, con cónyuge y dos hijos, e ingreso anual de \$25,000 dólares, los beneficios del Seguro Social para los sobrevivientes, se comparan a una póliza de seguro de vida de \$295,000 dólares.

A través de su historia, el programa del Seguro Social ha servido a americanos de todas las edades. A medida que vamos avanzando hacia el futuro, nuestro reto es salvaguardar el programa para asegurar que seguirá existiendo durante las próximas generaciones.

Alcance del Programa OASDI

- 96 por ciento de todos los trabajadores cuentan con cobertura del seguro social.
- Más de \$153 millones en beneficios cada mes para más de 366,000 personas que residen en 160 países.

Cómo calificar para obtener los beneficios

Para calificar a fin de poder obtener los beneficios del seguro por incapacidad, un trabajador debe estar completamente asegurado y tener 20 trimestres de cobertura en los 40 trimestres que terminan con el trimestre en el que se inicia la incapacidad. Para trabajadores jóvenes que queden incapacitados antes de los 31 años de edad, se necesitan menos trimestres de cobertura.

¿Cómo calificar para obtener los beneficios?

- Trimestres de cobertura (QC) en un trimestre calendario.
- Estado de asegurado, definición general:
 - 1 trimestre de cobertura por cada año calendario después de 1950 o después del año en que cumpla 21 años de edad; si esto sucedió después de 1950 hasta el año en que el trabajador cumpla 62 años de edad, quede incapacitado o muera, lo que ocurra primero.
 - 40 trimestres de cobertura ó 10 años de cobertura, por lo general proporciona elegibilidad para beneficios de retiro.

Financiamiento del programa

Los patrones retienen impuestos de Seguro Social de los cheques de nómina de sus empleados y remiten estas cantidades, junto con un impuesto igual que paga el patrón, a la Superintendencia de Contribuciones; esto lo realizan basándose en un programa regular. A finales de febrero, los patrones presentan declaraciones de salarios (Formulario W-2), a la Administración del Seguro Social (SSA), mostrando los salarios que pagaron a cada empleado durante el año anterior. A su vez, la SSA comparte la información con la Superintendencia de Contribuciones (IRS).

Las personas que trabajan en forma independiente declaran sus ingresos para propósitos de Seguro Social y pagan sus aportaciones al Seguro Social, en relación con su declaración de impuestos sobre la renta. La información de estos informes de ingreso por trabajo independiente se envía a la IRS o a la SSA.

Financiamiento del Seguro Social

A partir del próximo siglo, el Seguro Social empezará a sentir los efectos de la generación del “baby boom” que pasa a la etapa del retiro.

Para el año 2019, los ingresos por intereses y por impuestos no satisfarán las demandas de beneficios. Tendremos que empezar a retirar nuestro capital del fondo de fideicomiso, que se espera que sobrepasará los \$ 3.3 billones de dólares para el año 2019.

Y para el año 2029, el capital del fondo de fideicomiso terminará por agotarse. Los ingresos por \$ 2.2 billones de dólares recibidos ese año, podrán financiar solamente a 77 por ciento de todos los beneficios esperados.

Este programa nos indica, que sí, tenemos que tomar una acción para brindar solvencia a largo plazo al Seguro Social, pero que no, no tenemos que enfrentar una crisis inmediata.

La clave es empezar un diálogo con los americanos de todas las generaciones, acerca del futuro del Seguro Social. Y eso es lo que estamos haciendo.

Por ley, las reservas del Seguro Social se invierten en bonos de la Tesorería de los Estados Unidos. El gobierno utiliza el dinero que PIDE PRESTADO del Seguro Social para ayudarse a pagar programas y servicios actuales. El gobierno siempre ha reembolsado esos préstamos al Seguro Social, con intereses, cuando se vencen o se rescatan los valores del fondo de fideicomiso. En 1995, los fondos de fideicomiso del Seguro Social ganaron \$ 36 mil millones de dólares solamente en intereses.

La estructura básica del Seguro Social que fue establecida hace más de 60 años, sigue siendo fuerte. Es cierto que se necesitan depurar algunas cosas, sobretodo porque continúa siendo fundamental para el bienestar de nuestro país, continúa evitando que la gente viva en condiciones de pobreza, y continúa ayudando a que las familias permanezcan unidas. Trabajando juntos, podemos asegurar que esta estructura siga siendo sólida durante los años por venir.

Financiamiento del Programa

Tasa de impuestos - el patrón y el empleado pagan cada uno 7.65%
(OASDI 6.2% HI 1.45%)

por ser empleado independiente se paga 15.30%
(OASDI 12.4% HI 2.9%)

Salario base - \$62,700 (OASDI)
sin límite (HI)

Fondos en fideicomiso separado - OASDI, DI y HI

Montos de beneficios

Los beneficios del OASDI se incrementan automáticamente cada año siempre que hay un incremento en el costo de vida, según lo indique el Índice de Precios al Consumidor (IPC). En diciembre de 1995, entró en vigor un incremento general a los beneficios por concepto del alza del costo de vida de 2.6 por ciento.

Montos de beneficios

Trabajadores retirados, 65 años de edad	
Si gana el salario mínimo	\$ 536
Si gana salario promedio	\$ 885
Si gana el salario máximo	\$ 1,250
Promedio por viuda con dos hijos	\$ 1,407
Promedio por viuda de edad avanzada	\$ 680
Promedio por trabajador incapacitado, cónyuge, uno o más hijos	\$ 1,148

Quién es elegible para recibir los beneficios del OASDI

Un trabajador que esté completamente asegurado es elegible para recibir los beneficios del retiro a los 62 años de edad, pero a una tasa reducida (reducción del 20%). Si tal trabajador espera hasta que cumpla los 65 años de edad para reclamar los beneficios, entonces la cantidad no se reduce. El cónyuge e hijos del trabajador también podrían recibir los beneficios, así como los padres dependientes, de por lo menos 62 años de edad, y que reciban la mitad del apoyo del trabajador en el momento en que éste muera.

¿Quién califica para los beneficios del OASDI?

- Trabajadores completamente asegurados de 62 años de edad
- Trabajadores incapacitados asegurados, de menos de 65 años de edad
- Cónyuge (incluyendo divorciado, si estuvo casado por lo menos 10 años)
- Hijo menor de 18 años (soltero)
- Hijo incapacitado (incapacitado antes de los 22 años de edad)
- Padre o madre dependiente (de 62 años de edad o más; trabajador fallecido)

Ejemplos de beneficios para trabajadores que se retiren en 1996

Trabajador que siempre haya tenido:

Categoría de beneficios	Ingresos máximos cubiertos	Ingresos promedio	Ingresos bajos
Trabajador retirado - 65 años de edad	\$ 1,250.00	\$ 885.00	\$ 636.00
Trabajador retirado - 62 años de edad	\$ 1,008.00	\$ 714.00	\$ 433.00
Pareja retirada, ambos de 65 años de edad	\$ 1,875.00	\$ 1,327.00	\$ 864.00
Máximo beneficio familiar por trabajador que se retire a los 65 años de edad	\$ 2,186.00	\$ 1,615.00	\$ 805.30

Beneficiarios del Seguro Social

Hay más de 43 millones de personas que reciben beneficios en efectivo del OASDI cada mes. Se pagan beneficios del Seguro Social a más de 366,000 beneficiarios que viven en el extranjero.

Beneficiarios del Seguro Social

Trabajadores retirados	26.6 millones
Sus familias	3.5 millones
Trabajadores incapacitados	4.2 millones
Sus familias	1.7 millones
Viudas/viudos	5.5 millones
Hijos sobrevivientes	1.8 millones

Límites de ingresos para 1996, en personas que obtienen los beneficios

La ley estipula que un beneficiario que no tenga derecho sobre la base de incapacidad y que tenga ingresos substanciales por su trabajo, tendrá algunos o todos los beneficios retenidos, dependiendo del monto de sus ingresos anuales. Los beneficios generalmente también se retendrán a una persona que reciba los beneficios como miembro de familia, si el trabajador de cuya cuenta es elegible para obtener los beneficios, tiene un ingreso substancial por su trabajo. Esta estipulación, llamada prueba de ingresos, se incluye en la ley para asegurar que solamente se paguen los beneficios mensuales al trabajador, y a su familia y sobrevivientes, cuando no tengan ingresos substanciales por su trabajo.

- 70 años de edad y mássin límite
- Entre 65 y 69 años de edadpor cada \$3 dólares en exceso de \$ 12,500 dólares se retiene \$ 1 dólar de los beneficios
- Menos de 65 años de edad....por cada \$2 dólares en exceso de \$ 8,280 dólares se retiene \$ 1 dólar de los beneficios

Créditos por retiro demorado

Los trabajadores que demoren su retiro más allá de la edad completa de retiro (actualmente 65 años de edad), o que tengan beneficios retenidos bajo la Prueba de Ingresos de Retiro, pueden obtener un incremento especial del 5 por ciento anual, para aquéllos que lleguen a la edad completa del retiro para el año 1996 y 1997, lo que dará por resultado una cantidad de beneficio mayor al retiro. Este porcentaje incrementa gradualmente hasta que llega a 8 por ciento anual para aquéllos que lleguen a la edad completa del retiro para el año 2008 y posteriormente.

Créditos demorados por retiro

Si cumple 65 años de edad entre :	% mensual	% anual
1996 - 1997	5/12 de 1%	5
1998 - 1999	11/24 de 1%	5.5

Los créditos incrementan los montos del beneficio para ciertas personas que no recibieron beneficios por los meses después de haber cumplido los 65 años de edad, debido a retiro demorado.

Incrementa gradualmente a 8% por año (2/3 de 1% por mes).

Fijación de impuestos sobre los beneficios

Los beneficios del OASDI quedan sujetos al impuesto sobre la renta si el ingreso total de un beneficiario, incluyendo la mitad de los beneficios del Seguro Social, sobrepasa los límites especificados. Los límites generalmente son de \$25,000 dólares para un solo contribuyente y \$32,000 dólares para una pareja casada que presenta una declaración conjunta. Hasta 50 por ciento del beneficio es gravable para contribuyentes solteros con ingresos de \$25,000 dólares a \$34,000 dólares y para contribuyentes casados que declaren conjuntamente con ingresos desde \$32,000 dólares hasta \$44,000 dólares. Los ingresos generados por esta parte del impuesto se depositan en los fondos del fideicomiso del OASDI.

A partir de 1994, hasta 85 por ciento de los beneficios del Seguro Social están sujetos al impuesto sobre la renta para contribuyentes solteros con ingresos de más de \$ 34,000 dólares y para contribuyentes casados que declaran conjuntamente con ingresos de más de \$ 44,000 dólares. Los ingresos generados por esta parte del impuesto se depositan en el fondo de fideicomiso del HI:

Fijación de impuestos sobre los beneficios (inició en 1984)

Si se excede el "ingreso bruto ajustado", más el ingreso con interés no gravable, y la mitad del beneficio del seguro social:

- \$ 25,000, si es soltero.
- \$ 32,000, si es casado y hace su declaración en forma conjunta.
- 50% del beneficio del seguro social puede ser gravable.

El producto del impuesto sobre los beneficios se utilizará para los fondos de fideicomiso del OASDI.

Si se excede en el "ingreso bruto ajustado" más el ingreso con interés no gravable y la mitad del beneficio del seguro social:

- \$ 34,000, si es soltero.
- \$ 44,000, si es casado y hace su declaración en forma conjunta.
- 85% del beneficio del seguro social puede ser gravable.

El producto del impuesto sobre los beneficios se utilizará tanto para los fondos de fideicomiso del OASDI como del HI.

Proceso de Apelaciones

Los solicitantes y beneficiarios del Seguro Social tienen derecho a cuestionar las decisiones tomadas sobre sus reclamaciones. Por lo general, una decisión debe ser apelada por escrito dentro de los 60 días posteriores a la recepción del aviso. Hay tres niveles de apelaciones que pueden presentarse ante la Administración del Seguro Social: reconsideración, una audiencia ante un juez administrativo y, una revisión por parte del Consejo de Apelaciones. Si un reclamante no queda satisfecho, el caso puede ser llevado al Sistema Federal de Cortes y cuando sea posible se llevarán las apelaciones hasta la Suprema Corte.

Proceso de Apelaciones

- Reconsideración
- Audiencia
- Revisión por parte de un Consejo de Apelaciones
- Sistema de Tribunales Federales

Mejoras a la Administración del Seguro Social

Suministro del Servicio:

Metas y Objetivos

- Reducir los períodos de espera para la clave de afiliación al seguro social, podría estar en juego un empleo.
- Conservar alta precisión en los registros de ingresos, de otra forma, los beneficios pueden perderse o demorarse.
- Tomar las decisiones sobre quién tiene derecho, con prontitud, para evitar penurias económicas y emocionales.
- Pagar la cantidad correcta; algunas veces ésta representa la única fuente de ingresos para una persona.
- Dar servicio a la gente con prontitud y responsabilidad.

Tecnología:

Utilizar los últimos avances tecnológicos para lograr una administración más eficiente del seguro social y de los programas SSI, así como proporcionar mejor servicio al público (estación de trabajo inteligente, sistema de cómputo descentralizado).

Recursos Humanos:

Proporcionar un mejor lugar de trabajo, programas de desarrollo profesional, capacitación, apoyo a empleados incapacitados, instalaciones de guarderías, automatización de referencias y oficinas.

Administración de Calidad:

Administración con Calidad Total (TQM), la administración y los empleados llevan a cabo los cambios, en forma de equipo; estilo participativo de administración y relaciones humanas.

Instalaciones y Organización:

Ambiente positivo de trabajo, los empleados tendrán un ambiente de trabajo seguro y hospitalario que les permita llevar a cabo las funciones de la SSA con eficiencia y profesionalismo.

Mejoras en la Administración del Seguro Social

- Suministro del servicio
- Tecnología
- Recursos humanos
- Administración de la calidad
- Instalaciones y organización

Otros Programas Relacionados

- Seguro de atención médica
- Seguro de desempleo
- Compensación para el trabajador
- Neumoconiosis
- Beneficios para veteranos
- Programas de asistencia
- Ayuda médica
- Planes privados de pensiones

EL FUTURO DEL SEGURO SOCIAL

Un Consejo Consultivo independiente del Seguro Social emitirá un informe, en el que se destaquen las opciones para solucionar los problemas futuros de solvencia del Seguro Social.

El Consejo Consultivo es bipartita, cuenta con un panel integrado por miembros del Congreso, que se reúne cada cuatro años para revisar las condiciones del programa del Seguro Social y para hacer recomendaciones sobre su futuro. Este Consejo es representativo de los Estados Unidos en el sentido de que sus miembros son de muy diversas edades, antecedentes y filosofías.

Aunque el informe todavía no se ha emitido, una cosa queda clara: el informe resaltaré el hecho de que PODEMOS conservar el Seguro Social y podemos hacerlo todavía más fuerte en el futuro.

Habré propuestas, por ejemplo, conservar el programa esencialmente como se encuentra hoy en día.

También habrá propuestas para privatizar parcialmente el Seguro Social, ya sea invirtiendo en el fondo de fideicomiso del programa, en inversiones del sector privado, tales como la bolsa de valores, o permitiendo que la gente invierta algunas de sus aportaciones en su Seguro Social, dándole un tratamiento similar al del Impuesto sobre la Renta.

Aunque no se espera que el Consejo Consultivo llegue a un consenso, su trabajo demuestra que hay varias opciones disponibles, que se pueden poner en consideración.

Los conceptos que se presenten para discusión incluirán, entre otros, aumentar la edad del retiro, limitar los incrementos en el costo de la vida, modificar la fórmula utilizada para calcular los beneficios, cambiar la forma en la que los beneficios e impuestos atraen a los trabajadores del gobierno estatal y local al programa, y que no estén actualmente cubiertos por el Seguro Social.

Al reunir un conjunto de opciones y analizar cuidadosamente los efectos de estas opciones, podemos conjuntar un plan razonable que hará que el Seguro Social sea solvente al entrar el siglo XXI.

Actuar con bastante anticipación; es posible estructurar un plan de reforma del Seguro Social que logre solvencia a largo plazo, mediante cambios relativamente modestos. Sólo si esperamos a que el Seguro Social esté a punto de la crisis financiera, el país tendría que recurrir a medidas drásticas o revolucionarias que alterarían los principios fundamentales del programa.

La necesidad de trabajar juntos

La clave entonces, es empezar el proceso hoy mismo. Hoy en día, necesitamos empezar a hablar del Seguro Social, reemplazando la retórica alarmista por una discusión razonable.

Hace más de 60 años, Estados Unidos se enfrentó a una difícil decisión. Hizo lo correcto. Nuestro país creyó que el Seguro Social valía la pena, y trabajó para lograrlo. Valió la pena y sigue siendo así.

En la actualidad, nos enfrentamos otra vez a decisiones difíciles. Podemos ser pesimistas y dudar de nuestra capacidad como país para conservar un programa fuerte de Seguro Social que proteja a las personas de todas las edades.

Pero no tengo dudas acerca de nuestra capacidad para mantener al Seguro Social fuerte y solvente. Necesitamos entender que el programa puede tornarse solvente para las generaciones futuras sin crear un disturbio económico. Entonces, tal como lo hicimos hace 60 años, necesitamos trabajar juntos para hacer el trabajo.

**REFORMAS SOCIALES, SEGURIDAD
SOCIAL Y EQUIDAD EN EL ISTMO
CENTROAMERICANO**

PABLO SERRANO CALVO

**JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO SOCIAL
DE LA COMISION ECONOMICA PARA
AMERICA LATINA Y EL CARIBE**

1. Introducción

El propósito de esta presentación es el ubicar las reformas de los sistemas de seguro social -tanto en servicios médicos como de pensiones- dentro de un marco mucho más amplio de la seguridad social, que incluye, además, una amplia gama de políticas -en su mayoría asistenciales- orientadas a ofrecer por lo menos un mínimo de bienestar a la población de menores recursos. En el Istmo Centroamericano, región en la que se centran estas reflexiones, la mayoría de la población se encuentra en condiciones de pobreza y no está amparada por los institutos de seguro social que, por su parte, reclaman urgentemente reformas para recuperar la eficiencia perdida y la credibilidad.

Las reformas de los sistemas de seguro social parecen haber cobrado mayor prioridad en las agendas sociales de los países que las propias políticas de seguridad social, que hasta cierto punto se han tendido a hacer equivaler a las de combate a la pobreza. Además, las reformas en ambos campos forman parte de cambios en proceso en la formulación y ejecución de las políticas sociales -a escala mundial-, en concordancia con el relevo del modelo económico de sustitución de importaciones por otro, orientado al sector externo, en el marco de todos conocido del proceso de creciente globalización.

Los costos económicos y sociales para América Latina -y en particular para el Istmo Centroamericano- de este prolongado período de transición, caracterizado por severos programas de ajuste estructural se abordarán primeramente. Se reseñarán sucintamente los rasgos de la nueva política social, de inspiración neoliberal, con el retraimiento implícito del Estado que entraña y la mayor presencia de otros agentes sociales privados -lucrativos y no lucrativos- así como por la mayor participación de los propios beneficiarios.

Posteriormente, se expondrán las urgentes necesidades de reforma de los sistemas de seguridad social y, dentro de ellos, las de los institutos de seguro social. Las políticas contra la pobreza constituyen el aspecto prioritario de una efectiva red de seguridad social, así como también resultan complementarios los sistemas informales de seguro social que espontáneamente crea la población excluida para su propia supervivencia.

Así, se destacarán las principales líneas de reforma de los sistemas de salud, por considerar que sus aportes -un mínimo básico de salud con carácter universal- son centrales en cualquier estrategia de combate a la pobreza.

Finalmente, se ofrecen algunas reflexiones en torno a las opciones de reforma que se presentan a la población amparada por los institutos de seguro social, mayoritariamente urbana, tanto en el campo de la salud como de las pensiones, en las que pueden coexistir sistemas públicos y privados, con el grado de sofisticación que demanden los distintos estratos de ingreso de la población.

Todas estas reflexiones se enmarcan en la propuesta de la CEPAL de reactivación económica para este decenio, conocida como *Transformación productiva con equidad*, que, como se verá, pone un especial acento en la inversión en capital humano.

2. Los rezagos económicos y sociales

Durante los últimos años, a partir del decenio de los setenta y sobre todo del pasado, los países de América Latina han ido adoptando, tras severos programas de ajuste estructural, un nuevo modelo de desarrollo económico acorde con los cambios ocurridos en la economía mundial, entre los que sobresalen la globalización, con sus enormes implicaciones en todos los campos, y la introducción de las aceleradas innovaciones tecnológicas. Gradualmente, según el país, se ha ido generalizando una serie de postulados de este nuevo modelo, tales como la apertura externa y el nuevo papel asignado al Estado, que se va traduciendo en medidas concretas que, sin duda, producen alteraciones de trascendencia en la vida económica y social de sus pueblos, sobre todo en este período de transición.

Una de estas alteraciones, elocuente por demás, fue la drástica caída del producto per cápita de América Latina y el Caribe del 7.5% en el decenio de los ochenta, la llamada "década perdida". Por efecto de la guerra en cuatro de los países del Istmo Centroamericano y por los programas de ajuste estructural introducidos, el producto per cápita de esta subregión se contrajo en una proporción mucho mayor: 16%, con diferencias notables entre los seis países que la integran, que van desde el 6% en Costa Rica al 33% en Nicaragua.

En cambio, siguiendo la tónica de América Latina y el Caribe en su conjunto, en el decenio de los noventa se advierte ya una recuperación de esta fuerte baja en la actividad económica: en los casos de Costa Rica y Panamá, total; y en los de El Salvador, Guatemala y Honduras, por ahora tan sólo parcial. La excepción la constituye todavía Nicaragua, que apenas parece empezar a

revertir las tendencias severamente depresivas de los últimos lustros. (Véase el cuadro 1, pág. 149).

Esta baja de la actividad económica del decenio pasado entrañó fuertes caídas del empleo, contracciones -a veces increíbles- de los salarios reales y, consecuentemente, una elevación de los niveles de pobreza e indigencia, sobre todo en las áreas urbanas. En estos campos, cabe destacar, no se han observado todavía las recuperaciones habidas en las principales variables macroeconómicas.

A la ancestral pobreza del campo se sumaron ahora los “nuevos pobres”, sobre todo de las ciudades. El último dato del que se dispone para el conjunto de América Latina y el Caribe, elaborado con base en las encuestas de ingreso-gasto de los países y siguiendo la metodología de las “líneas de pobreza” de la CEPAL, es el correspondiente a 1990, que arrojaba una cifra del 39% de los hogares en condiciones de pobreza, de los que casi la mitad -18%- se encontraban en condiciones de indigencia, esto es, no alcanzaban a cubrir siquiera sus necesidades básicas de nutrición. En el cuadro 2 puede observarse la agudización de la incidencia de la pobreza en las zonas rurales -53% de los hogares-, de los que más de la mitad (30%) son indigentes. Es probable que la relativa prosperidad que parece iniciarse en este decenio y las políticas expresas de combate a la pobreza hayan atenuado en alguna medida estos índices tan alarmantes.

Entre los países del Istmo Centroamericano, con la excepción de Costa Rica y en menor medida Panamá, la incidencia de la pobreza de Guatemala y Honduras resulta ser la más elevada de los países latinoamericanos incluidos en este cuadro, con niveles en torno al 70% de los hogares. Otras estimaciones ubican en estos mismos niveles a El Salvador y Nicaragua (74% y 70%, en 1990). En el hemisferio occidental, la pobreza de estos países sólo es superada en Haití, para el que se dispone de estimaciones de otras fuentes.

La inequitativa distribución del ingreso -que en la mayor parte de los países se recrudeció en el decenio pasado- es otro de los factores determinantes de estos niveles de pobreza. En este campo destacan por sus desigualdades, Brasil y Chile, seguidos de los países centroamericanos, con la excepción de Costa Rica, que comparte los mejores índices con Uruguay. (Véase el cuadro 3, pág. 151).

3. Los cambios en el modelo económico y en la política social

La proporción del gasto público social dentro del PIB pudo mantenerse invariable en la mayoría de los países; sin embargo, como se acaba de señalar, el PIB por habitante se contrajo fuertemente. Así, la sensible caída en el gasto social por habitante ocurrida en gran número de países se manifestó en marcadísimas bajas en la calidad de los servicios sociales ofrecidos, generalmente de alcance universal. A ello se sumó el cambio de política en cuanto a los subsidios generalizados -que beneficiaban mayormente a las clases medias-, lo que contribuyó a engrosar el contingente de nuevos pobres resultantes del mayor desempleo y de la baja de las remuneraciones. En todo caso, ante el abrumador crecimiento de la pobreza, hemos sido testigos de las limitaciones de las políticas compensatorias que se introdujeron en la mayoría de los países expresamente, que en sus primeros años solieron adolecer de deficiencias funcionales de diseño, pero que ahora parecen empezarse a subsanar mediante la transformación de fondos de emergencia en fondos de inversión social.

Esta lenta transición que hoy día vivimos de la política social de un estado que tendió a ser benefactor -a todas luces insuficiente-, a una especie de nuevo paradigma neoliberal -que aún resulta incierto- no es sino el reflejo del paso no exento de convulsiones de un modelo económico a otro.

En general, las reformas económicas que han acompañado al proceso de globalización y a los programas de ajuste introducidos en prácticamente todos los países, procuran trasladar el motor del crecimiento del mercado interno al externo para lo cual persiguen robustecer la economía de mercado, con el consecuente retraimiento de la presencia del Estado en la vida nacional. Así, políticas económicas tales como la apertura externa, la desregulación, la privatización, y la flexibilización de los mercados laborales, reclaman cambios equivalentes en el ámbito social, que se resumen en el reemplazo parcial o total del Estado por los otros actores sociales, mediante distintas formas de descentralización, desconcentración y participación de la población beneficiada, tanto en la formulación y gestión de los programas sociales como en su financiamiento.¹ (Véase el cuadro 4.)

¹ Rolando Franco, "Los paradigmas de la política social en América Latina", *Revista de la CEPAL*, Santiago, no. 58, abril, 1996.

El debilitamiento de la participación estatal en la vida económica y social de los países también se ha acompañado, prácticamente a escala mundial, de alteraciones en el funcionamiento de las instituciones de la sociedad civil, con el declive bastante generalizado de dos de ellas -los partidos políticos y los sindicatos- y, en cambio, el creciente protagonismo que van adquiriendo otras dos -las organizaciones no gubernamentales (ONG) y las comunidades-, que van asumiendo renovadas tareas. Dentro de estas últimas, suele destacarse el papel potencial del sector informal -que lo integramos los individuos y las familias- sobre el que se pretende descargar ahora una serie de obligaciones sociales que en los decenios pasados eran asumidas por las instituciones públicas creadas expresamente.

En cuanto a las instituciones encargadas de formular y ejecutar la política social, en el modelo de sustitución de importaciones el Estado se caracterizó por ejercer un papel central, rector y protagónico. En cambio, en el nuevo modelo que va gradualmente tomando forma, se destaca el potencial de otros agentes sociales que están llamados a desempeñar papeles de primer orden en la formulación y desarrollo de sus propios proyectos: el sector privado con fines de lucro -con creciente participación en la dotación de servicios de salud, educación y seguro social-, el sector filantrópico -en el que destacan muchas ONG- más comprometido con el combate a la pobreza, y los individuos, familias y comunidades, que de siempre han llevado a cabo aportes de primer orden en el seno familiar sobre todo en la educación de los menores. Se exige, en la actualidad, mayores aportes a las familias, y dentro de ellas a las mujeres, sobre las que ya había caído el mayor peso de la crisis.

Frente al Estado centralizado se proponen nuevas funciones compartidas, descentralizadas y desconcentradas, para transferir así poder de decisión a organismos regionales, provinciales, municipales, en el entendido de que el ámbito local es el más adecuado para la toma de decisiones en consulta con la comunidad.

La participación activa de diversos agentes sociales conlleva la necesidad de cofinanciamiento, tanto del sector privado lucrativo como del humanitario, e incluso de los propios beneficiarios de los programas y proyectos sociales, aunque sólo sea con su propio esfuerzo y ayuda mutua, lo que no sólo aportaría recursos complementarios sino que, además, avivaría el compromiso con el programa de la comunidad receptora. Otra de las formas de cofinanciación de creciente difusión es la recuperación parcial -o total- de costos, mediante el

cobro de tarifas para la prestación de servicios públicos sociales -como los de salud-, en especial en programas que no se orientan a los pobres.

La sustitución del tradicional subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda exige una mayor participación de la población receptora en la selección del proveedor del servicio social. En efecto, las prestaciones universales, que han tendido a favorecer a grupos mejor protegidos, tienden a reemplazarse por subsidios focalizados a la demanda, por ejemplo, en forma de cupones- para que adquieran en el mercado los bienes o servicios deseados-, lo que, además de fortalecer la libre empresa, supuestamente los pone en condiciones de elegir, si realmente tuvieran información a su alcance.

Con lo anterior se pretende que la política social reoriente sus beneficios hacia los grupos más necesitados, y ya no a clases medias o grupos organizados de mayor representatividad política, que son y serán quienes más sufran los efectos de estos cambios en sus niveles de bienestar.

Es evidente que no se ha probado la efectividad de muchos de estos cambios de política, en los que aparentemente va siendo pionera en ciertos campos. Por lo pronto, más bien, el haber acompañado muchos de estos cambios a los severos programas de ajuste adoptados ha generado distorsiones y discontinuidades en la provisión de servicios sociales que ha resentido la población en su conjunto en la mayoría de los países. Más aún, muchas de las instituciones que tradicionalmente asumían la responsabilidad de procurar en mayor o menor medida el bienestar humano se encuentran debilitadas, sin que las nuevas instituciones a las que se están transfiriendo las obligaciones sociales hayan madurado suficientemente para darles cumplimiento.

En todo caso, para los países centroamericanos la búsqueda de un nuevo modelo social con énfasis en el combate a la pobreza coincide con el nuevo impulso actual a la debilitada integración subregional para poder hacer frente de mejor manera a los imperativos de la globalización. Por ello se han incluido los temas sociales en las distintas Cumbres Presidenciales del Istmo Centroamericano, habiéndose avanzado a la firma de un Tratado de Integración Social Centroamericana y al establecimiento de una Alianza para el Desarrollo Sostenible, cuyo cumplimiento queda a cargo de la Secretaría de Integración Social Centroamericana, con sede en la ciudad de Panamá.

4. El papel de la seguridad social en el nuevo contexto social

Es importante recordar que la seguridad social, en su sentido lato, está conformada por una vasta gama de políticas y mecanismos de bienestar, previsión y asistencia social, dirigidos a la población en general, aunque con énfasis en la más necesitada. Muchas de las políticas orientadas a atenuar las manifestaciones de la pobreza -aunque generalmente no sus causas- forman parte de ella. Sin embargo, parecen haber cobrado mayor actualidad e interés las reformas que demandan los sistemas de seguro social cuyas prestaciones en salud y pensiones, principalmente, se restringen a sus afiliados, que suelen ocupar los deciles más altos de la pirámide de ingresos .

A principios del actual decenio, para superar los rezagos de la década perdida, la CEPAL propuso un esquema integrador a los países de la región. La llamada *transformación productiva con equidad* y el *enfoque integrado* de la política económica y la social que ésta entraña se sustentan en tres ejes centrales, que son la incorporación generalizada de los avances tecnológicos, la generación de empleo productivo y la inversión en capital humano. Constituyen estos tres ejes una sinergia que moviliza a todos los sectores de la economía y de la sociedad.

En este esquema, la preocupación por la equidad es permanente, de forma tal que en sí constituye una estrategia integral de erradicación de la pobreza. La seguridad social -en su sentido lato- resulta de la elevación generalizada de los niveles de vida logrados a través de la mayor generación de empleo productivo y las políticas expresas de inversión en capital humano, que incluyen políticas universales de nutrición, sanidad y salud, así como también de educación. Se justifica la asistencia pública sólo para los sectores de la población que no logren incorporarse en la sinergia resultante, mediante refuerzos alimentarios y creación temporal de empleo, principalmente.

Por su parte, los sistemas de seguro social -en su sentido restringido- ocupan también un lugar estratégico, y no un costo, o una “carga”, como se suele considerar cada vez con mayor frecuencia en el contexto actual de la globalización. Su gran potencial radica en la equidad social que procurarían, de extenderse a más capas de la población y en las bases que sienta para una efectiva inversión en capital humano, así como, simultáneamente, en los efectos modernizadores y dinamizadores sobre la economía de la expansión

de los distintos sectores en los que opera, en particular las ramas conexas al sector salud -medicamentos, materiales y equipo médico, etc.- e incluso en el fomento del mercado de capitales y de seguros que se esperaría de una serie de reformas por introducir en los actuales sistemas de seguro social, sobre una base de capitalización individual.

En cuanto a las consideraciones de equidad, se insiste en que los sectores pobres e indigentes han quedado al margen de cualquier protección, en unos países más que en otros. Por lo mismo, si no se actúa en este campo, su supervivencia ante cualquier siniestro seguirá dependiendo principalmente de los lazos tradicionales de solidaridad de la familia extendida, que suelen alentar la procreación como principal forma de previsión para la vejez y tienden a acentuar el círculo vicioso de la pobreza.

Las sociedades del Istmo Centroamericano, como acabamos de ver, están todas sometidas a una marcada inequidad distributiva que, por lo demás, ha tendido a ampliarse en los últimos diez o quince años. Ante esto, los sistemas de seguridad social resultan insuficientes para paliar los crecientes rezagos sociales, incluso con los esfuerzos compensatorios redoblados de los fondos de inversión o de emergencia social mencionados.

En este contexto, los institutos de seguro social, al proteger principalmente a trabajadores urbanos del sector formal, excluyendo al resto, han contribuido a ampliar las brechas socioeconómicas, e incluso los subsistemas que se desarrollaron han privilegiado aun más a determinados estamentos: empleados públicos -del magisterio y de las fuerzas armadas, en particular- y empleados bancarios.

En un documento elaborado en 1994 en la CEPAL en México, *Seguridad Social y equidad en el Istmo Centroamericano*, se plasmó una preocupación doble pues, por una parte, se exploraron en él las principales alternativas de reforma que con urgencia demandan los institutos de seguro social para recuperar su eficiencia y credibilidad y, por la otra, se marcaba una preocupación expresa por la situación de la mayoría de la población del Istmo Centroamericano que no se beneficia de sus prestaciones ni del apoyo de las entidades de vocación social, públicas o privadas, que a todas luces resultan insuficientes.

En efecto, los institutos de seguro social, mediante sus instalaciones médico-hospitalarias, cubren sólo a alrededor del 25% de la población, esto es, a

menos de 8 millones. A cerca del 40% lo atienden los Ministerios de Salud, y una mínima parte puede acceder a servicios privados de salud, mientras que alrededor de la tercera parte de los habitantes del Istmo Centroamericano -11 millones, en cifras redondas- están excluidos por completo de los sistemas de salud de sus países respectivos.

La población trabajadora que se encuentra protegida por los seguros de riesgos profesionales y de invalidez, vejez y muerte no llega al 30% de la población económicamente activa -y se concentra en áreas urbanas-, pero estas prestaciones económicas, tan erosionadas por la inflación, no garantizan a un número cada vez mayor de beneficiarios escapar de condiciones de pobreza. Estos escenarios varían, desde luego, de un país a otro. (Véase el cuadro 5, pág. 152).

Este sesgo resulta particularmente importante si se considera que los programas de los institutos de seguro social se financian con fuentes tripartitas, siendo una de las partes -si bien minoritaria- los aportes gubernamentales, con base en recursos generales. Precisamente, quienes se benefician más de estos programas son los grupos mejor organizados del sector moderno de la economía, en detrimento de transferencias que el gobierno podría centrar en los grupos más vulnerables, con un rendimiento social mucho mayor. (Véase el cuadro 6, pág. 152).

5. Las principales reformas de la seguridad social para los grupos mayoritarios

Los sistemas de seguridad social -en su sentido amplio- reclaman reformas sustantivas, muchas de las cuales se encuentran en proceso de discusión o de instrumentación en los países del Istmo. Estas reformas atañen tanto a las políticas de asistencia social a los sectores más vulnerables de la población, como a las reformas de los institutos de seguro social que protegen a los trabajadores formales y a sus familias, pero que podrían extender su cobertura a sectores informales de la ciudad y el campo, así como a otros grupos marginados. Las experiencias en Costa Rica de la universalización de los servicios de salud y del régimen no contributivo que administra la Caja Costarricense de Seguro Social muestran algunos de los potenciales en este campo, así como la experiencia en México del convenio IMSS-Solidaridad, que

hizo posible la extensión de los servicios de salud a vastos sectores rurales mexicanos.

Es evidente que cualquier preocupación de la pobreza debe formar parte de la políticas macroeconómicas de un país. Este elemento esencial suele olvidarse, o contraponerse a esquemas internacionales impuestos que entrañan otras prioridades, pese a los acuerdos alcanzados por los gobiernos de los países en la Cumbre Mundial de Desarrollo Social a la que convocó la Organización de las Naciones Unidas en Copenhague, en marzo de 1995.

Si el crecimiento económico sostenido es indispensable para reducir los niveles de pobreza, ahora sustentado en una eficiente inserción en la economía internacional, también lo son las políticas consecuentes de generación de empleo remunerado. Los grandes avances tecnológicos suelen ser de doble filo en este campo, pues si por una parte elevan la productividad de los sectores modernos, suelen desplazar o excluir a sectores mayoritarios, generalmente impreparados para incorporar las nuevas tecnologías. Por ello las políticas de empleo deben coordinarse estrechamente con las de educación y capacitación, campo en el que urgen reformas profundas.

La inversión en capital humano en realidad está constituida por una serie de eslabones de una cadena que se inicia con la salud de la madre y del infante, su educación, su capacitación y, finalmente, su realización productiva en el mundo de trabajo. Es en esta cadena, si no se atiende, en la que se perpetúa el círculo vicioso de la pobreza.

a) La reforma a los sistemas de salud

En todo caso, si se conviene que la dotación universal de salud, con un mínimo indispensable de nutrición y saneamiento, constituye el componente principal o mayoritario de un paquete social básico para mitigar la pobreza, y que los institutos de seguro social pueden llegar a tener una participación sustancial en ella, las reformas de estos institutos deben formar parte de las reformas de los sistemas nacionales de salud que están en proceso en los distintos países.

En este campo, el Estado está llamado a desempeñar un papel central e insustituible, no sólo en la ejecución de un gasto acorde con las necesidades, sino en lo que constituye su función orientadora, coordinadora, reguladora y descentralizadora. Simultáneamente, es necesaria la participación activa y

eficiente del sector privado -que normalmente se ha enfocado a cubrir las necesidades de los grupos de mayores ingresos-, de las organizaciones no gubernamentales, de las comunidades, así como del mismo núcleo familiar, dado que, en última instancia, la salud es responsabilidad primordial del individuo y de la familia.

En los países del Istmo Centroamericano se están explorando, en este campo, respuestas imaginativas que sobre la prestación más eficiente de los servicios públicos incorporan tanto a los del sector privado lucrativo -en particular en Nicaragua y Costa Rica- como notablemente a las comunidades, en un movimiento sin precedentes hacia una mayor descentralización y participación de la sociedad civil.

Con la reforma de los sistemas nacionales de salud en proceso se persigue asegurar, con mayor o menor éxito en los distintos países, el acceso a un paquete básico de servicios socialmente aceptable y financieramente solventable para toda la población, que se adapte a la capacidad técnica y económica particular y al perfil cambiante de sus necesidades. En realidad, cuanto más amplio y completo sea el paquete de servicios de salud, por encima de la atención básica con énfasis en la salud materno-infantil, mayor será la equidad resultante y la solidaridad social ejercida mediante el papel redistributivo del Estado.

En general, entre las medidas de reforma del sector salud ampliamente aceptadas destaca la prioridad de campañas sanitarias universales, de vacunación y de información y prevención, sobre todo de enfermedades de alto riesgo, como el cólera y el SIDA. La educación sanitaria de las mujeres ha probado ser muy rentable socialmente y es por ello que se empieza a insistir en su reforzamiento en la mayoría de los países, si bien dentro de un lento proceso de cambios culturales. Otras medidas consideradas suelen ser la mejor utilización de las camas de hospital, el empleo de medicamentos genéricos, la capacitación adecuada de los recursos humanos, así como las formas de neutralizar la escalada de costos que ocurre con las nuevas tecnologías. A otro nivel, resta un vasto potencial por intensificar la aplicación de la medicina alternativa, como la tradicional, cuyo desarrollo habría que favorecer en función de las soluciones de bajo costo que ofrece a los sectores de menores ingresos de la población y por el respeto que confiere a las tradiciones de las minorías culturales.

La caída en el gasto público en salud por habitante sufrida en la década pasada en ciertos países debe ser no sólo compensada sino que llama a redoblar esfuerzos financieros en este campo, pues es requisito alcanzar una proporción del PIB de 5%, como lo recomienda la Organización Mundial de la Salud. En el contexto centroamericano, esta cifra la cumplen Panamá y Costa Rica, con productos por habitante mucho más elevados que en el resto de los países. El reto para ellos es más bien elevar la eficiencia y racionalidad de los servicios prestados. Si bien en Nicaragua dicho porcentaje parece alcanzarse sobradamente, su producto por habitante es tan exiguo que el gasto en salud resultante es a todas luces insuficiente. En los casos de Guatemala, El Salvador y Honduras, en cambio, resta un enorme esfuerzo por desplegar, pues dicho cociente oscila apenas entre 1 y 2% del PIB, de los más bajos del mundo. (Véase el cuadro 7.)

Este esfuerzo suplementario en materia de gasto público sería viable si se elevara la bajísima carga tributaria, si se corrigiera la cuantiosa evasión fiscal y, al pacificarse la zona, si se reorientaran a los sectores sociales los gastos militares que ahora se liberen. Las posibilidades de alcanzar esta meta también dependen de la recuperación de las pautas de crecimiento económico, para lo cual se abren ahora ciertas perspectivas en la mayoría de los países del Istmo. La reorientación de recursos presupuestarios destinados a hospitales sofisticados que sólo prolongan la vida unos meses a una minoría hacia campañas preventivas, sanidad y atención primaria constituye también un elemento central de las propuestas, al hacer más eficientes los escasos gastos. En fin, la mayor contribución de los agentes sociales privados y filantrópicos, de la cooperación externa, así como de los propios beneficiarios, según sus posibilidades, también abre mayores horizontes en este campo.

Acciones igualmente importantes deberían desarrollarse en la administración más racional de los fondos escasos, en la descentralización y en la coparticipación de la sociedad civil. Los avances recientes en las reformas del Estado y del apoyo al desarrollo municipal en los países centroamericanos, están dando sus primeros frutos, como se mencionó, sobre todo en el marco de los sistemas locales de salud -los SILOS, o bien los SILAIS de Nicaragua, con sus Casas Base-, con una participación comunitaria sin precedentes.

Una parte significativa del financiamiento de un paquete universal de salud puede derivarse de los subsidios gubernamentales que favorecen actualmente a los estratos medios y altos de la población. Además, podrían reorientarse

más racionalmente los ahorros que resulten de combatir la sobreprestación de atenciones y de servicios, la subutilización de instalaciones y la introducción de fármacos y equipo médico de alta tecnología, elevado costo y baja utilización.

Ofrecer una asistencia de salud eficaz requiere voluntad política y vencer limitaciones financieras y resistencias por parte de grupos afectados. Otro obstáculo estriba en la reticencia de las autoridades centrales a la autonomía local, que es un requisito indispensable para la participación comunitaria en un sistema médico de gestión moderna, y de aceptación colectiva, sobre todo en el campo, entre minorías culturales.

b) El apoyo a los sistemas informales de seguridad social

Uno de los campos que tal vez hayan sido menos explorados es el del vasto potencial que ofrecen las redes informales de seguridad social. Es en ellas que debe descansar la mayoría de la población pobre que no está protegida por los sistemas formales de seguro social.

La imposibilidad para muchos de ahorrar mediante mecanismos formales, por la falta tanto de recursos como de facilidades de acceso del sistema bancario, les ha llevado a idear prácticas comunales de sobrevivencia para hacer frente de alguna manera a las frecuentes adversidades. La compra de activos -un radio, una bicicleta, una vaca- se suele realizar en condiciones onerosas -a plazos- mientras que su venta, en casos de urgencia, implica fuertes pérdidas.

Los lazos familiares de solidaridad, los lazos comunales, los sistemas informales de ahorro y créditos de los pobres -que han demostrado ser más confiables y solventes que los de los ricos- merecen efectivamente estudios exhaustivos con el fin de ofrecer propuestas para desarrollar plenamente su potencial e incluso de vincularlos con los sistemas formales.²

² Sobre estos temas sigue teniendo vigencia no sólo en México sino en otros países de la región la obra de Larissa A. de Lomnitz, *Cómo sobreviven los marginados*, México, Siglo XXI Editores, 1975. De reciente publicación resulta igualmente pertinente el estudio de Catherine Mansell Carstens, *Las finanzas populares en México, el redescubrimiento de un sistema financiero olvidado*, México, CEMLA, ITAM, Editorial Milenio, 1995.

En este campo, los institutos de seguro social pueden ofrecer mecanismos de filiación voluntaria, con tasas de contribución asequibles, tanto en el sector informal urbano como en el rural. Igualmente, las administradoras de fondos de pensiones que se creen deberían estudiar formas de filiación de sectores populares que les abrieran una posibilidad de acceso a sus escasos ahorros que normalmente el sistema bancario ha cerrado. Por su parte, los mismos bancos existentes podrían idear mecanismos de promoción del ahorro y del crédito de sectores de bajos ingresos, o bien desarrollarse experiencias que han sido exitosas en otros países.

6. Algunas líneas de reforma de los institutos de seguro social

El envejecimiento de la población, los cambios del perfil epidemiológico, la insuficiente generación de empleo formal y la baja de las remuneraciones medias son en general las causas más señaladas de las crisis financieras y organizativas por las que atraviesa la mayor parte de los institutos de seguro social en el mundo. Se resumen en una mayor demanda de prestaciones frente a menores contribuciones, con el consiguiente descalabro financiero y con mayores probabilidades de inviabilidad si no se introducen reformas urgentes.

En el ámbito centroamericano, es un hecho que, en los últimos años, estos institutos han estado cada vez más lejos de cumplir eficientemente con los objetivos para los que se crearon, con su consecuente descrédito. Esta situación ha entrañado el marcado deterioro de los servicios médicos y hospitalarios y la caída del valor real de las pensiones y jubilaciones que otorgan, que han dejado de garantizar siquiera un sustento básico a sus beneficiarios.

Sin embargo, debe subrayarse que, casi sin excepción en el Istmo, más que todas estas causas enlistadas ha resultado ser mucho más poderoso el enorme rezago de las cuotas y aportes gubernamentales -la "mora"-, así como también, en grado menor y sólo en ciertos países, los frecuentes desfalcos, los rezagos de las cuotas patronales y la evasión de contribuciones de los propios afiliados.

Otro factor que pesa sobre el desarrollo de estos institutos es la creciente flexibilización de los mercados laborales, con la consecuente menor generación

de empleo formal y el exponencial crecimiento del informal, pues plantean a estos institutos cambios radicales en su concepción y funcionamiento. Sobre este respecto, baste repetir la estimación de la OIT en el sentido de que por cada 100 puestos de trabajo que se creen en América Latina y el Caribe, 84 serán en el sector informal.

El dotar a los institutos nacionales de seguro social de eficiencia, flexibilidad y viabilidad financiera, en suma, restituirles la credibilidad perdida a base de buenos servicios a tasas razonables de contribuciones, constituye el centro de las reformas que se proponen, tendientes a ofrecer beneficios proporcionales a los aportes.

Enderezar esta situación implicaría introducir reformas profundas al funcionamiento de estos institutos de seguro. La extensión y profundidad de estas reformas dependen de las posibilidades reales de cada institución, de su entorno económico y social y de la voluntad política. En efecto, las marcadas diferencias entre las estructuras socioeconómicas de los países del Istmo Centroamericano se reflejan en el desarrollo y madurez de sus sistemas de seguro social. Esta diversidad, por lo demás, dificulta proponer líneas de reformas comunes a todos, aun cuando esta labor se facilitaría de alguna manera al agruparlas en las tres grandes categorías, según su grado de madurez.³ A la primera, de mayor madurez, pertenece Costa Rica; a la segunda, la intermedia, pertenece Panamá; y a la tercera, de desarrollo incipiente, forman parte El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua.

En general, existe un acuerdo de que deben separarse las distintas prestaciones con miras a considerar sus reformas, pues en el pasado el financiamiento de unas a otras ha sido causa de frecuentes desequilibrios.

³ Según la clasificación de Don Carmelo Mesa-Lago a principios de los años ochenta. Véase, CEPAL, *La equidad en los sistemas de seguridad social* (LC/R.1233), Santiago de Chile, 23 de noviembre de 1992, págs. 2-6. (Este documento es una síntesis de Carmelo Mesa-Lago, *Aspectos económicos financieros de la seguridad social en América Latina y el Caribe: Tendencias, problemas y alternativas para el año 2000*, realizado para el Banco Mundial).

a) Seguros médicos y hospitalarios

Así, en cuanto a los seguros médicos y hospitalarios por encima del paquete básico universal propuesto, de financiamiento gubernamental, se presentan una serie de opciones ya sea públicas, privadas o mixtas, con arreglo a la capacidad contributiva del trabajador y del empleador. En este campo, por ejemplo, en Nicaragua se han consolidado avances importantes con las Empresas Médicas Previsionales -del sector público y privado-, supervisadas por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social. Igualmente, en Costa Rica se han ideado sistemas de igualas con médicos privados acreditados -los médicos de empresas- que parecen dar buenos resultados.

Para sectores de ingresos relativamente menores, la extensión de la cobertura de seguro social por encima del mínimo debería basarse en una tasa adecuada de cotizaciones y, en contraparte, en una prestación de servicios suficiente, de forma tal que torne atractiva la filiación voluntaria, en particular entre los microempresarios formales, los trabajadores por cuenta propia e incluso los integrantes del sector informal. Diversos mecanismos de instrumentación pueden estudiarse mediante formas asociativas y cooperativas de trabajadores urbanos y rurales, posiblemente con el apoyo gubernamental -que por razones de equidad podría justificarse- así como de programas financiados por la cooperación internacional, de importante peso en el contexto centroamericano.

El acceso voluntario a seguros privados de salud puede extenderse cada vez más entre estratos con un cierto poder adquisitivo defraudados con la calidad de los servicios de salud prestados por el seguro social. Para ellos se presenta toda una gama de seguros médicos privados o públicos, con distinto grado de complejidad, en que esté relacionada la cuota o aportación -exclusivamente del beneficiario y de su empleador- con la variedad y sofisticación de servicios que brindan. La libre elección de prestadores de servicios médicos, por medio de distintas modalidades, forma parte de este esquema. En este terreno, por lo demás, existen muchas posibilidades de utilizar las instalaciones terciarias de los institutos de seguridad social, de los ministerios de salud y también de los hospitales privados de una manera más racional y rentable, así como también la subcontratación de toda una serie de servicios en aras de una mayor eficiencia del conjunto. Deben combatirse, en todo caso, prácticas que dan lugar a abusos de análisis clínicos y tratamientos costosos e innecesarios, para lo que ya existen experiencias en otros países.

b) Seguro de enfermedad y maternidad y riesgos profesionales

El seguro de enfermedad y maternidad -de compensación económica por ausencias laborales- debería separarse de la atención médico-hospitalaria propiamente, por su propia naturaleza. Igualmente, su financiamiento debería correr sólo por cuenta de trabajadores y empleadores. La prima del seguro de riesgos profesionales y accidentes de trabajo, por depender su incidencia del tipo de actividad, debería formar parte de los costos de producción de las distintas empresas y financiarse exclusivamente con contribuciones patronales.

c) Los sistemas de pensiones

Por último, en cuanto a los diversos regímenes de pensiones, se reconocen tres principales opciones de reforma: las modificaciones a los actuales sistemas de reparto, su sustitución por un régimen de capitalización individual, o bien la instauración de un régimen mixto, en el que coexista un seguro mínimo universal, sobre la base de reparto, y seguros complementarios, de capitalización individual.

Adiferencia de otros países, en el Istmo Centroamericano sigue existiendo una relación satisfactoria entre contribuyentes y pensionados. Por ello, los sistemas de reparto todavía tienen posibilidades de funcionar satisfactoriamente, desde luego que introduciendo importantes mejoras en su eficiencia y administración, evitando burocratismo y centralización, e impidiendo situaciones de rezago en los aportes como las vividas. En todo caso, dentro del régimen de reparto existe un vasto campo para introducir mecanismos atractivos de filiación entre los no asalariados, trabajadores por cuenta propia, tanto en el sector formal como en el informal, y los de jornada parcial.

La extensión del régimen de pensiones a la población vulnerable -como el régimen no contributivo de Costa Rica- demanda una reflexión profunda de las posibilidades financieras de cada país y debería vincularse a la estrategia de combate a la pobreza, tal como lo está en este país, en el que la Caja de Seguro sólo administra fondos públicos de asistencia social. En todo caso, un seguro de este tipo tendría que financiarse con cargo a impuestos generales.

Criterios más flexibles y realistas en los cálculos de las cotizaciones y los beneficios, la postergación de la edad de retiro y su igualación entre géneros -como ya ha ocurrido en algunos países- son otros elementos que contribuirían

a una mejor situación financiera de los institutos de seguros. Es igualmente determinante seguir políticas racionales de colocación de reservas.

En rigor, la estabilidad macroeconómica y un mercado de capitales con cierto grado de desarrollo y madurez, son condiciones necesarias para el cambio hacia un régimen de capitalización individual, condiciones que no se cumplen en la mayoría de países del Istmo Centroamericano. Otro requisito de primer orden para acceder a un régimen de pensiones de capitalización individual es la voluntad política para asumir los costos de transición que significa para el gobierno tomar a su cargo las pensiones del régimen anterior. En el caso centroamericano, si bien la proporción de pensionados todavía no es muy alta en términos relativos, los gobiernos tropezarían con limitaciones financieras significativas, sobre todo aquéllos que no han podido cubrir aún los adeudos pendientes. Un tercero es el respaldo que el Estado está llamado a ofrecer en este esquema, de garantizar un mínimo de pensión a los afiliados ante cualquier eventualidad.

Este apoyo resulta decisivo para la instauración y extensión de este régimen de pensiones. En Chile, donde el éxito de este régimen de pensiones ha sido tan espectacular, se estima que, en promedio, ha significado el 5% del PIB en los últimos años. Tamaño subsidio gubernamental se justificaría en términos de una política activa de fomento del ahorro interno.⁴ Pero vistas las restricciones financieras de estos países para poner en marcha siquiera una política universal de atención primaria de la salud, atentaría contra la equidad, por provenir de recursos generales que se orientarían a satisfacer las necesidades de grupos de mayores ingresos relativos. Corresponde a los gobiernos y a la sociedad civil de una manera concertada y democrática optar en esta disyuntiva.

Una de las ventajas de un sistema de este tipo, en que opera la solidaridad intrageneracional, es que para su mejor funcionamiento requiere de la mayor cobertura posible. Se generan así condiciones para promover el ahorro, sobre una base compulsiva, de personas o familias sin una cultura ni tradición para ello. Pero este potencial puede desvanecerse con las limitaciones que impone

⁴ Tal formato no siempre es efectivo, pues el ahorro depositado en las cuentas individuales de pensiones es el que las familias dejan de acumular privadamente. Las enormes reservas acumuladas en Chile provienen más de los subsidios gubernamentales que de una mayor propensión al ahorro. Véase, Andras Uthoff, *Promoción del ahorro y los sistemas de pensiones*, LC/R.1608, CEPAL, noviembre, 1995.

el contar en varios países de la región con una proporción baja de cotizantes, y con pocas posibilidades de expansión. Más aún, entre las críticas que suelen hacerse destacan las irracionalidades del funcionamiento del sistema en su conjunto, que se reflejan en ganancias excesivas de las agencias administradoras de fondos -lo cual transgrede normas internacionales de la seguridad social- y en gastos desproporcionados de publicidad para competir entre ellas. Se impone, pues, la necesidad de una reflexión profunda en torno a las posibilidades de éxito de un régimen de pensiones de capitalización individual en cada caso específico, y de cautela para tomar decisiones.

En suma, explorar entre soluciones de tipo mixto parecería, en principio, la opción más adecuada para el contexto centroamericano. Un esquema así, por lo demás, puede garantizar un mínimo de bienestar a los más necesitados, sobre la base de un sistema integral de seguridad social sustentado en la solidaridad y, por la otra, permite retribuir, en proporción a sus aportes, a grupos de mayor ingreso que legítimamente esperan la protección que un sistema de prestaciones eficiente y bien administrado debe proporcionar. Sin embargo, la balanza parece estarse inclinando a favor del sistema de capitalización individual en estos países.

Cualquier reforma que atienda esta necesidad doble de estratos de la población con intereses divergentes, entraña una espinosa transformación institucional y la redefinición de funciones y de áreas de actividad de las entidades de seguro social, de asistencia pública y de combate a la pobreza. Supone también esfuerzos presupuestarios superlativos, tanto en términos de monto como de orientación, que exigen un especial acuerdo entre los gobiernos y la sociedad civil.

7. Conclusiones

En síntesis, los enormes rezagos sociales de los países centroamericanos demandan acciones redobladas en momentos de transición en la conceptualización y gestión de las políticas sociales. El declive de políticas e instituciones que funcionaron con mayor o menor eficacia en el pasado no ha venido acompañado de su sustitución por otras de resultados suficientemente probados. Las reformas de los institutos de seguro social tanto en el campo de la salud como en el de las pensiones, son un ejemplo de ello.

Estas reformas, por lo demás, no deberían orientarse sólo a beneficiar a sectores de mayores ingresos, sino preferentemente a los sectores excluidos que, como hemos reiterado, constituyen la gran mayoría de la población centroamericana. Asegurar la coherencia entre las distintas políticas que se adopten parece un requisito, tal vez en torno al objetivo de combate a la pobreza. Pero éste no podrá alcanzarse si no existe una verdadera integración entre las políticas sociales y las económicas, y la voluntad política para ello.

REFORMAS SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL Y EQUIDAD

CUADRO 1
AMERICA LATINA Y EL CARIBE: EVOLUCION DEL
PRODUCTO INTERNO BRUTO POR HABITANTE
(Variación porcentual acumulada)

	1981 - 1990	1991 - 1995 ^a
América Latina y el Caribe	-7.5	5.1
Países Sudamericanos	-9.1	10.4
Argentina	-21.1	23.6
Bolivia	-17.4	6.1
Brasil	-4.6	4.8
Chile	12.4	29.7
Colombia	17.9	13.2
Ecuador	-6.6	6.0
Guyana	-27.7	30.0
Paraguay	-0.8	0.9
Perú	-28.9	19.3
Suriname	-6.8	-0.8
Uruguay	-1.4	14.8
Venezuela	-19.4	2.5
México	-4.3	-5.8
Países Centroamericanos	-16.1	7.1
Costa Rica	-5.8	10.1
El Salvador	-18.8	16.0
Guatemala	-18.2	5.8
Honduras	-8.2	1.6
Nicaragua	-33.5	-11.1
Panamá	-2.4	14.6
Países del Caribe		
Bahamas	7.7	-5.7
Barbados	6.1	-4.9
Belice	20.5	8.7 ^b
Cuba	27.8	-33.4
Haití	-20.6	-33.7
Jamaica	18.9	4.3
República Dominicana	2.1	9.2
Trinidad y Tobago	-29.9	-0.6
Países de la OECOC	70.2	11.2

Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales transformadas en dólares a precios constantes de 1980.

Nota: Los totales y subtotales, cuando corresponde excluyen aquellos países para los que no se presenta información.

a Estimaciones preliminares sujetas a revisión.

b Se refiere al período 1991-1994.

b OECO = Organización de Estados del Caribe Oriental.

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

**CUADRO 2
AMERICA LATINA (14 PAISES):
MAGNITUD DE LA POBREZA E INDIGENCIA
(Porcentaje)**

Países	Años	Hogares bajo la línea de pobreza					Hogares bajo la línea de indigencia				
		Urbano					Urbano				
		Total	Total	Zona metro-politana	Resto Urbano	Rural	Total	Total	Zona metro-politana	Resto Urbano	Rural
Argentina	1986	13	1	9	15	17	4	3	3	4	6
Bolivia	1992	...	46	...	...	...	...	18	...	...	...
Brasil	1990	43	39	...	...	56	...	22	...	...	...
Chile	1994	24	24	18	27	26	7	6	4	7	8
Colombia	1986	38	36	31	37	42	17	15	11	16	22
Costa Rica	1992	25	25	22	29	25	10	8	7	9	12
Guatemala	1986	68	54	45	59	75	43	28	20	31	53
Honduras	1992	73	66	...	...	79	50	38	...	...	59
México	1992	36	30	...	...	46	12	7	...	...	20
Panamá	1991	36	34	32	40	43	16	14	14	15	21
Paraguay	1992	...	...	36	...	...	...	...	13	...	...
Perú	1986	52	45	37	53	64	25	16	11	22	39
Uruguay	1986	15	14	9	19	23	3	3	2	4	8
Venezuela	1992	33	32	21	35	36	11	10	6	12	10
América Latina	1990	39	34	...	...	53	18	13	...	...	30

Fuente: CEPAL, sobre la base de tabulaciones especiales de las encuestas de hogares de los países.

REFORMAS SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL Y EQUIDAD

CUADRO 3
AMERICA LATINA (13 PAISES): CAMBIOS EN EL NIVEL Y
LA DISTRIBUCION DEL INGRESO DE LOS HOGARES

Países	Años	Coeficiente de Gini		Participación en el ingreso del 40% más pobre		Participación en el ingreso del 10% más rico		Cociente entre el ingreso del 10% más rico y el 40% más pobre	
		Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural
Argentina	1992	0.408	...	15.2	...	31.6	...	8.3	...
Bolivia	1992	0.478	...	13.0	...	40.0	...	12.3	...
Brasil	1990	0.535	0.458	9.6	14.4	41.7	38.0	17.3	10.5
Chile	1994	0.479	0.414	13.3	17.1	40.3	38.4	12.1	9.0
Colombia	1992	0.454	...	12.9	...	34.5	...	10.7	...
Costa Rica	1992	0.362	0.358	17.0	17.3	26.9	25.2	6.4	5.8
Guatemala	1989	0.479	0.432	12.1	14.4	37.9	35.1	12.5	9.7
México	1992	0.414	0.341	16.6	19.4	34.8	28.9	8.4	6.0
Panamá	1991	0.448	0.431	13.3	15.0	34.2	35.6	10.3	9.5
Paraguay	1992	0.391	...	16.2	...	29.2	...	7.2	...
Uruguay	1992	0.301	...	21.9	...	25.9	...	4.7	...
Venezuela	1992	0.380	0.331	16.4	19.2	28.1	25.0	6.8	5.2

CUADRO 4
RASGOS DE LA POLITICA SOCIAL

	Actual	Emergente
Institucionalidad	Monopolio estatal Centralismo	Pluralidad de sectores Descentralización
Financiamiento	Estatal Subsidio a la oferta	Cofinanciación Subsidio a la demanda
Población beneficiada	Clase media Grupos organizados	Pobres (Focalización)

Fuente: sobre la base de Rolando Franco, "Los paradigmas de la política social en América Latina", *Revista de la CEPAL*, no. 58, abril, 1996.

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

CUADRO 5
ISTMO CENTROAMERICANO: POBLACION PROTEGIDA POR
LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL, 1994

	Salud			Prestaciones económicas		
	Población total (miles hab.)	Porcentaje cubierto	Población cubierta (miles)	PEA (miles hab.)	Porcentaje de la PEA cubierto	Población cubierta (miles)
Istmo Centroamericano	31,630	25	7,982	31,630	25	7,982
Costa Rica	3,347	100	3,347	3,347	100	3,347
El Salvador a/	5,611	20	1,122	5,611	20	1,122
Guatemala	10,321	17	1,755	10,321	17	1,755
Honduras	5,496	8	440	5,496	8	440
Nicaragua	4,269	b/	b/	4,269	b/	b/
Panamá	2,586	51	1,319	2,586	51	1,319

Fuente: CEPAL, estimaciones sobre la base de cifras oficiales.

a/ Incluye el ISSS y el INPEP.

b/ En Nicaragua no es el INSS sino el Ministerio de Salud el que ofrece la cobertura de salud.

CUADRO 6
ISTMO CENTROAMERICANO: FINANCIAMIENTO DE
LOS INSTITUTOS DE SEGURIDAD SOCIAL, 1994

	Total	Trabajador	Patrón	Gobierno
Costa Rica	27.20	8.00	17.70	1.50
El Salvador	14.00 +a/	4.00	9.50	0.50 +a/
Guatemala	18.62	4.50	10.00	4.12
Honduras	14.00	3.50	7.00	3.50
Nicaragua	17.00	4.00	12.50	0.50
Panamá	28.70 +b	10.00	18.70	b/

Fuente: CEPAL, sobre la base de información de los institutos de seguro social del Istmo Centroamericano.

a/ El aporte del gobierno salvadoreño es fijo: según la última información, ascendió a 500,000 millones de dólares.

b/ El gobierno aporta el producto del impuesto sobre el alcohol.

REFORMAS SOCIALES, SEGURIDAD SOCIAL Y EQUIDAD

CUADRO 7
PAISES SELECCIONADOS: GASTOS GUBERNAMENTALES
EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, 1990
(Porcentajes del PIB)

	Total	Salud	Seguridad social
Francia	25.5	6.8	18.7
Austria	22.5	5.0	17.5
Suecia	21.4	0.4	21.0
Alemania a/	19.6	5.3	14.3
Japón	17.8	6.8	18.7
España	15.4	2.4	13.0
Rumania	13.8	3.0	10.8
Panamá	11.7	5.9	5.8
Kuwait	11.2	4.2	7.0
Brasil	10.8	2.3	8.5
Cuba	10.5	3.4	7.1
Costa Rica	10.2	6.7	3.5
Chile	10.0	2.1	7.9
Estados Unidos	9.4	3.4	6.0
Canadá	9.2	1.2	8.0
Nicaragua b/	6.6	...	...
Zimbawe c/	4.3	2.9	1.4
Venezuela b/	3.6	2.1	1.5
Honduras	3.3	2.8	0.5
Bolivia	2.9	0.3	2.6
Zambia d/	2.5	2.1	0.4
Belice	2.5	2.3	0.2
México	2.4	0.3 e/	2.1
Rep. Dominicana	2.1	1.6	0.5
Camerún a/	2.0	0.7	1.3
Guatemala a/	1.8	1.2	0.6
Turquía	1.4	0.9	0.5
Kenia	1.4	1.4	...
Haití	1.3	1.3	...
El Salvador	1.1	0.8	0.3

Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales y del Fondo Monetario Internacional.

a/ Cifras de 1989.

b/ Cifras de 1986.

c/ Cifras de 1987

d/ Cifras de 1988.

e/ No incluye los gastos en salud de instituciones de seguro social.

LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

JAVIER SLODKY

**ASESOR DE LA SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL DEL
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
ARGENTINA**

Introducción

Hay causas objetivas de alcance prácticamente universal, y externas por lo mismo a la administración y funcionamiento de los regímenes de pensiones, que producen en éstos un fuerte impacto, y configuran, con diversidad de manifestaciones, las raíces de la crisis que hoy atraviesan esos sistemas, tanto en los países industriales como en los que están en vías de desarrollo.

Una es de índole demográfica: la relación trabajadores activos pensionistas. El diagnóstico bastante generalizado en este punto, observa una sensible alteración de la composición demográfica, la población abarcada por el seguro, y que incide negativamente en el equilibrio financiero del sistema, en la medida en que cada vez es mayor el número de pensionistas que tienen que financiar los activos cotizantes medidos en números relativos. Fenómeno en el que convergen, tanto la inevitable maduración del sistema, como la tendencia generalizada de aumento progresivo de la expectativa de vida, que se traduce en un paulatino avance en el proceso de envejecimiento de las poblaciones a la que no son ajenos los países de la región y, en particular, el nuestro.

En relación al condicionante económico, su incidencia negativa en nuestro país se ve sensiblemente acrecentada al influjo de la doble contradicción que supone, por un lado, poseer un sistema de prestaciones avanzadas en seguridad social, similar en muchos aspectos al de los países desarrollados en situaciones de recurrente crisis inflacionaria y recesión económica, agudizadas por una prolongada crisis económica de su historia y, por otro, el incremento que ella ocasiona de las necesidades mínimas que debe atender el Estado a través de una Seguridad Social disminuida en sus recursos como consecuencia del mayor desempleo y subempleo, así como el incremento del cuentrapropismo.

Evolución demográfica, madurez del sistema y situación económica global son, pues, factores estructurales que enmarcaban la crisis del sistema de pensiones argentino, a modo de telón de fondo sobre el que discurrían sus otros problemas funcionales o de administración, y en cuyo contexto se insertaron distintas propuestas de reforma de las modalidades financieras y administrativas del sistema.

Breve reseña histórica

1. A principios de siglo comienza a plantearse en la República Argentina la necesidad y conveniencia de implantar políticas de previsión social. Originariamente, la previsión social era de carácter fragmentario y respondía a la acción de algunos grupos de trabajadores interesados en proveerse de recursos para cuando dejaran el mercado de trabajo o sufrieran impedimentos para trabajar. De allí, su organización a través de entes autónomos, instituidos por ley.

Posteriormente se crean institutos para funcionarios del Estado nacional. Igualmente, las provincias instituyen regímenes jubilatorios para empleados públicos. El criterio fue el de capitalización de aportes y contribuciones sin mayores rasgos de solidaridad.

La asignación de recursos se compadecía con criterios de distribución fundados en la lógica del mercado y su ley de distribución: la justicia conmutativa.

Hacia la década del 30, los regímenes jubilatorios sufren una intensa crisis que los coloca al borde del colapso. Las secuelas de la gran depresión, a la que no fue ajena la Argentina, sumadas a la permisividad y extrema generosidad de los regímenes, obligó al Estado a reconvertir su estructura y limitar severamente las prestaciones (hasta el 30%).

La decisión provocó conflictos que fueron resueltos en la esfera judicial. La Corte Suprema declaró la razonabilidad y legitimidad de la acción estatal. Diversos fallos del más alto tribunal, acatados por los jueces inferiores de distintas competencias, contribuyeron a conjurar la crisis de modo definitivo.

2. Bien entrada la década del 40, en consonancia con el desarrollo del Estado de Bienestar en los países centrales, el sistema se expande y universaliza incorporando a la casi totalidad de los trabajadores en relación de dependencia. La universalización dotó al sistema de una relación óptima entre activos y pasivos. Así, los ingresos eran superiores a los egresos. El sistema funcionaba con criterios de capitalización colectiva toda vez que las prestaciones jubilatorias representaban una contrapartida de las contribuciones y aportes.

El desarrollo industrial fue acompañado de pleno empleo y de una razonable consistencia del signo monetario, permitiendo el normal desempeño del sistema previsional. Un hito importante de esta evolución fue la sanción, en 1954, de la Ley 14,370, que señala el paso del sistema de capitalización al de reparto, al determinar el haber se calculaba en base a una escala, con independencia de la suma acumulada como consecuencia de los aportes realizados.

3. A fines del decenio del 50, la racionalidad que presidía este funcionamiento del sistema fue erosionada seriamente a raíz de la sanción de la Ley 14.449. Este dispositivo jurídico, que introdujo algunos conceptos propios del sistema de reparto, conservando sin embargo aspectos importantes de capitalización, alteró las premisas básicas aplicadas por la legislación sustituida para determinar el monto de la prestación jubilatoria, confiriendo a los beneficiarios el derecho de elegir su mejor productividad marginal para determinar la cuantía del haber jubilatorio y asegurándoles la percepción de un monto equivalente al 82% del salario de actividad, actualizable según el incremento del salario activo de referencia, con topes máximos.

Con este dispositivo legal se crea la cultura de la actualización automática, conocida bajo la expresión "movilidad porcentual", de la que se deriva casi directamente una de las causas determinantes de las tan recurrentes cuanto reiteradas crisis del sistema previsional argentino.

4. La Ley 18.037 reformuló el sistema a fines de la década del sesenta con el objeto de resolver su crisis estructural. Sin embargo, careció de la profundidad necesaria y no eliminó los criterios de actualización fundados en las reglas de asignación que regulan la distribución sobre la base de principios de mercado: la justicia conmutativa.

Si bien la ley se orientaba hacia el reparto, mantenía poderosos valores inspirados en criterios mercantilistas, conservando los derechos derivados de la productividad marginal del beneficiario aunque fijando topes máximos a las prestaciones.

El sistema de Seguridad Social sufrió reformas parciales a lo largo de dos décadas, en su gran mayoría orientadas a flexibilizar las condiciones para acceder a beneficios, sin consideración alguna en relación con el financiamiento genuino de los entes previsionales.

Así, el incremento de la masa de beneficiarios fue explosiva. En el lapso entre 1973 y 1982, la cantidad de beneficiarios creció en un 64% aproximadamente.

5. Condicionados por estos factores negativos, sumados a los complejos procedimientos previstos para acceder a los beneficios, al concluir el último gobierno militar el sistema fue asediado por un intenso conflicto social, parte del cual se transfirió a sede judicial.

Entre 1983 y 1989, los organismos de seguridad social sufrirían el embate de miles de acciones judiciales cuyas consecuencias los colocaron al borde de la implosión. Las sentencias judiciales y el galopante proceso inflacionario, que culminó con la hiperinflación declarada en julio de 1989, obligaron a las autoridades nacionales a adoptar medidas excepcionales tendientes a regularizar la situación y reordenar las instituciones de seguridad social.

Entre 1991 y 1993, el Estado nacional canceló deudas previsionales por un monto aproximado de 12,000.000 de dólares y procedió a recomponer los haberes deteriorados por la inflación poniéndolos a tono con la nueva realidad implicada por la Ley de Convertibilidad.

El colapso del viejo sistema y el tan intenso como profundo proceso de reforma del Estado inspiraron a los poderes políticos del Estado argentino -Ejecutivo y Legislativo- para producir una radical transformación del sistema de seguridad social destinada a eliminar las distorsiones que decidieron su colapso y que suscitadamente señalaron:

- a. Criterios de justicia conmutativos fundados en el mercado.
- b. Reconocimiento de la mejor productividad marginal del beneficiario.
- c. Vinculación del monto de la prestación con la productividad marginal del trabajador activo, individual o colectivamente considerado.
- d. Movilidad fundada en salarios activos o pautas abstractas predeterminadas.
- e. Lasitud en el requerimiento de requisitos para otorgar beneficios en materia de edad, aportes y remuneraciones.
- f. Proliferación de regímenes preferenciales.

Las consecuencias de los factores estructurales señalados al comienzo de este apartado, y de otros funcionales, o propios de la administración interna del sistema, originaron múltiples problemas que afectaron tanto la cobertura,

como la financiación la organización administrativa, y las prestaciones de un régimen que ha concitado numerosas iniciativas de reforma en los últimos años.

El modelo previsional resultante de esta evolución histórica evidenciaba una ostensible tendencia degradante en lo que respecta a su observancia de los principios doctrinales de la seguridad social, que van desde una temprana masificación cercana a la universalización de su cobertura, la considerable ampliación de sus beneficios, o la adopción de medidas y esquemas financieros relativamente distributivos y solidarios (características que lo erigieron en uno de los sistemas pioneros de América Latina), hasta una relación crecientemente conflictiva e incluso antagónica con dichos principios que culminaron en una generalizada percepción crítica de nuestro régimen previsional al que en los propios discursos oficiales se calificaba de “sistema presuntuoso” que prometía el 82% móvil de la remuneración, y no alcanzaba a proporcionar ni el 40% de dicho haber.

Esta grave crisis generó un innegable descrédito del sistema previsional, que se expresaba en la multiplicación de cajas complementarias de pensiones y jubilaciones establecidas por convenios colectivos y estatutos de diversas ramas de actividad, con el fin de cubrir el creciente desfasaje entre el haber percibido y el 82% legal (instituidas generalmente con carácter transitorio, pero que tendían a hacerse permanentes, con las secuelas negativas que ello acarrea sobre los costos laborales y el principio de la igualdad de las prestaciones jubilatorias, ya que el haber real tendía a depender menos del régimen legal que de la existencia y alcances de estas compensaciones convencionales); la acumulación de acciones judiciales de jubilados en demanda del haber legal que, al ser favorablemente acogidas, determinaron una cuestionable declaratoria de emergencia previsional y el impulso oficial a los planes privados de jubilación a través de la Resolución 19.106, dictada por la Superintendencia de Seguros de la Nación, el 24 de marzo de 1987.

En lo que respecta a la aspiración a la universalidad, que constituye uno de los principios rectores de la seguridad social contemporánea, el sistema previsional argentino observaba una distancia entre doctrina y realidad significativamente menos pronunciada que la que es dable apreciar en la mayoría de los países latinoamericanos.

Pero estos logros en materia de universalización de la cobertura se vieron notoriamente afectados por la persistencia de fenómenos antiguos, como las coberturas nominales de algunos sectores y la sobrecobertura de otros, o los desniveles regionales, así como por la incidencia de otros de más reciente data, como el impacto de las diversas formas de trabajo precario y cuentapropismo sobre las estructuras previsionales y de seguridad social.

En relación a otro principio doctrinario básico de la seguridad social, el de la integridad y suficiencia de las prestaciones, fue también seriamente menoscabado por un desequilibrio alimentado por factores tales como el deterioro de la carga demográfica inherente a la maduración del sistema, la multiplicación de los beneficios previsionales sin el correlativo incremento de los ingresos; el proceso inflacionario, la desaparición del excedente generado en la etapa de acumulación, la alta evasión, o la falta de autonomía en el manejo de los fondos previsionales, problemas todos que eran cíclicamente denunciados por asociaciones representativas del sector, y que formaron la materia de numerosos proyectos de reforma del sistema elaborados en este período. La variable de ajuste de todo este cuadro deficitario fue la depreciación de los haberes previsionales, expresada en el progresivo envilecimiento de las prestaciones promedio, medidas tanto en relación al costo de vida como al salario activo, y en el constante ensanchamiento de la franja de los haberes mínimos, forma principal de “sinceramiento” financiero de un sistema por largo tiempo extremadamente generoso en facilitar el acceso a los beneficios y consagrar regímenes de privilegio.

No era tampoco auspiciado el cuadro resultante de examinar la evolución de nuestro sistema previsional, y en general, de los beneficios de la seguridad social, a la luz del principio de solidaridad que constituye uno de sus componentes esenciales. Máxime si se tiene en cuenta que el sistema argentino no exhibía indicadores consistentes de impactos regresivos de la seguridad social sobre la distribución del ingreso, tales como el bajo porcentaje de cobertura, los topes en las cotizaciones, que fueron eliminados en 1973, o el progresivo abandono del sistema de capitalización a partir de la década del 40 y que cristaliza en la ley 14.370 de 1954, que señala el paso del sistema de capitalización al de reparto.

En igual sentido debían obrar también las casi 70,000 pensiones no contributivas que otorgaba el sistema, según cifras que se consignaron en el Mensaje Presidencial a la Honorable Asamblea Legislativa del 1o. de mayo de 1986.

No obstante ello, los pocos estudios e investigaciones realizados sobre este punto coincidían en poner de relieve datos que demostraban, sin embargo, que el sistema previsional argentino era escasamente progresivo.

Más aún, lejos de ser agente redistribuidor en un sentido social y solidario, el sistema previsional argentino aparecía, él mismo, apoyado en un trípode de inequidades representadas por la evasión, la generalización o universalización de los haberes mínimos y la existencia de regímenes jubilatorios de privilegio.

Algunos factores determinantes de estos magros efectos redistributivos del sistema previsional, pese a los elementos positivos anteriormente señalados eran, sin duda, la existencia de grupos independientes como las Fuerzas Armadas, con alto subsidio estatal; la creación, a partir de la década del sesenta, de regímenes especiales para ciertas categorías de funcionarios públicos, también subsidiados, o la correlación positiva entre ingresos y cobertura en las diversas regiones del país.

En lo que se refiere al principio de unidad, baste decir que las diversas tentativas unificadoras del sistema, y homogeneizadoras de sus cargas y beneficios, no lograron erradicar, primero los resabios y su estratificación original, ni prevenir luego la irrupción de regímenes privilegiados por edad de retiro o monto de prestaciones, que acentuaron esa estratificación en detrimento de su equilibrio financiero, de la integridad de sus prestaciones promedio, y de su contribución al bien común.

Particularmente lesiva a la doctrina de la seguridad social resultaba, en nuestro caso, la vulneración total del principio de participación social, inexistente en el manejo y control del sistema previsional argentino desde hace más de veinte años, cuando se eliminó la presencia sindical en la administración de las Cajas.

Un pluralismo institucional, a menudo asumido como rechazo a cualquier coordinación entre entes gestores, que fuera más allá del subsidio de regímenes deficitarios por aquéllos que, como el de los trabajadores en relación de dependencia de la actividad privada, presentaban superávit; un Estado que canjeaba a menudo su rol subsidiario por el paternalismo intervencionista, pero que incumplía paralelamente, el limitado rol de aportante y fiscalizador que le asignan los seguros profesionalistas, y la

escasa significación de la previsión y seguridad social en los planes de desarrollo nacional esbozados en las últimas décadas, completaba este crítico panorama de la evolución histórica de nuestro sistema previsional, a la luz de sus propios principios doctrinarios y trascendentes fines sociales.

La reforma del sistema previsional argentino

En este crítico contexto y precedida de diversos proyectos de modificaciones, finalmente frustrados o acotados en sus alcances, se comenzó a implementar a partir de 1990 una profunda reforma del sistema que comenzó con la creación en 1991, de la ANSeS y la paralela disolución de las Cajas de Jubilaciones; la incorporación, en 1992, de la Contribución Unica de la Seguridad Social (CUSS); y el traspaso en 1993 a la DGI de la función recaudatoria del Sistema.

En el año 1993, a instancias del Poder Ejecutivo nacional, el Congreso de la Nación sancionó la Ley 24.241, que instituye un sistema integrado de jubilaciones y pensiones, posteriormente modificada por la Ley 24.463, cuyos rasgos esenciales son los siguientes:

1. Se establece un sistema mixto integrado por un régimen público de reparto de carácter solidario y un régimen de capitalización individual, administrados y controlados por instancias públicas de decisión: Administración Nacional de la Seguridad Social y Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensión.
2. Eliminación de criterios de mercado para la determinación del haber jubilatorio, incluida la productividad marginal propia o de terceros.
3. Rigurosidad en el cumplimiento de los requisitos para otorgar beneficios.
4. Elevación progresiva del requisito de edad para acceder a los beneficios de la jubilación.
5. Movilidad de los haberes a cargo del legislador en oportunidad de sancionarse la Ley de Presupuesto.
6. Topes máximos para los haberes jubilatorios.

7. Topes máximos en la remuneración sujeta a aportes y contribuciones.
8. Derogación de regímenes preferenciales expresivos de sistemas de distribución fundados en el rango, la capacidad económica, la aptitud de presión, el ejercicio de posiciones de poder o una variada gama de combinaciones de todos estos factores.
9. Rigurosos procedimientos para otorgar jubilaciones de invalidez.

Bajo estos nuevos principios, el Estado argentino procuraba implementar un nuevo proyecto de diseño del estado de bienestar, relacionando directamente las políticas sociales con el conjunto de las políticas públicas. No como un aspecto residual ni subordinado a las metas económicas o productivas, sino en estrecha articulación con las mismas, particularmente en aquellos aspectos más fuertemente ligados a la promoción del empleo productivo, núcleo de las políticas sociales en los años que vienen. Y despojadas de los sesgos particularistas o sectoriales que signaron su evolución en la etapa precedente, enervando, sobre todo en las últimas décadas, tanto sus originales impulsos solidarios cuanto sus proclamados efectos redistributivos.

En el tema específico de las políticas previsionales y de seguridad social, las reformas aprobadas a partir de la sanción de la Ley 24.241 se orientan a la construcción de un sistema público con gestión compartida entre el Estado y determinados sujetos particulares.

Es importante subrayar el nuevo papel del Estado en este sistema que difiere, sin duda, del que desempeñaba anteriormente, pero simétricamente ajeno a la imagen de una retirada definitiva e incondicional para dejar paso al régimen privado en materia de jubilaciones. Por el contrario, la nueva configuración del sistema previsional argentino reconoce al Estado importantes roles como constituyente del mismo (en la medida en que el régimen se estructura siguiendo la voluntad del Estado expresada en niveles que van desde los lineamientos de sus políticas públicas hasta las leyes y decretos que en su consecuencia se dictan), como gestor directo del sistema público, como contralor y fiscalizador del régimen privado de capitalización individual, y como garante del funcionamiento del sistema en su conjunto.

Este deber del Estado forma parte de un conjunto de garantías que el nuevo régimen legal pone a su cargo, “desacralizadas”, sin embargo, del sentido que éstas revestían en la vieja concepción del Estado poderoso e invariablemente benefactor, como responsable final del exitoso funcionamiento del sistema. Tal concepto de “garantías” se fue progresivamente devaluando en la misma medida en que se fue agigantando la brecha entre la legalidad y la realidad de un sistema “presuntuoso”, que prometía haberes y prestaciones sensiblemente menores a los que finalmente hacía efectivos.

La verdadera garantía del Estado en esta materia debe reflejarse en su aptitud para el diseño del sistema, para su adecuado contralor y para la gestión responsable del área que le compete.

En lo que respecta al diseño del sistema, la ley es suficientemente clara en orden a que el papel del Estado en el régimen de reparto tiene que ver con la recaudación de los fondos, con su asignación, con la lucha contra el fraude, la evasión y los privilegios y, desde luego, con una mejora sustancial de su capacidad de gestión.

En el sistema de capitalización, la principal garantía que brinda el Estado es la de mantener el control del diseño del sistema.

La segunda garantía importante es la separación de patrimonios.

El capital de las AFJP está constituido por las inversiones de riesgo que aporten los socios. Ese capital está sujeto a los riesgos de todo emprendimiento mercantil o comercial en nuestro país.

Pero los fondos que la AFJP gestiona y coloca financieramente para obtener una rentabilidad determinada no se confundirán nunca con el patrimonio de la AFJP. Esta es una garantía sustancial que tienen los futuros jubilados, ya que ante la eventualidad de una quiebra de la administradora, no verán amenazados sus aportes, ya que los patrimonios no se confunden.

El tercer elemento de garantía radica en que, según la ley, el Estado garantiza una rentabilidad mínima. Ello implica que aquellas administradoras que, por una mala gestión en la inversión de los fondos no alcancen dicha rentabilidad mínima calculada sobre la media del sistema, deberán poner en funcionamiento diferentes mecanismos de ajuste interno con el propio patrimonio de la

compañía, hasta alcanzar el nivel del “piso” de rendimiento que corresponda al período en cuestión.

En síntesis, las garantías del Estado en el régimen de capitalización individual son la rentabilidad mínima, la separación de patrimonios en los supuestos de quiebra de la administradora o compañía de seguros que tenga a su cargo la prestación, y el sistema de contralor general a cargo de la Superintendencia de las AFJP, del Banco Central, de la Comisión Nacional de Valores y de la Superintendencia de Seguros.

El lógico y deseable pluralismo institucional a nivel de organismos gestores, de administración o contralor, tales como la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS), en el sistema público, o la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (SAFJP), en el régimen de capitalización, no redundan, sin embargo, en desmedro de la indispensable unidad y convergencia de objetivos y criterios rectores de políticas de seguridad social que debe inspirar, con sus específicas modalidades de implementación, a los sistemas tanto de gestión pública como privada.

Esta integración armónica de unidad de principios rectores en el diseño y concepción, y pluralismo institucional en la gestión, implementación y aplicación, se corresponde con el mejor acervo doctrinario y las tendencias más avanzadas del derecho internacional comparado en materia de seguridad social.

Esta función de conducción y orientación estratégica de la política de seguridad social tiene como componente fundamental el análisis global y prospectivo de sistemas, actores y variables de la seguridad social, así como el desarrollo de información y reflexión sobre temas más amplios que influyen y sobredeterminan el desarrollo de la seguridad social en su conjunto (tendencias económicas y demográficas, contextos económicos nacional, regional, internacional, etc.).

Balance previsorio

La transformación del sistema previsional argentino se halla en curso. Su modo de incidir en la sociedad, tanto como sus instituciones reguladoras y prestacionales, han ingresado definitivamente en un proceso de cambio y adaptación. Una compleja estructura legal y reglamentaria se ha desplegado a partir de la vigencia de la Ley 24.241.

Dos de las manifestaciones más expresivas de este impulso renovador de las estructuras, instrumentos y la propia filosofía del sistema previsional argentino son las sucesivas transferencias de los sistemas previsionales provinciales a la Nación y su consecuente integración al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP), que ya han adoptado diez provincias, y la Ley de Solidaridad Previsional que, enfocada esencialmente a los pasivos existentes estipula en las cláusulas principales:

- Un régimen de movilidad de los haberes que deberá fijar el Congreso de la Nación a través de la ley anual de presupuesto, la que deberá asignar las partidas presupuestarias (con su debido funcionamiento) que indicarán los montos a pagarse por prestaciones previsionales para todo el año.
- La fijación de topes máximos en los haberes previsionales y la correlativa prevalencia en los incrementos que se asignen a quienes en la actualidad perciben los menores montos.
- La ratificación de la supresión de los regímenes de privilegio, sea por edad, condiciones de acceso al beneficio, cálculo del haber o monto de las prestaciones, que no estén justificados por la naturaleza de la actividad.
- La modificación del procedimiento previsional orientado a moderar el altísimo índice de litigiosidad previsional, sin mengua de los legítimos derechos adquiridos y de su adecuado reconocimiento y tutela jurisdiccionales.
- La ampliación de las fuentes de financiamiento a la actual clase pasiva, a través de la modificación del Impuesto a las Ganancias, para hacerlo más equitativo, y la incorporación al campo de la solidaridad previsional de importantes categorías laborales, hoy al margen del SIJP, como los profesionales universitarios.

Desde esta perspectiva, y siempre que los roles asignados a los agentes públicos y privados correspondan con las prácticas administrativas, gestoras y de contralor, es posible prever una evolución del nuevo sistema que contribuya a recuperar principios doctrinarios de la seguridad social, que las crisis y agotamiento del modelo anterior habían paulatinamente degradado u olvidado, tales como:

- La instauración de un sistema de aportes y prestaciones más homogéneo, que restablezca parámetros de igualdad y uniformidad de la protección social para todos los trabajadores del país, cualquiera sea su actividad o la jurisdicción territorial en la que se desarrolle.
- Una mayor integración de objetivos y responsabilidades entre Nación y provincias en materia de seguridad social.
- La adecuada conjugación del respeto a los derechos y beneficios ya adquiridos, con el paso de los nuevos aportantes a un sistema que ofrece la posibilidad de optar libremente entre la capitalización individual de sus aportaciones, o la permanencia en un régimen de reparto solidario liberado de los esquemas particularistas y regímenes excepcionales que atomizaron y pervirtieron el anterior sistema.

Los desafíos de la seguridad social

El modelo en vigencia no implica, como se ha dicho, la renuncia del Estado a su rol fundamental en resguardo de la seguridad social. Con el advenimiento de la Ley No. 24.241, el rasgo distintivo es la coexistencia de un conjunto de instituciones de carácter privado y público en la gestión previsional.

El principio de solidaridad se fundamenta en la necesidad de apoyar, sobre todo en su vejez, a quienes se encuentran en los más bajos niveles de ingresos, y que por lo tanto no han podido realizar los ahorros necesarios para enfrentar esa etapa de su vida, aspiración de todo régimen previsional que se precie de moderno y éticamente aceptable.

El principio de la solidaridad, los presupuestos económicos y técnico-financieros, a través de la Ley de Presupuesto, la garantía del Estado, el financiamiento del Sistema de Reparto, la naturaleza del régimen, la movilidad, se encuentran previstos en los arts. 1o. 2o. 4o. 5o. 7o. 8o. 9o. y 11o. de la Ley No. 24.463.

A los desafíos de recuperación y efectivización de estos objetivos tradicionales y esenciales de la Seguridad Social, desvirtuados por la crisis y agotamiento del modelo previsional precedente, el nuevo sistema agrega hoy el de su aptitud para generar riquezas y ahorro que se puedan volcar en una mayor protección, mayor bienestar a toda la población.

Los sistemas de Seguridad Social tienen hoy un conjunto de retos importantes, y lo que sucede ahora en la Argentina no es lo mismo que sucedía en la década del 80 o en la década del 50, ya que, los sistemas de Seguridad Social tienen que tener la capacidad de ir adaptándose a los cambios de la economía. El proceso de globalización nos impone un nuevo reto, un nuevo desafío: lograr que nuestras economías sean competitivas y más abiertas, por lo que la Seguridad Social no debe ser un freno para el desarrollo económico.

El desafío que tienen los sistemas de Seguridad Social, por un lado, es mantener la cohesión social, para lo que, sin duda, debemos reforzar como elemento central sus bases solidarias, equitativas en un marco de equilibrio permanente que evite cometer errores y eluda la tentación de volver al pasado.

El nuevo sistema de Seguridad Social, confronta ante todo el desafío de superar una evasión estructural, cuyas raíces son la ineficiencia de los ingresos de importantes sectores de la población y el desprestigio del sistema de Seguridad Social, que desalienta el cumplimiento regular de los aportes durante la vida laboral activa frente a la precariedad y exigüidad de las protecciones futuras que se ofrecen como contrapartida.

Uno de los desafíos de los sistemas de previsión, tiene que ver con problemas ideológicos. Por un lado, están los que sostienen que los sistemas públicos son ineficientes, e intentan terminar con ellos, pretendiendo que cada vez menos gente acceda a sus beneficios con un criterio meramente economicista. En contraposición con ello, hay corrientes que sostienen que el Estado tiene una obligación indelegable, que es administrar eficientemente los recursos. Lamentablemente, en esta puja muchas veces los problemas ideológicos terminan sacrificando los sistemas solidarios de la Seguridad Social.

El sistema público de reparto tiene que ser eficiente y gozar de prestigio en la sociedad. Es decir, más allá del comportamiento que hoy tienen ambos sistemas, el 60% de los beneficiarios está en el sistema de capitalización y el 40% en el sistema público -debe ser en definitiva el individuo, con la suficiente información, quien decida si se queda en un lugar u otro por razones de conveniencia personal, de edad, de ingreso, etc.

Otro de los desafíos centrales que tiene la Seguridad Social son los procesos de integración regional. Recientemente se ha estado analizando el marco de este proceso, en el que la Argentina ya está integrada en un bloque regional - que es el Mercosur-, el cual tiene también un conjunto de desafíos importantes. Se ha acordado recientemente con el Gobierno de Chile, un Convenio Bilateral de Seguridad Social y se avanza en el desarrollo de un acuerdo multilateral de los países que hoy integran dicho mercado común, que permita también integrar los distintos sistemas, más allá de la gestión pública o privada, y permitiendo que una persona al trasladarse de un lugar a otro, no pierda los derechos en su país de origen.

El desafío esencial, en suma, consiste en procurar que equidad y solidaridad vayan de la mano en los sistemas de Seguridad Social, manteniendo un equilibrio, lo cual no será posible si no se comprende que la solidaridad dentro de los sistemas, que es incompatible con situaciones de privilegio, de fraude previsional, de evasión, y de no compromiso de los que más tienen con los sectores menos favorecidos de la comunidad.

Anexo estadístico

LA SEGURIDAD SOCIAL INVOLUCRA A MAS DE
10 MILLONES DE PERSONAS

ACTUALMENTE EL 65% DE LA POBLACION TOTAL
DEL PAIS CON MAS DE 60 AÑOS DE EDAD
RECIBE BENEFICIOS PREVISIONALES

EL GASTO GLOBAL ES DEL ORDEN DE LOS 20 MIL
MILLONES DE PESOS, ALGO MENOS DE LA
MITAD DEL GASTO PUBLICO ARGENTINO

LA FUNCION DE LA SECRETARIA DE SEGURIDAD
SOCIAL ES LA DE LOGRAR LA ARTICULACION
ESTRATEGICA DE LA TOTALIDAD DEL SISTEMA

GASTO PUBLICO DE SEGURIDAD SOCIAL

Solamente Subsistema Previsional

AÑO	PORCENTAJE DEL PBI
1989	4,0
1991	5,9
1995	6,9
1997	7,0
1999	7,1

MTSS

SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES

NUMERO DE BENEFICIARIOS DE JUBILACIONES ORDINARIAS, RETIROS POR INVALIDEZ
Y PENSIONES POR FALLECIMIENTO

- POR REGIMEN -

REGIMEN DE CAPITALIZACION AL 31/03/96

Jubilación Ordinaria	Retiro por Invalidez	Pensión por Fallecimiento
14	163	2,577

REGIMEN MIXTO O PREVISIONAL PUBLICO AL 31/03/96

Jubilación Ordinaria	Retiro por Invalidez	Pensión por Fallecimiento
53	805	587

REGIMEN:

Capitalización: El beneficiario recibe una prestación y es otorgada por el régimen de capitalización.

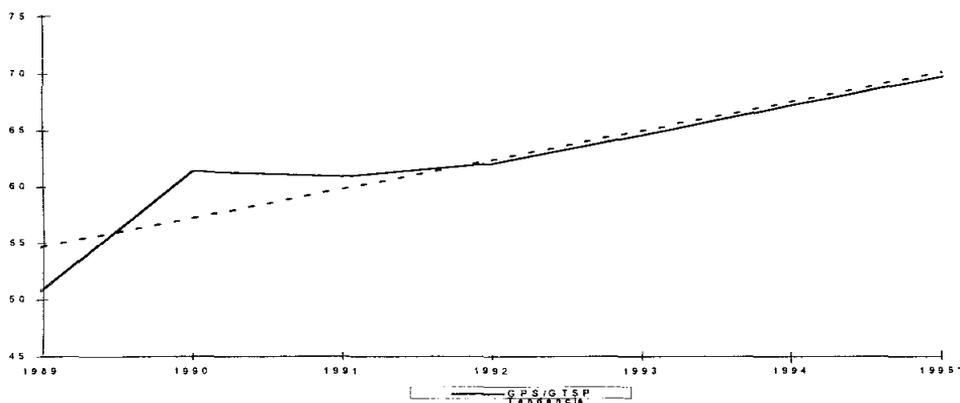
Mixto: El beneficiario recibe más de una prestación, siendo una otorgada por el régimen de capitalización y el resto por el régimen previsional público.

FUENTE: Superintendencia AFJP - Memoria Trimestral N° 7

MTSS

PARTICIPACION DEL GASTO PUBLICO SOCIAL EN EL GASTO PUBLICO TOTAL DEL SECTOR PUBLICO ARGENTINO

AÑO	PORCENTAJE
1989	50,82
1990	61,40
1991	60,91
1992	62,08
1993	64,54
1994	67,21
1995 *	69,68



NOTA: El Gasto Público Social está conformado por Cultura, Educación, Ciencia y Técnica, Salud, Saneamiento Ambiental, Vivienda, Bienestar Social, Seguridad Social, Trabajo, Otros Servicios Urbanos.

FUENTE: Año 89.93, *El Gasto Público Social y su Impacto Redistributivo* (1/6/1994) M.E. y O.S.P., p. 26

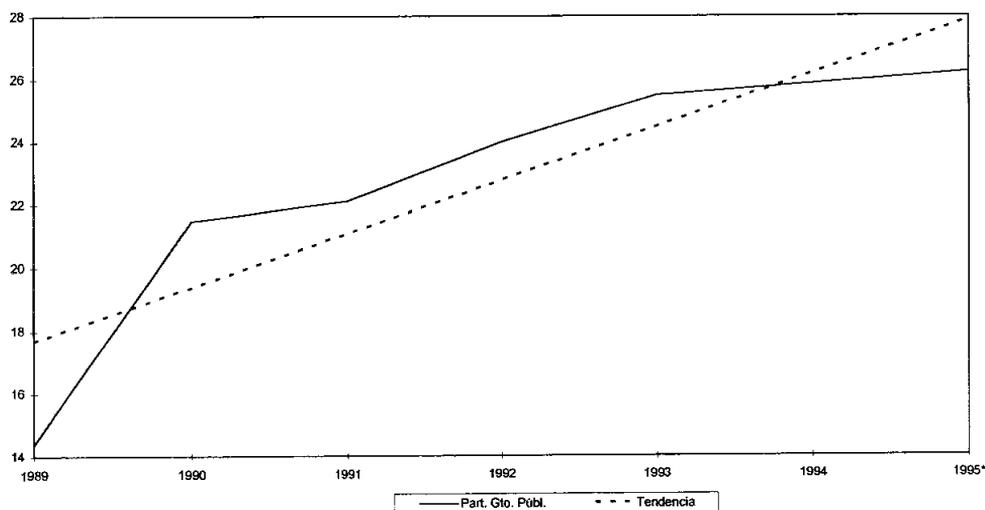
Año 94: Argentina en crecimiento (1995-1999), Proyecciones Macroeconómicas.

Año 95: (*) : Argentina en crecimiento (1995-1999). Proyecciones Macroeconómicas.

MTSS

PARTICIPACION DEL GASTO PUBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL EN EL GASTO PUBLICO TOTAL

AÑO	PORCENTAJE
1989	14,37
1990	21,48
1991	22,12
1992	24,00
1993	25,49
1994	25,85
1995 *	26,22



NOTA: El Gasto en Seguridad Social está incluido dentro del Gasto Público Social.

FUENTE: Año 89.94, *El Gasto Público Social y su Impacto Redistributivo* (1/6/1994) M.E. y O.S.P., p. 26

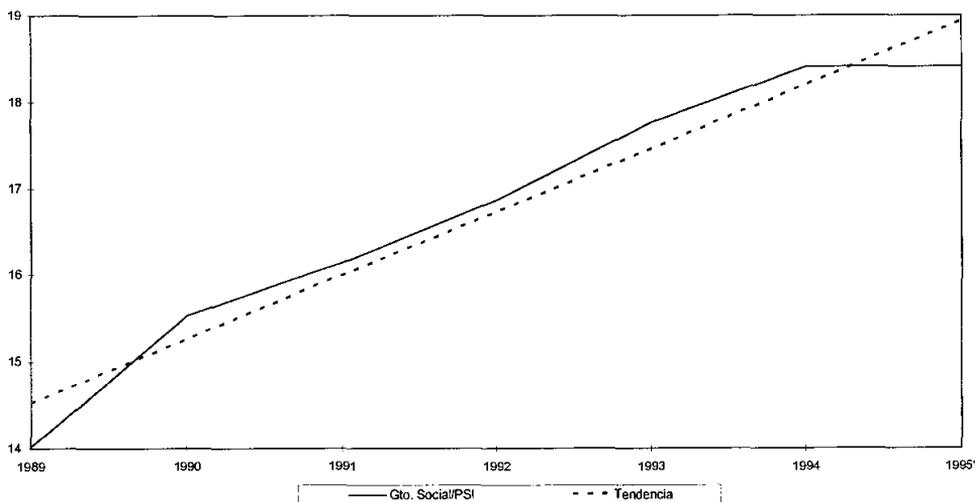
Año 1994: Argentina en crecimiento (1995-1999), Proyecciones macroeconómicas.

Año 1995: (*) : Argentina en crecimiento (1995-1999). Proyecciones macroeconómicas.

MTSS

GASTO PUBLICO SOCIAL EN PORCENTAJE DEL P.B.I.

AÑO	PORCENTAJE
1989	14,02
1990	15,53
1991	16,14
1992	16,87
1993	17,77
1994	18,41
1995 *	18,41



NOTA: El Gasto Público Social está conformado por Cultura, Educación, Ciencia y Técnica, Salud, Saneamiento Ambiental, Vivienda, Bienestar Social, Seguridad Social, Trabajo, Otros Servicios Urbanos.

FUENTE: Año 89.93, *El Gasto Público Social y su impacto redistributivo* (1/6/1994) M.E. y O.S.P., p. 25

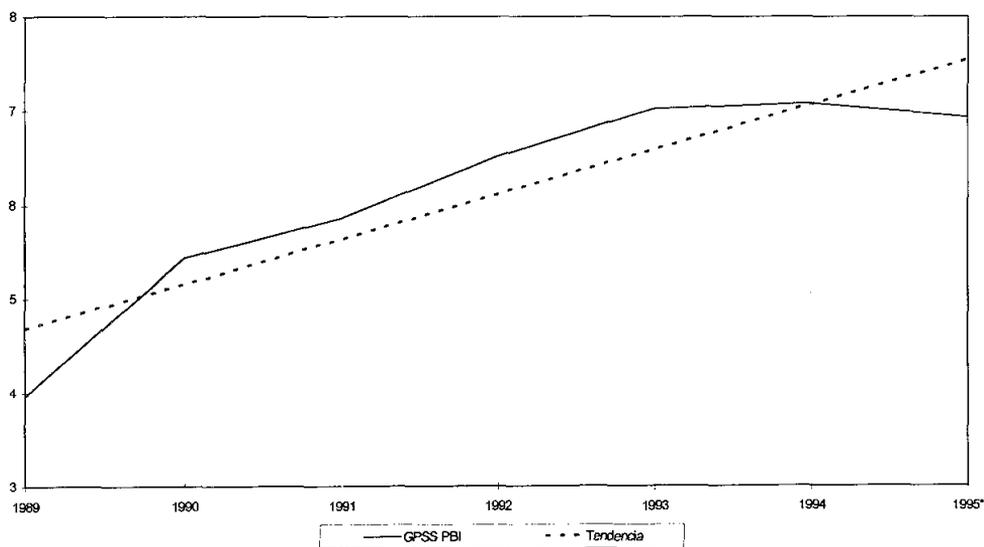
Año 94: Argentina en crecimiento (1995-1999), Proyecciones macroeconómicas.

Año 95: (*) : Argentina en crecimiento (1995-1999). Proyecciones macroeconómicas.

MTSS

GASTO PUBLICO EN SEGURIDAD SOCIAL
EN PORCENTAJE DEL P.B.I.

AÑO	PORCENTAJE
1989	3,96
1990	5,44
1991	5,86
1992	6,52
1993	7,02
1994	7,08
1995 *	6,93



NOTA: El Gasto en Seguridad Social está incluido dentro del Gasto Público Social.

FUENTE: Año 89.93, *El Gasto Público Social y su Impacto Redistributivo* (1/6/1994) M.E. y O.S.P., p. 25

Año 94: Argentina en crecimiento (1995-1999), Proyecciones macroeconómicas.

Año 95: (*) : Argentina en crecimiento (1995-1999). Proyecciones macroeconómicas.

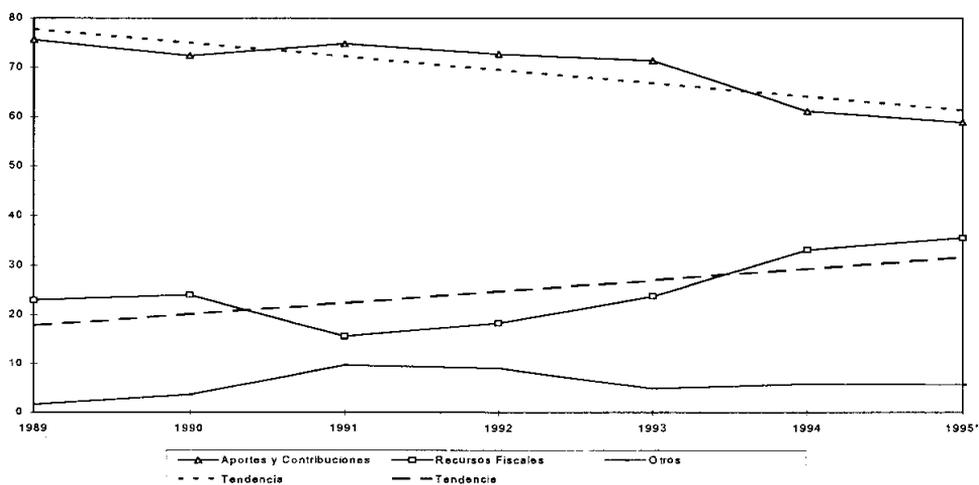
SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

MTSS

FINANCIAMIENTO DEL SUBSISTEMA PREVISIONAL

EN PORCENTAJES

AÑO	APORTES Y CONTRIBUCIONES	RECURSOS FISCALES	OTROS
1989	75,60	22,90	1,60
1990	72,40	24,00	3,70
1991	74,80	15,60	9,70
1992	72,70	18,30	9,00
1993	71,40	23,70	4,90
1994	61,10	33,10	5,80
1995 (*)	58,81	35,50	5,70



FUENTE: Series Divulgación No. 7, "Series Financieras del Sistema Nacional de Previsión Social. Período 1962-1994"

(Los datos no computan los flujos financieros correspondientes a los regímenes de Asignaciones y del Fondo Nacional de Empleo)

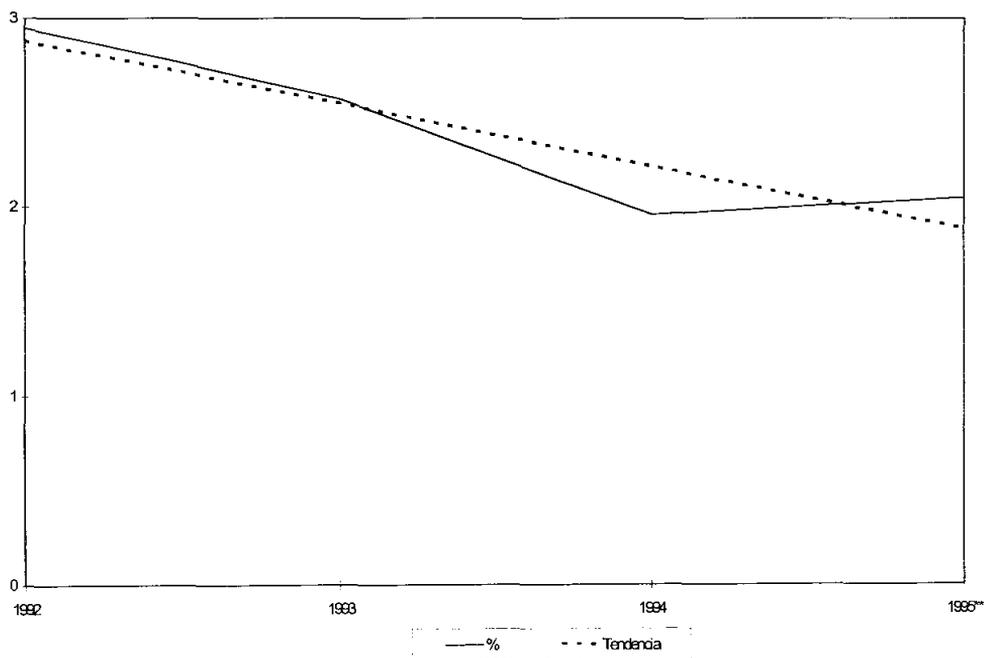
(*) Ejecución de caja de 1995, elaborado por la Subgerencia Gral. Económico Financiera de la ANSeS.

LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

MTSS

EVOLUCION DE LOS GASTOS ADMINISTRATIVOS RESPECTO DE LOS INGRESOS ORDINARIOS DEL SUBSISTEMA PREVISIONAL

FECHA	I ING. ORD. (*) en mill. de \$	II GASTOSADM. (ANSeS) en mill. de \$	III GASTOSADM. (ANSeS) ING. ORD. (en %)
1992	11.482,3	338,7	2,95
1993	12.525,8	322,0	2,57
1994	12.867,7	251,7	1,96
1995(**)	14.634,4	300,2	2,05



FUENTE: Serie de Divulgación No. 7, "Series Financieras del Sistema Nacional de Previsión Social, Período 1962-1994".

(**) Para el año 1995 se utilizó Ejecución al 31/12 de 1995 S.G.E.F., Base Derogada.

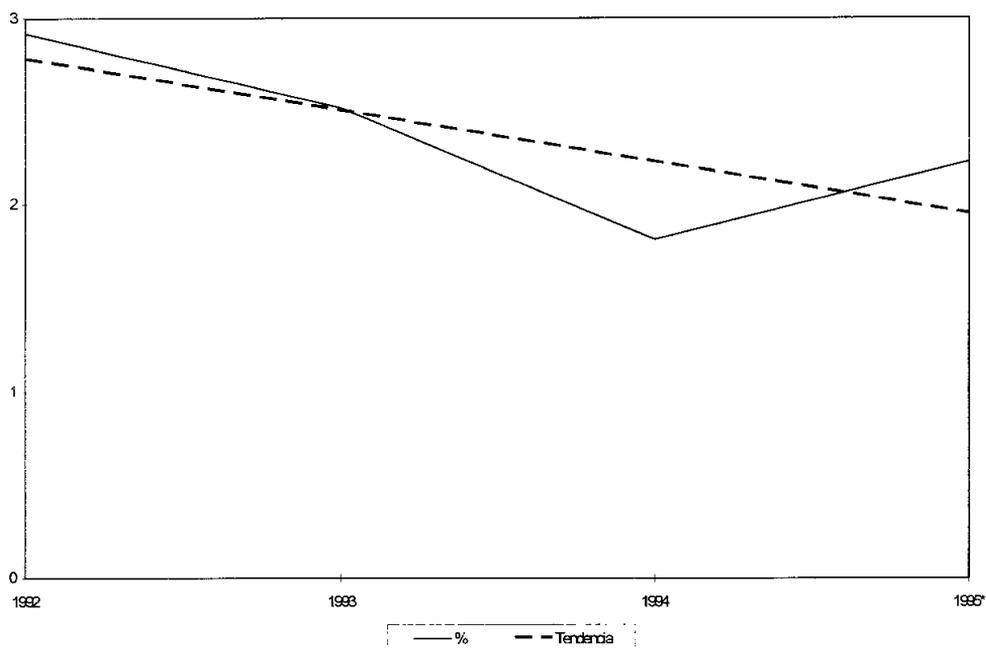
En pesos constantes de 1994 tomando el promedio anual del L.P.C.

(*) Ingresos Ordinarios: Aportes y Contr. + Impuestos. Sin considerar el Fondo de Empleo, al Asig. Familiares.

MTSS

EVOLUCION DE LOS GASTOS ADMINISTRATIVOS RESPECTO DE LAS PRESTACIONES DEL SUBSISTEMA PREVISIONAL

FECHA	I PRESTACIONES en mill. de \$	II GASTOS ADM. (ANSeS) en mill. de \$	III GASTOS ADM. (II) PRESTACIONES (en %)
1992	11.616,1	338,7	2,92
1993	12.759,6	322,0	2,52
1994	13.924,2	251,7	1,81
1995(*)	13.487,5	300,2	2,23



FUENTE: Serie de Divulgación No. 7, "Series Financieras del Sistema Nacional de Previsión Social, Período 1962-1994".

(Los datos no computan los flujos financieros correspondientes a los regímenes de Asignaciones y del Fondo Nacional de Empleo)

(*) Ejecución al 31/12 de 1995 S.G.E.F. ANSeS, Base Devengada.

A pesos constantes de 1994 tomando el promedio anual del I.P.C.

MTSS

**EVOLUCION DE LOS GASTOS ADMINISTRATIVOS CON RESPECTO A LAS
TRANSFERENCIAS A LA DGI**

FECHA	TRANSF. DGI en mill. de \$	GASTOS ADM. en mill. de \$	GASTOS ADM. TRANSF. DGI (en %)
1994	(*) 184.91	(**) 251.67	1,36
1995	184,70	300,20	1,63

FUENTE:

Año 1994: (*) Ejecución de Caja 1994 - SubGda. Gral. Económico Financiero - ANSeS

(**) Serie de Divulgación No. 7, Ejecución Enero-Septiembre.

Año 1995: Ejecución al 31/12 de 1995. S.G.E.F. ANSeS. Base Devengada.

ASPECTOS CRITICOS DEL SISTEMA DE FONDOS DE PENSIONES DE CHILE

EDUARDO MIRANDA SALAS

**ASESOR INTERNACIONAL EN SEGURIDAD SOCIAL
Y ECONOMIA DE LA EDUCACION
CHILE**

A. Principales hitos de la seguridad social de Chile

Conceptos básicos del sistema anterior

1.- Es a mediados de la década de 1920 que se revela en Chile un movimiento social orgánico, que conduce a la promulgación de tres leyes fundamentales sobre seguridad social, destinadas a proteger a la totalidad de los trabajadores.

De esas tres leyes, la más importante fue la que estableció el seguro social obligatorio de enfermedad, invalidez y vejez para toda la población trabajadora manual. Al mismo tiempo, se incorporaron los regímenes previsionales para empleados públicos y de empleados particulares.

Este concepto universal de seguridad social en cuanto a cobertura de población protegida y de riesgos sociodemográficos atendidos, se vio afectado, a partir de los años 30, a consecuencia de una dinámica político-social que complotó contra el principio original. Algunos grupos reducidos de trabajadores lograron desprenderse de los sistemas centrales de previsión y beneficiarse con leyes especiales, que si bien seguían un esquema general actuarial, incorporaban menores requisitos en relación a las exigencias para alcanzar las prestaciones y mecanismos que permitían obtener valores más altos de éstas. En ese marco se fueron creando las denominadas Cajas de Previsión Social, asociadas a algunas actividades económicas específicas, financiadas sobre la base de las rentas más elevadas de sus integrantes, aportes extraordinarios empresariales e, incluso, disposiciones legales que les otorgaban recursos originados mediante la aplicación de impuestos específicos.

2.- Los primeros años de la década de 1950, constituyeron otro período de gran actividad para la seguridad social chilena.

Se perfeccionó el esquema previsional de los trabajadores manuales, tanto respecto de pensiones como de las prestaciones de salud, asignaciones familiares y otros beneficios; y, se cambió el sistema de fondos de retiros para empleados particulares por un seguro de pensiones por invalidez, vejez y sobrevivencia. Ambas leyes fueron latamente estudiadas, de manera que resultaron muy bien estructuradas en los aspectos actuariales, financieros y operacionales.

3.- Con posterioridad, siguió un período que podría calificarse de verdadera explosión político-social, que en otros aspectos mezcló la seguridad social con un concepto que se acercaba a la asistencia social. Por medio de mecanismos financieros ficticios se reconocieron tiempos de vacíos impositivos (Ley de Continuidad de la Previsión), se rebajó la edad para jubilar en las mujeres, y varias otras modificaciones, que fueron erosionando el equilibrio financiero que sustentaba la previsión social.

Fundamentos financiero-actuariales de la legislación anterior

4.- Los esquemas actuariales de la seguridad social chilena en relación a los sistemas de pensiones, se basaban en la Capitalización Colectiva; no eran de Reparto, como han afirmado reiteradamente y sin mayor información, distintos sectores técnicos y políticos.

Los capitales acumulados se invertían, la mayor parte de ellos, en préstamos hipotecarios otorgados a los mismos imponentes, sea para la construcción particular de viviendas o compra habitacional en conjuntos colectivos.

Dos situaciones económicas complotaron contra la inversión que realizó la seguridad social. Primeramente, el concepto de reajustabilidad en función de la variación de los precios de mercado, sólo se incorporó a la economía chilena a principio de los años 60, de manera que existiendo desde muchos años antes una apreciable inflación, la pérdida del valor real de los capitales fue muy elevada. A ese efecto negativo, se sumó el hecho de que los préstamos hipotecarios y otros, fueron otorgados con criterio social, esto es, bajas tasas de interés y largos plazos de amortización e, incluso, limitaciones en cuanto a que el monto del servicio de la deuda no incidiera más de cierto porcentaje sobre el ingreso imponible del deudor.

Además del factor económico-financiero que afectaba a los capitales, y a la existencia de los esquemas diferenciados de prestaciones de algunos grupos, sumamente generosos comparados con los de la mayoría, el Gobierno Nacional intervino en la seguridad social utilizando indirectamente sus recursos financieros, mediante la creación de la "cuenta única fiscal", originando, a través de ella, serias situaciones deudoras contra las instituciones del sistema de previsión social.

Iniciativas de cambio

5.- Paralelamente a todo ese evolucionar de la seguridad social, los gobiernos que se sucedieron desde fines de la década del 40, estimulados por distintos sectores políticos y económicos, impulsaron iniciativas de cambios en el sistema de seguridad social. Se constituyeron comisiones de reforma, algunas de las cuales adquirieron gran connotación- es el caso de la llamada Misión Klein Sack (1958) cuyo ámbito asesor se extendía a toda la economía nacional, y el denominado Informe Prat (1962)-, pero todas ellas no lograron vencer el complejo cuadro legislativo/financiero y los intereses grupales que existían.

A partir de 1974, ya en el Gobierno Militar, renacieron las inquietudes reformistas de la seguridad social, en las cuales se hacían sentir, cada vez con mayor fuerza, los nuevos puntos de vista económicos por sobre los sociales. Hacia 1979, lo económico impuso su criterio, impregnando de ello al nuevo modelo previsional que surgió.

Precisa tener presente que hacia fines de los años 70, Chile, como otros países de América Latina, experimentaba un "boom" económico, fundamentado en la apertura de los créditos internacionales, que llevaron a elevar la deuda externa desde 4.5 mil millones de dólares en 1973, a más de 20 mil millones en 1979. En ese ambiente de internacionalización de la economía, no era extraño que la motivación de la reforma estuviese orientada fuertemente por lo financiero.

B. Principios implícitos en el modelo previsional del Sistema Fondos de Pensiones o Sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones (A.F.P.)

1.- El énfasis económico-financiero que predominó en la elaboración del nuevo modelo de previsión social, se revela a través de distintas circunstancias:

- No hay antecedentes de que se hiciera un estudio financiero/actuarial proyectivo del sistema, sino más bien un diseño modelístico, donde el centro de la preocupación se ubicó, como se ha señalado, en lo financiero. Este vacío irá gravitando sobre el Sistema de AFP en la medida de que se acerque a la situación de régimen.

- La socioeconomía del Estado benefactor fue reemplazada drásticamente por la subsidiaridad del Estado, en la que éste se margina de las responsabilidades sociales y económicas, y traslada toda su responsabilidad a los privados. El Estado, guiado por el principio de mínimo costo, pasa a ser sólo parte garante del funcionamiento del sistema.

- Reemplazo del comportamiento social de solidaridad, por el predominio del individualismo, en el cual cada persona debe enfrentar por sí misma, los riesgos socio-demográficos que le puedan afectar.

- Institucionalidad incorporada a los mecanismos del mercado, en la cual la eficacia generadora de rentabilidad de los capitales, debe orientar la elección institucional de incorporación y movilidad de los trabajadores afiliados dentro del sistema.

- Descargo a las empresas de causales que afectan a los costos de producción, para que puedan competir con sus productos en el mercado externo. La seguridad social, por sus altas tasas totales impositivas, era considerada uno de los factores que más afectaba el gasto empresarial.

- Severa crítica a la institucionalidad previsional, por estimarla muy compleja y de alto costo administrativo, aún cuando en el hecho cierto, de las 32 cajas de previsión, tres de ellas - Servicio de Seguro Social de los trabajadores manuales y las Cajas de Previsión de los Empleados particulares y públicos- acogían más del 90% de los asegurados.

- Minimización del aporte del Estado a la previsión social, pues se estimaba que la gravitación de éste en el presupuesto nacional constituía una fuerza impulsora de déficit y, como repercusión, un factor de inflación monetaria.

2.- Esta orientación economicista con que se diseñó el nuevo sistema hizo que se colocara en segundo plano todo el vasto problema de las prestaciones sociales. De consecuencia, al parecer no hubo un diálogo profundo sobre el objetivo central de la previsión social, cual es el cuadro de riesgos sociales que afectan a los trabajadores y a sus familias en el curso de sus vidas.

3.- Sobre la base del individualismo y la presencia del Estado sólo para subsidiar a los más necesitados y garantizar el funcionamiento del Sistema,

el modelo financiero adoptado se estructuró con mecanismos operacionales que traducían los principios filosóficos del momento histórico que vivía Chile, y que ya han sido señalados.

Algunos de ellos :

- Administración de todo el sistema a través de la participación de empresas privadas, sólo supervisadas por una institución de carácter público.

- Creación de cuentas individuales de los afiliados al sistema, en las cuales se acumulan las cotizaciones personales y los ahorros que el interesado decida realizar.

- Tratamiento financiero de capitalización individual de los fondos registrados en las cuentas individuales.

- Inversión en el mercado financiero de los fondos acumulados en las cuentas individuales, con el propósito de que produzcan rentabilidad sumable a los aportes, a ser utilizados cuando se demanden las prestaciones.

- Postulación en el sentido de que el afiliado tiene capacidad y conocimientos para decidir, en distintos momentos de su vida previsional, sobre lo que es más conveniente para sus intereses. Este "homo sapiens financiero", corresponde a un dogma del modelo económico adoptado en Chile.

4.- Esos principios condujeron a la estructuración de un modelo que, en líneas generales, ofrece las siguientes contradicciones, incluso con el modelo económico inspirador:

- El asegurado afiliado no tiene intervención alguna en la administración de sus propios capitales, sino que ellos son manejados conforme a estrategias operacionales de mercado, por alguna empresa a cargo de la administración de los fondos. El afiliado tiene escasa o nula información sobre cuál es o en su caso cuáles son los grupos financieros que dirigen su Administradora y de los cambios de poder que se suceden.

- Existencia de una gama amplia de instituciones administradoras privadas, que actúan con fines de lucro, cuyo número depende del interés que los

privados tengan por asumir ese campo de la actividad, en el marco de las regulaciones legales y normativas que establezca el organismo supervisor.

- Institucionalidad absolutamente ajena para trabajadores y empleadores, donde en cualquier momento, y sin conocimiento ni menos decisión de ambos, aparecen nuevos dueños de su AFP, se asocian con organismos distintos al ámbito de la seguridad social, en una imagen externa de total arbitrariedad.

- Elección libre del trabajador para afiliarse a una institución administradora de las que se ofrecen en el mercado, y cambiar de institución conforme a sus intereses proyectivos, pero sin que nadie le asegure que el cambio le favorecerá en un futuro próximo.

5.- Es difícil, pero fundamental, comprender que el Sistema de Fondos de Pensiones chileno, está basado sólo en lo financiero y no en la previsión social, y menos en la seguridad social. Este fundamento se traduce en el tratamiento de la cuenta de capitalización individual como una verdadera cuenta de ahorro bancaria, cuyo dueño, el afiliado, puede operar según sus intereses financieros particulares, aún a riesgo de poner en peligro su futuro nivel de vida.

El sistema A.F.P. sólo conserva de la previsión social, la obligatoriedad de afiliarse mientras realiza una actividad dependiente remunerada, y voluntariamente si la actividad laboral es independiente.

La tasa impositiva (cotización) se fijó en prácticamente la mitad de la tasa que los regímenes de la seguridad social destinaban a pensiones. El aporte, ahora del 10% sobre las remuneraciones y rentas más la comisión por administración de sus fondos, pasó a ser enteramente de cargo del trabajador.

6.- Hubo otro aspecto del cambio que sufrió la seguridad social chilena y que, hasta ahora, no ha originado comentarios por parte de los analistas del sistema. El concepto de modernidad económica ha roto las estructuras integradas, generando atomizaciones de las partes componentes. La seguridad social no escapó a la aplicación de este concepto. Con anterioridad, existía

una integración de riesgos y prestaciones, que buscaban proteger a la persona de manera global en todo aquello que pudiese afectar a su vida.

Los regímenes previsionales incluían e interrelacionaban los sistemas de pensiones (invalidez, antigüedad, vejez y pensiones a sobrevivientes), seguro de enfermedad, asignaciones familiares, prestaciones de cesantía e indemnizaciones, desahucios. La reforma del Gobierno Militar desarticuló ese esquema, prácticamente eliminó algunos beneficios y, a los que mantuvo, -pensiones y salud- les dio una institucionalidad completamente independiente. Así, desapareció toda coordinación integradora en la protección de los riesgos que afectan a la persona.

C. Contradicciones en el Sistema de Fondos de Pensiones

El Sistema de Fondos de Pensiones y la economía de mercado

1.- El Sistema de Fondos de Pensiones tiene una contradicción en su gestación misma.

La estructura laboral de la sociedad chilena, como en otras partes del mundo, cambia con gran rapidez por efecto de la intensificación del modelo de mercado. Las empresas buscan disminuir costos mediante la modernización tecnológica y organizacional, lo que se traduce en una tendencia a la reducción del factor mano de obra y su reemplazo por los llamados servicios temporales (la externalización laboral). El contrato de servicios de corto plazo tiende a reemplazar, cada vez más, al contrato directo y permanente. La economía de mercado se impone sobre la economía del trabajo. Este cambio afecta más acentuadamente a los trabajadores menores de 35 años, que suman más de la mitad del total de afiliados a las AFP.

Esta observación se confirma con las estadísticas de los afiliados de edades menores de 35 años que cotizaron en marzo de 1996: el 17.2% lo hizo sobre ingresos inferiores al ingreso mínimo.

El mecanismo de contratación temporal de servicios con pago de honorarios, no obligatoriamente imponibles, constituye, cada día más, una forma salarial frecuente. Incluso, aun cuando sea obligatoriamente imponible la contratación del trabajo temporal, el cobro de las cotizaciones por parte de la AFP

seguramente por el bajo monto de la comisión que les corresponde, se realiza de manera limitada. Este hecho puede constituir otra causal de la elevada tasa de vacíos previsionales que hoy se registra. Más adelante se abordará el mismo tema.

El mecanismo financiero del Sistema de Fondos de Pensiones se basa en la acumulación constante de capitales, constituyendo el elemento más importante del modelo, el aporte de cotizaciones en la cuenta individual desde los primeros años de actividad, y la rentabilidad positiva de la inversión. Entonces, el poco volumen de las cotizaciones acumuladas en el período de afiliación, especialmente en las edades tempranas, hace que financiera y actuarialmente haya un evidente desajuste estructural entre el Sistema, la forma de percepción de ingresos de un importante segmento de la población cubierta y la frecuencia de cotización.

Las consecuencias están a la vista. Según la información oficial, a marzo de 1996, se registraban 5.4 millones de afiliados, en tanto que los cotizantes sólo alcanzaban a 2.5 millones de trabajadores, esto es, no más del 47 % de ese universo. Hecho semejante se ha venido presentando por varios años, situación que comenzó a agravarse a partir de 1985.

Este cuadro negativo para el futuro previsional de grandes sectores de trabajadores, se refleja claramente en sus cuentas individuales: 1.56 millones de afiliados no registran movimientos por cotizaciones hace más de un año y, de ellos, 662 mil efectuaron su último aporte previsional hace más de cinco años.

2.- Otro efecto de la discontinuidad laboral, tal vez el más grave, se revela en los capitales acumulados en las cuentas de Capitalización Individual.

Sobre la base de la información estadística de la Superintendencia de AFP, se infiere que el saldo efectivo promedio aritmético para la población afiliada no excede de 4.750 dólares, incluso excluyendo a 171 mil afiliados con cuentas que tienen saldo cero (valores al 31 de marzo de 1996).

Un cálculo más desagregado de esos mismos antecedentes estadísticos, permite demostrar una realidad preocupante. En efecto, el 50% de la población afiliada solamente contabiliza un capital total medio que no excede de 400

dólares, cifra, por cierto, extraordinariamente baja. Es probable que en el caso de los trabajadores con más de cuarenta años de edad en el día de hoy, puedan incrementar sus saldos mediante el valor del Bono de Reconocimiento del anterior Sistema de Seguridad Social. La falta de estadísticas públicas sobre valores de los bonos, no permite realizar estudios proyectivos exhaustivos en esta materia.

En contraste, un 9 % de los afiliados del segmento de más altas rentas imponibles, dispone de un saldo promedio aritmético de aproximadamente US\$ 20.000. Sin embargo, a pesar de que esta cifra pueda parecer alta, ese capital potencial aún no tiene, actuarialmente, una relevancia significativa para la futura pensión en el caso de afiliados con tales niveles de ingresos. (el ingreso máximo imponible mensual es de 60 UF., esto es, aproximadamente US\$ 1.900).

Importancia de la oportunidad de cotización

3.- Con frecuencia los analistas que buscan presentar cifras previsionales favorables sobre el Sistema de Fondos de Pensiones, realizan sus cálculos sobre la base de tomar promedios de ingresos imponibles, así como continuidad, sin interrupciones, del ritmo y tiempo de cotizaciones. Estos supuestos son ajenos a la realidad, si se tiene en cuenta lo que está sucediendo a sólo 15 años de establecido el esquema previsional.

En marzo recién pasado, el ingreso imponible mensual de todos los cotizantes fue equivalente a US\$ 512, en tanto que el ingreso imponible promedio de la mitad de los 2.52 millones de afiliados que cotizaron y situados en el segmento salarios menores, fue sólo de US\$ 210; de manera que el promedio general es equivalente a 2.44 veces al de la mitad de los cotizantes salarialmente más desprovistos.

4.- Como puede apreciarse, si bien el sistema previsional vigente aparece en su concepción legal fundamentado en un principio universal, al interior de él, a consecuencia de la realidad económica en que funciona, se está formando un amplísimo rango de variabilidad socioprevisional, con una fuerte asimetría hacia situaciones extremas, que hace presagiar una potencial fuente de notorias desigualdades, lo que demanda una oportuna y profunda reflexión analítica, y la adopción de correcciones.

No podría afirmarse que todos los elementos sean sólo consecuencia del modelo económico en el cual se sustenta el Sistema de AFP, sino que, conjuntamente, habría que examinar si el esquema mismo genera factores adversos o no estimula el cumplimiento de la legislación previsional.

D. Inversión de los fondos

1.- El Sistema de Fondos de Pensiones centra su quehacer en la estrategia con que cada Institución Administradora maneja los fondos acumulados por sus afiliados.

Existiendo libertad de opción para el trabajador en cuanto a elegir libremente la AFP en la cual desea estar afiliado, el esfuerzo publicitario de mercado competitivo en que se mueven estas instituciones, orienta la publicidad a exhibir sus resultados de rentabilidad, obtenidos en un período de ejercicio mes, año u otro.

A su vez, el organismo supervisor - la Superintendencia de AFP - difunde las excelencias del sistema global, presentando los resultados de rentabilidad logrados en los 15 años de su funcionamiento (promedio anual entre 12 y 13 por ciento).

Esta forma de publicitar rentabilidad envuelve una verdadera distorsión estadística, pues toma como referencia sólo al contingente de afiliados que se incorporó desde el inicio del D.L. 3.550 (mayo de 1981) y no dimensiona la situación de los incorporados con posterioridad. Difundir un indicador general que pueda reflejar la situación promedio de toda la población afiliada requiere, por lo menos, de la ponderación de las tasas de rentabilidad de cada período anual por las poblaciones medias anuales de afiliados correspondientes. No es útil, por ejemplo, informar en 1996 a un trabajador que se afilió en 1991, que el sistema creció con tasa real del orden 12.7% si la realidad demuestra que su capital individual sólo aumentó a tasas reales anuales de 3.0, 16.2, 18.2, y 2.5.

En el año 1995, por ejemplo, hubo preocupación pública por el rendimiento negativo de los recursos del sistema, explicado básicamente por la baja del precio de las acciones de empresas elegibles ("las aefepeables"), en especial las del sector eléctrico, en el que las AFP tenían invertidos altos porcentajes

de sus fondos. Esta tendencia a menores niveles de tasas de rentabilidad que aquéllos profusamente destacados y difundidos por las AFP aún se mantiene. Según ha informado la Superintendencia de AFP, en el primer semestre de 1996, la rentabilidad promedio del sistema fue de 2.5%, pero en el mes de junio del presente año la rentabilidad fue de 0.0%, la que se logró gracias a la rentabilidad positiva de los instrumentos de renta fija e intermediación financiera, ya que se produjo una apreciable rentabilidad negativa en las acciones. A pesar de ello, en este mismo mes, cinco Administradoras registraron rendimientos negativos.

Ante la inquietud que han despertado los descensos de rentabilidad, el gobierno de Chile anunció que tenía previsto enviar en el curso del mes de agosto de 1996, una reforma que permitirá a las AFP en forma voluntaria, colocar un segundo fondo de pensiones, que estaría íntegramente invertido en instrumentos de renta fija. Los afiliados al sistema de pensiones podrían escoger entre el fondo de eventual mayor rentabilidad pero de más riesgo o aquél que manejaría carteras de inversión menos fluctuante.

2.- Económicamente, el volumen alcanzado por los Fondos de Pensiones es muy importante para el país, aunque actuarialmente debiera ser mucho mayor de no existir el grave problema de la evasión por las circunstancias laborales, infracciones o desinterés por cotizar. La contracción del valor de esos capitales, causado por los efectos bursátiles ya comentados, ha motivado también a las autoridades a buscar nuevas alternativas para modificar la política de inversión. A marzo de 1996, los activos totales de los Fondos de Pensiones alcanzaban a US\$ 25.648 millones.

Desde sus inicios, la Comisión Clasificadora de Riesgo, encargada de calificar y clasificar a las empresas en las que pueden invertir las AFP, diseñó estrategias para garantizar la seguridad y rentabilidad de las inversiones, estableciendo una acuciosa selección de organismos y tipos de instrumentos, política que en parte explica la concentración de capitales en un limitado número de empresas. Actualmente la Superintendencia de AFP ha modificado esta política, y estimula la diversificación de las carteras, con el fin de minimizar la gravitación que pueden tener algunos de los instrumentos seleccionados. Del mismo modo ha otorgado una mayor atención a las colocaciones en países extranjeros (a marzo de 1996, sólo estaban invertidos en el extranjero US\$ 50 millones) y se estudia la factibilidad de invertir en

proyectos del Estado chileno, especialmente en inversiones públicas. Estas propuestas grafican la necesidad que tiene el Sistema de Fondos de Pensiones de prever situaciones críticas, incorporando oportunamente nuevas directrices cuando las circunstancias así lo justifican.

3.- Un importante diálogo sobre inversiones previsionales que hasta el momento no ha logrado la necesaria profundidad y claridad conceptual que el estamento social requiere, se relaciona con la pregunta básica: ¿El Sistema debe invertir sus recursos sólo en activos que garanticen rentabilidad conocida o éstos deben extenderse hacia áreas relacionadas con la producción y los servicios, lo que conlleva a incorporar las variables de ganancia o pérdida naturales de los mercados bursátiles?. De aceptarse la segunda alternativa, la interrogante adicional sería: ¿Qué proporción óptima permite el desarrollo del Sistema que no afecte en forma significativa la rentabilidad como consecuencia de los desajustes que cada cierto tiempo provocan las alzas y bajas no controladas de los títulos accionarios elegidos?.

En el presente, se ha optado por la segunda alternativa, pero las consecuencias de esos desajustes, parecen no haber sido ponderados con la debida precisión. En efecto, la actual distribución de capitales en acciones (casi un tercio del total del Fondo) ha logrado, en diversas oportunidades, afectar las tasas positivas de los activos “renta fija” (que representan más de dos tercios del total).

Se hace necesario establecer en forma periódica y con el máximo de rigurosidad, la proporción de los capitales que pueden destinarse a rentas variables y definir la forma como deben manejarse esos activos, para no producir graves distorsiones en los mercados de capitales. En la práctica, la magnitud de recursos que las AFP han colocado en acciones de empresas ha originado una inelasticidad financiera importante, limitando la decisión de pronta liquidación, en la percepción de bajas bursátiles, dados los trascendentes efectos que podrían originarse, y la consiguiente e inevitable participación de la autoridad económica estatal en tal caso.

4.- La política de inversiones vigente se asemeja a la de los Fondos Mutuos (F.M.) para sus carteras de carácter mixto, tanto en el mecanismo de cálculo de los valores de las “cuotas” como la forma de seleccionarlás. En su

estructura las AFP tienen características similares a los F.M., pero la diferencia está relacionada con los “participantes” de estas organizaciones: mientras los inversionistas de los F.M. ingresan en forma ocasional y voluntaria, aceptando los riesgos pertinentes, los afiliados a la AFP están obligados a participar. Los primeros pueden retirarse del proceso de inversión cuando lo deseen, asumiendo la ganancia (o la pérdida), según sean sus intereses del momento. Por el contrario, los afiliados a las AFP están cautivos en el Sistema y su retiro está condicionado al cumplimiento de requisitos preestablecidos. En períodos de baja rentabilidad, sus mejores opciones consisten en diferir por algún tiempo la demanda de beneficios y optar por trasladarse a otra AFP, con las limitadas posibilidades que ambos mecanismos les ofrecen, y los eventuales efectos negativos para su condición de vida.

Otro aspecto que tampoco ha sido examinado públicamente en toda la dimensión de sus implicaciones previsionales, se refiere a la valorización de los activos invertidos por el Sistema, especialmente los de origen bursátil, pues el procedimiento que se adopte tiene una connotación fundamental en la determinación del “valor de la cuota”, y por ende, sobre el capital previsional de cada afiliado. Según ha informado la Superintendencia de AFP, está en revisión el procedimiento de valoración de activos.

E. Los afiliados y su sistema de previsión

1.- Como ya ha sido señalado, la cuenta de capitalización individual es considerada como una cuenta personal y de ahorro obligatorio, que cada afiliado puede administrar según sus intereses inmediatos y futuros, en el marco que establece el D.L. 3500. Este enfoque de alguna manera afecta el concepto básico del seguro social, esto es, garantizar el nivel económico de vida a edades avanzadas, mediante la obtención de una pensión permanente (cuando se pierde capacidad para generar ingresos).

La actitud inmediata del afiliado de edad mayor afectado por cesantía laboral transitoria o definitiva, es lograr un pronto ingreso que reemplace a la pérdida o disminución de su remuneración. Si cumple los requisitos, es altamente probable que solicite acogerse a la pensión anticipada de vejez, de preferencia en la modalidad de “ Retiro Programado”.

La llamada pensión de Retiro Programado consiste en determinar actuarialmente un monto máximo anual ("anualidad"), que le corresponda según sus características demográficas y las de su grupo familiar con derecho. Debe tenerse presente, eso sí, que todo beneficiario siempre puede solicitar un monto inferior a ese máximo determinado. El monto de la prestación es recalculado cada doce meses. En lo que generalmente no se repara es que si no hay un "hábil manejo financiero" del beneficio, el proceso actuarial de cálculo del "retiro programado" puede conducir a la extinción del "capital residual" de la cuenta individual antes de su fallecimiento, quedando como única opción la pensión mínima (aún cuando transitoriamente, en los períodos iniciales, pudieren producirse aumentos del valor de la anualidad). La situación crítica se explica, en términos muy generales, por la forma de fijar las tasas de retiro programado y la directa correlación que existe entre esas tasas de retiro programado utilizadas, las rentabilidades reales logradas en los períodos correspondientes y la mecánica actuarial de cálculo del monto máximo de la anualidad.

En estricto concepto previsional, el Retiro Programado no constituye una pensión, sino que es una forma de retirar recursos de una cuenta individual con determinadas reglas preestablecidas.

La autoridad ha hecho notar que el trabajador afiliado siempre está protegido, pues puede solicitar la pensión mínima de cargo estatal. La solución ofrecida resulta paradójica, si se tiene presente que el nuevo Sistema fue justificado principalmente por estimar oneroso el cargo que las pensiones del Sistema de Seguridad Social representaban para el Estado.

El Gobierno ha reconocido el riesgo previsional que envuelve esta prestación y promueve la aprobación legal de un mecanismo financiero cuyo efecto sea restringir la demanda de pensiones de Retiro Programado.

2.- Un problema agudo para los trabajadores en relación al nuevo sistema previsional, es la falta de orientación real y práctica que los ayude a velar por sus intereses presentes y futuros. Todo el Sistema está sustentado en la toma permanente de decisiones financieras o de carácter económico, la mayor parte complejas. La autoridad invita a los afiliados a informarse previamente, olvidando, en cierta forma, los relativamente bajos niveles de educación y de conocimientos de los trabajadores. Así, por ejemplo, promueve:

- informarse de las rentabilidades de cada AFP, para elegir su ingreso o permanencia en alguna de ellas, esto agravado por el hecho que ninguna AFP puede asegurar rentabilidades futuras.
- informarse para seleccionar el tipo de pensión que puede serle más favorable (anticipada o de vejez)
- informarse de la elección de la modalidad que le puede resultar más ventajosa a sus intereses
- informarse sobre la institución que administrará su pensión de vejez (o compañía de seguros de vida)
- informarse sobre la oportunidad en que pueden solicitar beneficios, teniendo en cuenta las variaciones de los mercados financieros.

En resumen, estas y otras opciones requieren de afiliados con conocimientos básicos de cálculos financieros, cálculos actuariales, expectativas de la economía; incluso, cuando el afiliado fallece, muchas de esas alternativas las debe manejar la familia (cónyuge, hijos, padres). La mayoría de la población trabajadora no está capacitada para actuar en forma eficiente y se ve obligada a tomar decisiones desinformadas o recurrir a pseudo-asesores, consultores o intermediarios, cuyos conocimientos frecuentemente son limitados o están movidos por intereses personales.

Surge, entonces, la necesidad de que la autoridad, velando por los intereses de los afiliados, busque establecer una estructura formal que permita a cualquier trabajador acceder a una adecuada orientación profesional. La Superintendencia de AFP, apoyada en mecanismos computacionales, ha querido avanzar en la solución de estos problemas, pero persisten los grandes vacíos de información para lograr la optimización en las decisiones.

3.- Asociada con las situaciones recién descritas, pero que lamentablemente no es percibida por los trabajadores, especialmente por los más jóvenes cualquiera que sea su nivel educativo, es la conciencia de que el Sistema de Fondos de Pensiones está fundamentado en un esquema financiero de capitalización, en el cual el tiempo de permanencia de sus fondos y el nivel de

rentas cotizables son las variables decisivas para alcanzar niveles satisfactorios de prestaciones previsionales.

La realidad actual del Sistema de Fondos de Pensiones, sea por un grado de falta de conciencia del trabajador y/o de su empleador o por generación del modelo económico imperante, particularmente en aquéllo que dice relación con la modernización tecno-profesional, es que una parte apreciable de la población cubierta por el Sistema no está cotizando regularmente, en especial durante sus años laborales jóvenes.

Con un ejemplo simple se puede graficar el grave efecto negativo para todo trabajador del hecho de que no efectúe cotización al Sistema en los primeros años laborales. Supóngase un trabajador varón que inicia su vida laboral a los 20 años de edad y cotiza, de manera continua, durante los 5 primeros años, y deja de cotizar por el resto de su vida laboral. A los 65 años de edad, con una tasa de interés promedio de 5.4%, capitalizado mensualmente, alcanza un capital C. Si ese mismo trabajador no hubiere cotizado, y sólo inicia su vida previsional a los 50 años de edad, necesita cotizar por una renta más del doble de la que tenía a los 20 años de edad, para alcanzar el mismo capital, con idéntico mecanismo de capitalización. Esto es, que esa persona debe trabajar el triple de tiempo (15 años) y cotizar por más del doble de la renta (2.15 veces), para poder tener a los 65 años de edad, el mismo capital C.

Las AFP en Chile, a pesar de las disposiciones legales de obligatoriedad de afiliación de los trabajadores y de las penalidades que la evasión origina, pareciera que no dan debida atención al incumplimiento previsional, posiblemente debido al costo operacional/legal que el cobro les reporta, tanto más, a consecuencia de las características que adquiere el trabajo de servicios temporales, con lo cual la recuperación atomizada de recaudaciones no le es rentable. Hay aquí, entonces, un problema que tiene implicaciones conjuntas financiero/previsionales.

4.- Un aspecto del modelo de previsión chileno sobre el cual recién comienzan a revelarse críticas en cuanto a sus mecanismos operacionales, es la participación en el Sistema, de las compañías privadas de seguros. Esta circunstancia de ausencia reflexiva, posiblemente se explica por el muy bajo número de pensiones de vejez por edad que están sirviendo esas entidades.

De acuerdo con la ley, todo afiliado que haya alcanzado la edad de 60 años si es mujer y de 65 en el caso de los hombres, tiene derecho a solicitar pensión de vejez, en función al valor del saldo de su capital acumulado. Con este capital debe acudir a una compañía privada de seguro para contratar la póliza de la pensión que de manera vitalicia y definitiva recibirá. Ahora bien, el Sistema deja a la propia decisión del afiliado la elección de la Compañía privada de seguro de vida para contratar su póliza. A marzo de 1996, un total de 22 compañías de seguros atienden contratos de seguros respecto de los cuales aplican tasas implícitas que fluctúan entre 4.9% y 5.72% con un promedio general de 5.25%.

No es de extrañar entonces, que el afiliado, persona de avanzada edad al momento de acogerse a la pensión, y una parte apreciable de ellos con un bajo nivel educativo, deba recurrir a la asesoría de vendedores/comisionistas que inducen decisiones más bien orientadas por la perspectiva de su propia ganancia en la operación.

Además, las compañías de seguros, están normadas en cuanto a lo financiero por un organismo del Estado, pero no se ha estudiado suficientemente su solidez y eficacia en lo previsional, ya que hasta el momento, después de quince años de funcionamiento del sistema, sirven entre todas ellas, un número ínfimo de pensiones, si se hace una proyección actuarial al estado de régimen.

5.- En estos momentos en Chile se reactiva una discusión pública que ya había aflorado hace más de dos años, sobre los excesivos traspasos de afiliados entre AFP. Este problema, sin duda, deriva de la inserción del sistema previsional en el modelo económico vigente.

De acuerdo con esos principios, las AFP deben ofrecer sus servicios en el mercado, a fin de captar afiliados. En el marco de este mecanismo, cada AFP cuenta con vendedores cuya función es captar afiliados para su institución. Estos vendedores, cuya cifra total no está plenamente establecida - según distintas fuentes fluctúan entre 14.000 y 17.000 y se les llama "trabajadores del sistema"- reciben una comisión por cada afiliado nuevo o traspasado desde otra AFP. La comisión se fija por lo general, como porcentaje del ingreso imponible del afiliado captado.

¿Cuál ha sido la resultante de ese mecanismo?. Que los captadores/vendedores estimulan por distintos procedimientos, el cambio de afiliados de una AFP a otra, generándose apreciables flujos de afiliados hacia aquellas AFP que cuentan con más captadores/vendedores o pagan más altas comisiones. Se ha informado que más de la mitad de los afiliados que se cambian de AFP tienen menos de un año de permanencia en la AFP de donde salen.

El Gobierno ha propuesto al Parlamento una normativa legal, en la que obliga al afiliado a permanecer al menos un año en la AFP, en caso contrario debe asumir el costo del cambio. Esta propuesta ha sido objetada por determinados sectores, incluso por algunas AFP, fundadas en el principio de libertad de mercado, aun cuando con anterioridad -año 1994- propiciaban la aplicación de medidas restrictivas al traspaso.

F. Notas adicionales

Si bien el Sistema de Fondos de Pensiones tiene la ventaja de estar fundamentado en un estatuto básico de carácter universal que normaliza los tipos y modalidades de las prestaciones, no ha logrado superar o eliminar muchas de las severas críticas que fueron formuladas al Sistema de Seguridad Social. Entre ellas:

- La universalidad del sistema de AFP no fue total, pues dejó fuera, manteniendo su misma ley previsional, a las Cajas de Previsión de la Defensa Nacional y de Carabineros (policías).
- Tres de las instituciones del Sistema anterior concentraban el 90% de los asegurados, y una sola de ellas- el Servicio de Seguro Social- el 72%.

En el Sistema de AFP, tres de las Administradoras atienden el 69% del total de afiliados activos y una de ellas- la AFP Provida -registra el 31 %.

- Para la creación o eliminación de una institución previsional en el sistema de Seguridad Social se requería de una ley, generalmente de larga discusión en el Gobierno y en el Parlamento. Durante los 15 años de funcionamiento del Sistema de AFP, algunas Administradoras han debido ser liquidadas, principalmente por incumplimiento de requisitos legales, y otras se han

fusionado, reduciendo, como se ha señalado, a sólo 15 (a principios de 1995 eran 21).

Todo este proceso se ha efectuado mediante resoluciones administrativas. Ello significa que un trabajador afiliado cambia de Administradora de un día para otro sin su conocimiento ni menos su comprensión del hecho.

- Se criticó con énfasis que las leyes previsionales de empleados y, en algunos casos de trabajadores manuales en la seguridad social, incluían prestaciones ajenas al concepto social. Era el caso, se decía, de la pensión de antigüedad que permitía pensionarse por años de servicio- 30 o menos años-. Sin embargo, en el Sistema de AFP está incorporada la "pensión anticipada", particularmente la de Retiro Programado, que no condiciona la edad para pensionarse, sino simplemente al excedente de su cuenta de capitalización siempre que le permita cumplir determinadas cuotas financieras.
- Se criticó fuertemente al manejo financiero de los capitales que hizo la Seguridad Social, que por el hecho de ser invertidos en préstamos habitacionales con carácter social, se fueron deteriorando. El Sistema de AFP, a pesar del corto tiempo transcurrido de su vigencia, si se le compara con los cincuenta años que rigió el sistema anterior, ya ha sufrido los efectos negativos de la inversión de sus fondos. Así, por ejemplo, en 1995 la rentabilidad real anual del fondo de pensiones fue, en promedio, de - 2,5%, lo que significa que la rentabilidad de la inversión en instrumentos accionarios fué negativa en cerca de - 20%, ya que el 70% de los fondos invertidos en renta fija tuvieron tasas del orden del 5%.
- Se sostuvo que el sistema de seguridad social se hizo altamente dependiente del financiamiento del Estado. Sin embargo, el sistema de AFP es legalmente dependiente del Estado, en la medida que éste responde por el costo de las pensiones mínimas, flujo de gastos que en el futuro se puede prever tendrá una fuerte gravitación debido al incumplimiento o bajo nivel de cotización de un amplio segmento de afiliados jóvenes, así como también en el caso de quiebra de una A.F.P.
- Se ha señalado que las pensiones originadas en el sistema de AFP están resguardadas de la pérdida de valor real por efectos de la inflación monetaria, debido a que se expresan en Unidades de Fomento, indicador

que automáticamente cambia un función de las variaciones del Índice de Precios al Consumidor, y que tal defensa del patrimonio de los beneficiarios no se tenía en el sistema de Seguridad Social. Esa afirmación no es totalmente exacta, en razón a que desde Enero de 1964 se estableció el régimen de pensiones mínimas y el sistema de "revalorización de pensiones", el cual estaba fundado sobre bases técnicas universales, ya que la revalorización consistió en actualizar el valor adquisitivo inicial de todas las pensiones. La mecánica de revalorización se efectuó amplificando el valor de la pensión por el cociente entre el Índice de Precios al Consumidor del año anterior al reajuste y el que existía en el año de concesión de la pensión. La reajustabilidad anual de las pensiones a partir de ese momento, se cumplía en todos los regímenes previsionales, proceso que sólo se vio alterado a partir de 1974.

Comentario final

El examen de la situación de los saldos de las cuentas individuales de los asegurados afectos al nuevo sistema muestra una realidad distinta y contrapuesta a aquélla que desde el punto de vista financiero global aparece como favorable para los afiliados, cuando se señala que el sistema maneja recursos totales de US\$ 25 mil millones y se han obtenido tasas promedio reales de rentabilidad anual del orden del 12,6 %.

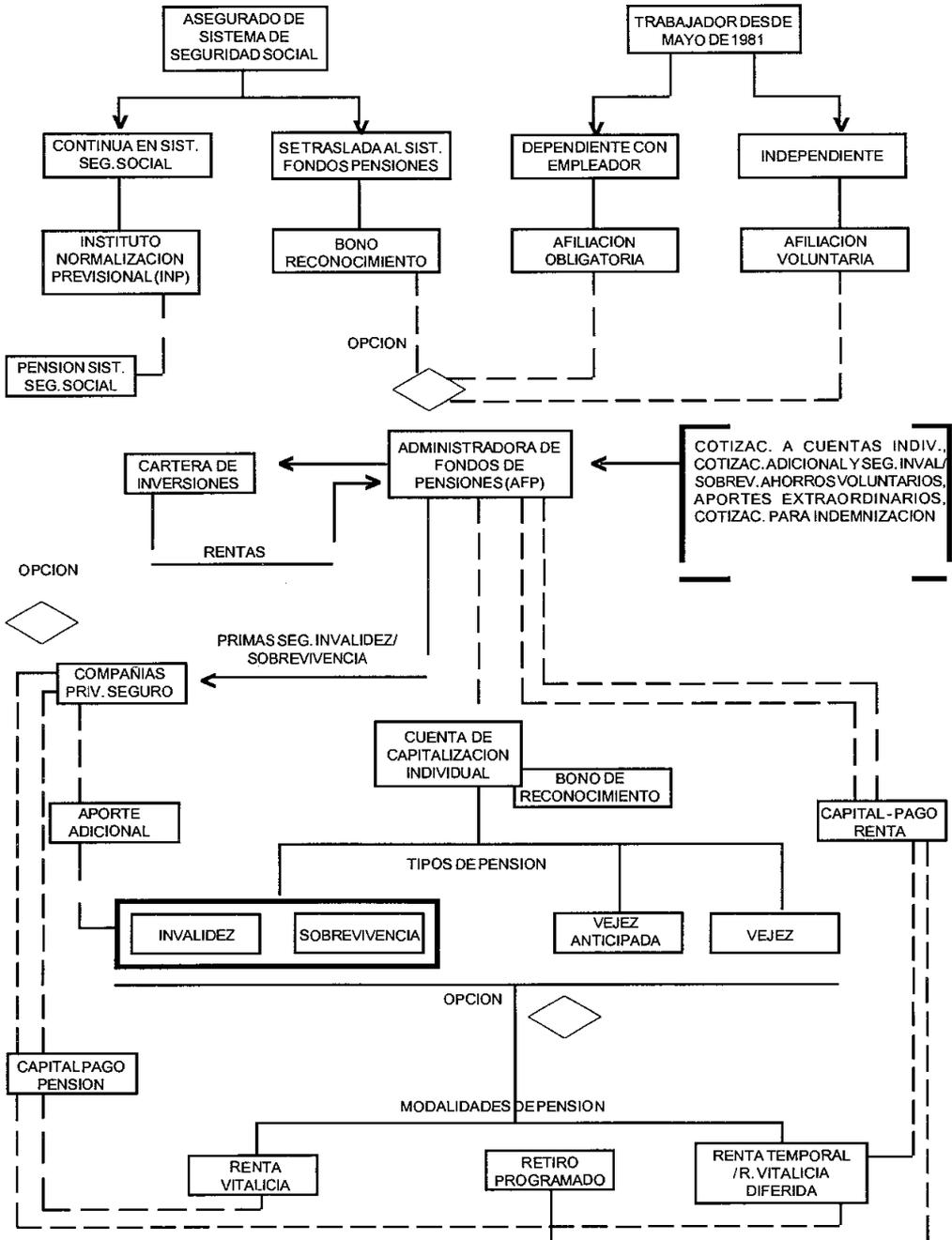
Como se ha visto, aun sin disponer de toda la información necesaria, puede estimarse que las expectativas de niveles de prestaciones que se ajusten a condiciones favorables para el jubilado están siendo hasta ahora difíciles de alcanzar.

Los montos de primas requeridos para que un afiliado pueda optar una pensión vitalicia de un nivel similar a su remuneración imponible son de una magnitud muy superior, en la mayor parte de los casos, a los saldos individuales acumulados hasta la fecha. Todo induce a concluir que el modelo financiero aplicado es más favorable para aquéllos que tienen ingresos altos, ocupaciones estables, un riguroso cumplimiento de la obligación impositiva y además pueden disponer o lograr recursos adicionales para compensar la falta de capitales, que les permita obtener una prestación de nivel aceptable para su vida futura.

Estas reflexiones derivadas del análisis financiero-estadístico refuerzan la sugerencia que se ha formulado en diversas partes de mi exposición, sobre la necesidad de que el Sistema chileno de Fondos de Pensiones realice cuanto antes un estudio actuarial que contribuya a perfeccionar el sistema, cuantificar las implicaciones que éste pudiera tener para el Estado en su calidad de garante y valorar las consecuencias negativas que pudiere tener para la población trabajadora.

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

ESQUEMA DEL SISTEMA DE PENSIONES
Decreto Ley N°3500-13 de noviembre de 1980



ASPECTOS CRITICOS DEL SISTEMA DE FONDOS DE PENSIONES DE CHILE

ESTADISTICAS DE REFERENCIA COTIZACIONES AL SISTEMA DE FONDOS DE PENSIONES

a) Cotización de cargo del trabajador	% (Salario hasta 60 U.F.)
Fondo de Pensiones	10,00
- Administración AFP (Prom. marzo 1996)	2,23
- Seguro invalidez/sobrevivencia de activos (Promedio marzo 1996)	0,68
Voluntaria	x%
b) Cotización de cargo del empleador (sólo para casos particulares)	
Cuenta de Ahorro de indemnización: Trabajadores de casas particulares	4,11% de remuneración imponible 60UF, durante 11 años
Otros trabajadores particulares	4,11 (o más) de remuneración imponible durante 11 años
c) Depósitos extraordinarios Convenidos con el empleador	Porcentaje de remuneración o monto fijo único

POBLACION ASEGURADA EN EL SISTEMA DE FONDOS DE PENSIONES

a) Población afiliada y cotizantes

Año	Número de Afiliados	Número de Cotizantes	% Cotiz/Afil
1982	1.400.000	1.060.000	73,6
1985	2.283.830	1.558.194	68,2
1990	3.739.542	2.642.757	70,7
1996 (marzo)	5.404.375	2.516.284	46,6

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

b) Fuerza de trabajo en la población de edades 15 años y más-Chile

	Fuerza de Trabajo ¹	
	Ocupada	Desocupada
5.204.290	4.923.810	280.480

c) Edades de los afiliados-marzo de 1996

Edades (años)	Número	%
Menos de 35	3.175.277	58,8
35-50	1.714.222	31,7
50 y más (*)	514.876	9,5
Totales	5.404.375	100,0

d) Composición de las poblaciones aseguradas - marzo 1996

Situación laboral	Total	%	Hombres	Mujeres
Afiliados	5.253.981	97,2	3.169.581	2.084.400
Dependientes	150.394	2,8	87.031	63.363
Independientes	5.404.375		3.256.612	2.147.763
Cotizantes	2.457.412	46,8		
Dependientes	58.872	39,1		
Independientes	2.516.284	46,6		

¹ Encuesta correspondiente al trimestre agosto/octubre 1995.

ASPECTOS CRITICOS DEL SISTEMA DE FONDOS DE PENSIONES DE CHILE

CUENTAS INDIVIDUALES DE CAPITALIZACION

a) Salidos en la cuenta de capitalización de 5.184.102 afiliados al 30 de septiembre de 1995

Miles de US\$	% de Afiliados	% Acumulado
0	3,5 ²	3,5
menos de 1.200	48,9	52,4
1.200-2.500	14,3	66,7
2.500-4.900	13,1	79,8
4.900-7.300	6,2	86,0
7.300-9.800	3,6	89,6
9.800-12.000	2,3	91,9
12.200 y más	8,1	100,0
	100,0	

b) El 50% de la población afiliada (sin incluir aquéllos con cero de saldo) tiene un promedio de US\$ 420 en sus cuentas de capitalización individual.

c) Número de traspasos de afiliados desde una AFP a otra (entre cuentas de capitalización individual).

Promedio Mensual (enero/octubre 1995) 107.000

INGRESO IMPONIBLE - Promedios al 31 de Octubre de 1995

a) Ingreso promedio de los cotizantes

a) Ingreso promedio de los cotizantes		
Cotizantes dependientes		US\$ 523
Hombres		US\$ 559
Mujeres		US\$ 451
Cotizantes independientes		US\$ 296
Hombres		US\$ 325
Mujeres		US\$ 249

b) Ingreso promedio imponible del 50% de los cotizantes de menores ingresos.

CH\$ 85.400 US\$ 210

c) Relación entre ingreso imponible promedio general y el del 50% de los cotizantes de más bajas remuneraciones.

² Corresponden a 184.446 afiliados del total de 5.184.102 registrados por las estadísticas de la Superintendencia de AFP.

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

US\$ 517/US\$ 210 prácticamente 2.5 veces
PRESTACIONES - hasta 30 de septiembre de 1995

a) Pensionados por vejez edad		94.877
b) Pensionados por vejez anticipada		80.313³
c) Afiliados declarados inválidos		37.771⁴
d) Afiliados fallecidos		
Afiliados no pensionados		63.889
Afiliados pensionados ⁵		12.406
de vejez	4.546	
de invalidez	7.860	
e) Rentas Vitalicias (mes septiembre 1995)		
Compañía de Seguros	21	
Vejez		
Prima única-promedio número de pólizas	147	
Prima única promedio		1.056,39 UF
Tasa implícita promedio	4,92	
Vejez anticipada		
Número de pólizas	1.429	
Prima única promedio		1.373,32 UF
Tasa implícita promedio	4,78	
f) Pensiones de invalidez. Rentas Vitalicias contratadas (septiembre 1995)		
Invalidez total		
Número de pólizas	42	
Prima única-promedio		1.404,29 UF
Tasa implícita promedio	4,91	
Invalidez parcial		
Número de pólizas	3	
Prima única promedio		760,48 UF
Tasas implícitas-promedio	5,06	
Sobrevivencia		
Número de pólizas	77	
Prima única-promedio		1.553,64 UF
Tasa implícita	4,67	

³ Incluye 4.546 afiliados pensionados fallecidos.

⁴ Incluye 7.860 afiliados declarados inválidos fallecidos.

⁵ No incluye los que contrataron Renta Vitalicia.

ASPECTOS CRITICOS DEL SISTEMA DE FONDOS DE PENSIONES DE CHILE

US\$ 517/US\$ 210 prácticamente 2.5 veces
PRESTACIONES - hasta 30 de septiembre de 1995

1.- Instituciones Estatales (Gobierno Nacional)			10.236,63
1.1. Banco Central de Chile (B.C.CH.)		9.711,03	
-Pagarés Descontables	86,34		
-Pagarés Reajustables (B.C.CH.)	8.986,71		
-Pagarés Tasa Flotante	637,98		
1.2. Tesorería General de la República (TGR)		13,34	
-Pagarés Reajustables T.G.R.	5,78		
-Bonos de la Reforma Agraria	7,06		
-Otros	0,50		
1.3. Ministerio de la Vivienda y Urbanismo (MINVIU)		--	
-Letras de Crédito MINVIU	--		
1.4. Instituto de Normalización Previsional (INP)		512,26	
-Bonos de Reconocimiento emitidos por el INP y otras de previsión	512,26		
2. Instituciones Financieras (I.F.)			6.312,39
-Depósitos a plazo y Pagarés I.F.	1.573,16		
-Letras de Crédito I.F.	4.183,84		
-Bonos Bancarios I.F.	238,19		
-Bonos Subordinados I.F.	87,26		
-Acciones I.F.	229,94		
3. Empresas (E)			9.042,21
-Acciones de Sociedad Anónimas Abiertas	7.076,77		
-Acciones que no requieren aprobación de la Comisión Clasificadora de Riesgos	1,37		
-Acciones de Socied. Anón. Inmobiliarias	--		
-Bonos de E. Públicas y privadas	1.260,10		
-Bonos Canjeables en Acciones	35,31		
-Cuotas de Fondos de Inversión Inmobiliarios	311,54		
-Cuotas de Fondos de Inversión de Desarrollo de E.	156,88		
-Cuotas de Fondos de Inversión Mobiliarios	200,24		
-Cuotas de Fondos de Inversión de Créditos Securitizados	--		
-Efectos de Comercio	--		
4. Inversión Extranjera (I.E.)			49,85
-Instrumentos Extranjeros	49,85		
5. Activo Disponible			7,41
-Cuentas Corrientes (Tipo 2)	0,21		
-Otros (incluyendo Cuentas Corrientes (Tipo 1))	7,20		
Total Activos (Millones US\$)			25.648,49

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

b) Concentración del Activo-Sector Empresas Sociedades Anónimas

El 10% de las 114 empresas sociedades anónimas (octubre 1995) en las cuales hay inversiones de los fondos, concentran prácticamente la cuarta parte de los capitales invertidos.

De los sectores de empresas, la mayor concentración se encuentra en:

	Millones US\$	% del Valor Total de los Fondos
Eléctricas	4.070,5	16,9
Comunicaciones/	1.366,4	5,6
Teléfonos	276,6	1,2
Petróleo	226,5	0,9
Papeles y Cartones		

LA EXPERIENCIA COLOMBIANA FRENTE A LA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL

CARLOS WOLFF ISAZA

**PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES
COLOMBIA**

Introducción

La seguridad social, entendida como el conjunto de acciones y de recursos destinados a crear las condiciones para satisfacer las necesidades del ser humano por medio de prestaciones asistenciales, económicas y sociales, forma parte insustituible de sus propias condiciones de vida. Por estas razones, todas las naciones, con mayor o menor alcance y con modelos diferentes, han constituido sus propios sistemas de seguridad social para asegurar la cobertura de servicios, particularmente en tres áreas específicas: la salud, las pensiones y los riesgos profesionales.

En Colombia, desde los comienzos del siglo pasado, se inició el desarrollo de la seguridad social con la adopción de diferentes sistemas pensionales, en principio para grupos especiales y posteriormente para todos los trabajadores. Su manejo fue disperso y ambiguo porque no requería mayor precisión. Simplemente se consideró como el conjunto de actividades que debían ser asumidas por el Estado benefactor para garantizar algunos derechos de los individuos.

Desde ese entonces hasta hoy se han registrado significativos progresos que determinan la constitución de un modelo dual que integra recursos e intereses del Estado con aquéllos de las empresas privadas, con lo cual se logra un sistema de seguridad social integral.

Este documento tiene como objetivo presentar el esquema de seguridad social vigente en Colombia. Para ello, se analizan tres partes: en primer lugar, se describen los esfuerzos de los sectores público y privado para el desarrollo de la seguridad social, hasta llegar al esquema que operaba en 1990; en segundo lugar, se describe la reforma que implanta la adecuación del sistema y la definición del modelo de seguridad social integral; en tercer lugar, se presentan algunos resultados significativos, después de cerca de dos años de aplicación de la reforma, y la proyección hacia el futuro de la seguridad social con ajustes al modelo actual.

1. Modelo de seguridad social vigente antes de la Ley 100 de 1993

La seguridad social en Colombia no obedecía al cumplimiento de una política integral ni existían directrices unificadas. La normatividad y las entidades que surgieron de su aplicación eran reflejo de esfuerzos e iniciativas aislados, así propendían por la consecución de metas similares para mejorar el nivel de vida de los afiliados. La nación, los departamentos y los municipios adelantaban acciones para prestar servicios de seguridad social, pero con diverso grado en su alcance y en su capacidad. Por su parte, las empresas privadas dedicaban recursos significativos y adelantaban acciones importantes para darle bienestar a sus trabajadores.

En consecuencia, el sistema de seguridad social en Colombia, entendido como el conjunto de medios para la protección de los ciudadanos, era fruto de la iniciativa conjunta del Estado, de las empresas y de las mismas personas para dar respuesta a la necesidad de atender servicios inaplazables de la población.

Por otra parte, la variedad de regímenes y de instituciones especializadas en los diferentes servicios, fueron el resultado de la influencia de modelos externos y de las acciones aisladas de cada gobierno, que de manera directa o por la motivación a la empresa privada, influyeron en la decisión de darle respuesta a diferentes prioridades de la comunidad.

Sin embargo, lo anterior no significa que no se haya logrado configurar un sistema de seguridad social en Colombia. Por el contrario, a continuación se presenta un análisis de los distintos componentes del sistema vigente en la época anterior a su reforma.

1.1. El Seguro Social Obligatorio

Por Seguro Social se entiende el subsistema de protección a los trabajadores del sector privado, formal y de las zonas urbanas.

A este régimen han estado afiliados los trabajadores de las empresas privadas, los funcionarios de la seguridad social y los pensionados del mismo régimen.

También tienen derecho a usar los servicios ofrecidos por este seguro aquellas personas con específicos vínculos de parentesco con el trabajador afiliado y que, además, convivan y dependan económicamente de él.

En principio, el Seguro Social se estructuró a partir de una financiación tripartita: aportes del Estado, de los patronos y de los trabajadores. Por su parte, los riesgos profesionales eran financiados por los patronos; los servicios de salud para los pensionados por el 5% de su mesada pensional.

El sistema desde un principio ha sido administrado por el Instituto de Seguros Sociales. Este Instituto era un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; su red propia estaba conformada por 235 centros de atención ambulatoria y 34 clínicas; la cobertura del seguro de salud era ampliada con la contratación de servicios con otras entidades públicas y privadas. Además de los servicios en salud en general y maternidad, cubre las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y el seguro de pensiones sobre invalidez, vejez y supervivencia.

También forma parte de este sistema la Superintendencia Nacional de Salud, cuya función era ejercer inspección y vigilancia sobre las actividades del seguro social obligatorio.

1.2. La previsión social

La previsión social es el subsistema que tiene como objetivo proteger a los trabajadores del Estado, en los ámbitos nacional, departamental y municipal. Cubre las contingencias de enfermedad profesional y no profesional, accidentes de trabajo, auxilio de maternidad, vacaciones, seguro por muerte, auxilio funerario, pensión de invalidez, vejez y jubilación.

Se financia con aportes de las entidades públicas y de los trabajadores; las pensiones son financiadas con aportes del tesoro público, provenientes de los tres ámbitos estatales.

La previsión social era administrada por instituciones públicas descentralizadas del orden nacional, departamental y municipal, denominadas cajas de previsión social; prestaban servicios directamente y se complementaban con la contratación de terceros.

1.3. El subsidio familiar

El subsistema de subsidio familiar protege a los trabajadores permanentes, públicos y privados, y a sus familias. Surgido por iniciativa de la empresa privada, fue establecido como obligación legal de patronos privados y públicos, con la prestación de los servicios a cargo de cajas de compensación familiar; estas cajas eran entidades sin ánimo de lucro, y operaban en las diferentes regiones del país, bajo la vigilancia del Estado, por intermedio de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

Su cobertura ha comprendido pago de subsidios en dinero, salud, vivienda, recreación, actividades culturales y mercadeo de productos. Ha sido financiado con los aportes de los patronos, correspondientes al 4% de la nómina mensual de cada empresa. Su cobertura ha sido limitada y complementaria al seguro social y a la previsión social.

1.4. La asistencia pública

La asistencia pública es el subsistema para satisfacer las necesidades básicas de salud, relacionadas con prevención de enfermedades y con programas de conservación, recuperación y rehabilitación.

Ha sido ofrecida por el Estado a la población en general, pero su cobertura se ha limitado a grupos poblacionales no cubiertos por la protección más evolucionada, como es el caso de los indigentes y el estrato de población de menores recursos.

Para ello, el Estado ha desarrollado una red formada por hospitales, hospicios, ancianatos y demás entes cobijados bajo el nombre de beneficencia, cuya financiación se hacía con el aporte de las loterías y de algunos impuestos. Esta red está compuesta por más de 2.600 puestos y centros de salud y más de 600 hospitales, administrados y financiados con recursos estatales y con el apoyo de algunas instituciones privadas.

1.5. La asistencia social

Es el conjunto de mecanismos de protección para complementar las formas de asistencia mencionadas anteriormente.

Está destinado a cubrir servicios especializados de recreación y vivienda a trabajadores públicos y a la prestación de los servicios básicos de los grupos poblacionales vulnerables. Abarca los siguientes campos de acción:

1.5.1. El bienestar familiar

Comprende la prestación de los servicios referidos a la protección jurídica y social del menor y, en general, de la familia. Desde sus comienzos, ha dedicado recursos y esfuerzos a prevenir y combatir la desnutrición materno infantil y el amparo de los ancianos. Se ha financiado con el 2% de la nómina mensual de las empresas privadas y públicas. Ha sido administrado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), establecimiento público, adscrito al Ministerio de Salud.

1.5.2. La protección a los ancianos

Existe regulación sobre la protección al anciano, referida a los pensionados por jubilación o vejez, del sector privado y público, en la cual se establecen soluciones al abandono familiar, la pobreza, el desempleo, la desintegración familiar y la indigencia.

Para su cumplimiento se han utilizado diferentes entidades y estrategias, como ancianatos de iniciativa privada, de comunidades religiosas y de beneficencia departamental, administrados como entidades sin ánimo de lucro, financiadas con recursos del Estado y de entidades privadas.

1.6. Otros servicios sociales

Otras actividades de asistencia social, complementarias de las anteriores, han sido la financiación subsidiada de programas de vivienda, la capacitación del recurso humano para el mercado laboral y los programas de recreación y disfrute de los períodos vacacionales.

El Fondo Nacional del Ahorro, establecimiento público del orden nacional, administra los recursos de las cesantías de los trabajadores del Estado para la financiación subsidiada de programas de vivienda a sus afiliados. Además, han existido otras entidades que promueven y financian programas de vivienda tanto para grupos de empleados públicos como para grupos poblacionales de los estratos más bajos.

El Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tiene como objetivo la formación profesional del recurso humano para el desarrollo del país. Cubre las necesidades de recurso humano capacitado técnicamente en los diferentes sectores de la producción. Ha sido financiado con el 2% de la nómina mensual de las empresas públicas y privadas.

La Promotora de Vacaciones y Recreación (PROSOCIAL), empresa industrial y comercial del Estado, ha administrado programas de recreación y centros vacacionales para empleados del Estado.

Además, han existido otras entidades, con cobertura de poblaciones específicas, como el Fondo de Bienestar Social de Santafé de Bogotá y el Hospital Militar, adscrito al Ministerio de Defensa Nacional.

1.7 Seguridad social de origen privado

La seguridad social ha tenido gran participación del sector privado, especialmente en la prestación de servicios de salud. En esta actividad han estado vinculadas compañías de seguros, universidades, instituciones y empresas varias.

Su financiación ha tenido como fuentes los recursos provenientes de tarifas, aportes o primas laborales especiales, con los cuales ha cubierto los servicios de salud, pensiones y riesgos profesionales. Su cobertura llega a trabajadores públicos y privados y a sus familias.

2. La Reforma de la Seguridad Social

En 1991, con la aprobación de la nueva Constitución Política, Colombia inició un profundo proceso de cambio en su estructura política, administrativa y financiera. A partir del segundo semestre de ese año, el país puso en marcha la adecuación de sus instituciones al nuevo esquema organizacional.

En el artículo 48 de la Constitución Política se especifica la naturaleza de la seguridad social, su cobertura y sus principios rectores en los términos que se transcriben a continuación. “La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del

Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley.

La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”.

2.1. Motivaciones de la reforma

Aunque inicialmente sólo se planteó la reforma del régimen pensional, las condiciones llevaron a proponer una reforma integral y de mayor alcance de la seguridad social, con el fin de corregir problemas estructurales tan significativos como la cobertura de los servicios, la inequidad en los beneficios ofrecidos y las condiciones negativas de financiación.

En 1990, las instituciones que hacían parte de la seguridad social cubrían al 18% de los colombianos. Además, a estas entidades sólo estaba afiliado el 50% del total de los asalariados. Esto contrastaba con el 60% de cobertura promedio registrada por la seguridad social en América Latina.

Dicha situación confirmaba una delicada ineficiencia al encontrar que, de la población cubierta por la seguridad social, una quinta parte correspondía a empleados del sector oficial, atendidos por más de mil instituciones de previsión social con regímenes de afiliación, cotización y beneficios muy diferentes. Estas condiciones y características elevaban sustancialmente los costos de la protección.

Por otra parte, el 17% de quienes devengaban un salario mínimo estaban afiliados al sistema de seguridad social; el 46% de quienes devengaban entre uno y dos salarios mínimos y el 66% de quienes devengaban dos o más salarios mínimos. A lo anterior se unía la baja solidaridad, pues la población de menor capacidad económica estaba excluida del sistema.

Conviene resaltar que la falta de viabilidad financiera del sistema en general era uno de los motivos principales para sustentar la reforma. En este contexto, el debate fue más álgido sobre la situación del régimen pensional.

En 1992, el gobierno presentó ante el Congreso de la República el proyecto de ley para establecer un nuevo sistema de seguridad social en pensiones, el cual contempla la creación de un sistema individual de ahorro pensional.

Así mismo, este proyecto contemplaba la posibilidad de contratar seguros de invalidez y supervivencia, estipulaba la garantía estatal para asegurar las pensiones básicas, establecía mecanismos para proteger los ahorros de los afiliados al sistema y garantizar una rentabilidad mínima de los mismos y determinaba un aumento de las cotizaciones a cargo sólo de empleadores y trabajadores.

Durante su tránsito legislativo, el proyecto sufrió modificaciones como la incorporación de toda la normatividad relativa al sistema de seguridad social en salud, la adopción de dos regímenes para pensiones (solidario de prima media con prestación definida y ahorro individual con solidaridad), la creación del fondo de solidaridad pensional y la apertura a la competencia del mercado a todos los servicios de seguridad social, incluido el manejo de la administración de riesgos profesionales.

El 23 de diciembre de 1993 fue expedida la Ley 100 que define el sistema de seguridad social que entra a regir en Colombia a partir del 1 de abril de 1994.

2.2. Nuevo modelo de seguridad social integral

El nuevo modelo se denomina sistema de seguridad social integral, conformado por el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos que determinan la prestación de los servicios de pensiones, salud y riesgos profesionales y los servicios complementarios.

Tiene como objetivo general dar a todas las personas y las familias la seguridad de lograr un determinado nivel de vida, a pesar de las contingencias que se presenten. Como objetivos específicos, el nuevo modelo propende por garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o la capacidad para afiliarse al sistema, asegurar la vinculación

de toda la población y ratificar la financiación del sistema con la contribución de todos y de acuerdo con sus capacidades.

Igualmente, el nuevo modelo tiene el objetivo específico de lograr que el esquema se convierta en motor del desarrollo del país por su incidencia en el mercado de capitales, el crecimiento de las empresas y la competencia en el mercado para la prestación de los servicios propios del sistema.

2.2.1. Principios generales

Un aspecto fundamental de la reforma es la eliminación del monopolio del Estado en la prestación de la seguridad social. La Ley 100 de 1993 consagró un sistema competitivo en donde cada ciudadano puede escoger la entidad que le proporcione los diferentes servicios que requiere, con base en los siguientes principios:

Eficiencia: dar mejor utilización social y económica a los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

Universalidad: dar protección a todos los residentes en el territorio nacional, sin ninguna discriminación y en todas las etapas de la vida. Para lograr la cobertura universal se establecen los regímenes contributivo y subsidiado.

Solidaridad: dar apoyo a los desprotegidos al establecer que cada quien aporte según sus capacidades y reciba servicios según sus necesidades bajo la garantía, control y dirección del Estado.

Los afiliados al régimen contributivo tienen garantizados los servicios incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, sin importar el monto de sus cotizaciones; los afiliados al régimen subsidiado también tienen garantizado un plan mínimo que cubre sus necesidades más importantes y progresivamente debe ir ampliando sus servicios hasta igualar el plan del régimen contributivo .

Integralidad: dar cobertura de todas las contingencias que afectan las condiciones de vida de la población en salud, pensiones y riesgos profesionales. También la integralidad se aplica a cada uno de los seguros: los servicios de

salud comprenden desde su promoción y fomento hasta la rehabilitación, en los siguientes componentes: plan de atención básica, plan obligatorio de salud, plan obligatorio de salud del régimen subsidiado, plan de atención complementaria, atención de accidentes y enfermedades laborales, atención de accidentes de tránsito y eventos catastróficos.

Unidad: articular políticas, instituciones, regímenes y procedimientos para el logro de los objetivos propios de la seguridad social.

Participación: establecer la intervención de los beneficiarios de la seguridad social en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema.

2.2.2. Subsistema de pensiones

El subsistema general de pensiones garantiza el amparo contra las contingencias de vejez, invalidez y muerte. Para ello, establece el reconocimiento de pensiones, de manera directa o por sustitución, y el pago de prestaciones.

Además de los principios generales del sistema, está regido por la afiliación obligatoria y la selección voluntaria. Todos los trabajadores deben escoger entre uno u otro régimen, aunque la afiliación es voluntaria para los trabajadores independientes, para los extranjeros residentes en el país y para los nacionales residentes en el exterior. Existe libertad de seleccionar administradora y trasladarse de régimen: el afiliado puede cambiar de régimen cada tres años o de administradora -dentro del mismo régimen- cada seis meses.

Igualmente, para ambos regímenes se determina una pensión mínima: el monto de la pensión en ningún caso puede ser inferior al salario mínimo mensual legal.

El subsistema de pensiones está compuesto por dos regímenes: el régimen solidario de prima media con prestación definida (administrado por el Instituto de Seguros Sociales) y el régimen de ahorro individual con solidaridad (administrado por los fondos privados de pensiones).

En el régimen de prima media con prestación definida los aportes y sus rendimientos constituyen un fondo común con el cual se garantiza el pago de las pensiones. Por su parte, en el régimen de ahorro individual con solidaridad

los aportes y sus rendimientos constituyen un fondo para cada afiliado destinado a cubrir el pago individual de la pensión. Entre los dos regímenes se encuentran los siguientes elementos comunes:

- a) prestaciones cubiertas: vejez, invalidez, supervivencia y auxilio funerario.
- b) acumulación de tiempo: la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la reforma y las cotizaciones posteriores a la ley en cualquiera de los regímenes.
- c) aportes: el 75% a cargo del empleador y el 25% del trabajador.
- d) base de cotización: el salario mensual del trabajador; si es salario integral, se calcula sobre 70 % de la remuneración; el ingreso base de cotización no puede exceder el equivalente a veinte salarios mínimos mensuales legales.
- e) monto de cotización: 13.5%, distribuido en 10% para vejez y 3.5% para invalidez, sobrevivientes y gastos de administración; si el salario es igual o superior a cuatro salarios mínimos mensuales, un 1% adicional para el fondo de solidaridad pensional.
- f) beneficios: las pensiones y demás prestaciones son inembargables (excepto pensiones alimenticias y pago de créditos a cooperativas); están exentas del pago de impuesto de renta. Los aportes al sistema no forman parte de la base para retención en la fuente y no se consideran renta o ganancia ocasional.
- g) pensión de invalidez por riesgo común: debe haber cotizado mínimo 26 semanas y perdido la capacidad laboral en 50% o más; el monto de la pensión será el 45% del ingreso base de cotización si la pérdida de la capacidad laboral está entre 50 % y 65 %; tiene derecho al 1.5% adicional por cada 50 semanas de cotización por encima de las primeras 500 semanas; el monto de la pensión será el 54% del ingreso base de cotización si la pérdida de la capacidad laboral es del 66% o más; en este caso tiene derecho al 2% adicional por cada 50 semanas por encima de las primeras 800 semanas.

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

h) pensión de sobrevivientes: tiene como requisito que fallezca el pensionado o, si fallece el afiliado, éste hubiere cotizado mínimo 26 semanas al momento de su muerte o en el año inmediatamente anterior; si fallece el pensionado se transfiere el 100% de la pensión y si fallece el afiliado, el 45% del ingreso base de cotización y un 2% adicional por cada 50 semanas por encima de las primeras 500, sin exceder el 75%. Son beneficiarios el cónyuge o compañera permanente, los hijos menores de 18 años, los hijos mayores de 18 años pero menores de 25 que dependan económicamente y no puedan trabajar, los hijos inválidos con dependencia económica, los padres dependientes económicamente si no hay cónyuge ni hijos.

De otra parte, las diferencias entre los dos regímenes se presentan en la pensión de vejez, como se resume a continuación:

	PRIMA MEDIA PRESTACION DEFINIDA	AHORRO INDIVIDUAL
Aportes	Fondo común	Cuenta individual
Edad	Hombres: 60 años Mujeres: 55 años - Se incrementa en dos años a partir del 2014	
Semanas cotizadas	1.000	
Monto pensión	-el 65% del ingreso base de cotización -un 2% por cada 50 semanas por encima de 1.000 y hasta 1.200 semanas -un 3% por cada 50 semanas por encima de 1.200 y hasta 1.400 semanas -pensión máxima equivalente a 20 salarios mínimos	-depende de la edad y del monto acumulado en la cuenta de ahorro individual -en consecuencia no hay pensión máxima
Mesada adicional	Diciembre	No hay
Modalidad	Única: promedio de los ingresos cotizados en los últimos 10 años	-retiro programado -renta vitalicia inmediata -mixto de los dos anteriores
Edad sin semanas cotizadas	Indemnización sustitutiva de la pensión	Devolución del monto acumulado en la cuenta individual

Este subsistema, de todas maneras, establece un régimen de transición aplicable entre el 1 de abril de 1994 y el 31 de diciembre de 1996, para quienes, al momento de entrar en vigencia la reforma, hubiesen cumplido la edad (40 años para los hombres y 35 para las mujeres) o hubiesen cotizado o prestado servicios durante 15 años.

2.2.3. Subsistema de salud

La reforma del subsistema de salud tiene como finalidad la ampliación de la cobertura de los servicios y mejorar las fuentes de financiación. Para ello, en primer lugar, abre la prestación de los seguros al mercado con la creación de Entidades Promotoras de Salud (EPS) y amplía el servicio de salud a las familias de los afiliados; en segundo lugar, eleva el monto de las cotizaciones.

Además de los principios generales del sistema, el subsistema de salud se rige por los de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre elección, autonomía institucional, descentralización administrativa, participación social y calidad de los servicios.

Para mejorar la eficiencia, se establece la competencia abierta en el aseguramiento y en la prestación de los servicios de salud, en contraposición al monopolio ejercido por el Estado. Se determina la participación de todas las instituciones, públicas y privadas, como entidades promotoras de salud que respondan por la afiliación de los trabajadores, el recaudo de las cotizaciones y la garantía de la prestación de los servicios y como instituciones prestadoras de servicios. Igualmente, los trabajadores tienen libertad de escoger tanto la entidad promotora de salud como la institución que le proporcione los servicios.

El subsistema general de salud tiene el régimen contributivo, aplicable a la población con vínculo laboral y a su familia, y el régimen subsidiado, para la población no vinculada laboralmente o que no posee los medios para pagar total o parcialmente la afiliación al sistema. Este subsistema está conformado por organismos de dirección y control (Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud y Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud), organismos de administración y financiación (entidades promotoras de salud, direcciones seccionales, distritales y locales de salud y el fondo de solidaridad y garantía) e instituciones prestadoras de servicios de salud (clínicas, centros de salud, hospitales y consultorios).

El seguro de salud comprende los siguientes servicios:

- a) Todos los afiliados tienen derecho a un plan integral de salud, denominado Plan Obligatorio de Salud (POS), el cual comprende atención preventiva, médica, quirúrgica y suministro de medicamentos. Este plan debe tener cobertura familiar. En el régimen subsidiado este plan tiene menos componentes, sin dejar de cubrir los servicios fundamentales, y debe aumentar progresivamente hasta igualar el plan del régimen contributivo.
- b) A quienes se hallan vinculados por el régimen contributivo les serán reconocidas las incapacidades por enfermedad general y las licencias de maternidad.
- c) La atención de urgencias debe ser prestada obligatoriamente a todas las personas por las instituciones prestadoras de servicios; su costo corre por cuenta de la respectiva empresa aseguradora EPS.
- d) Los servicios médicos especializados tendrán un pago compartido, según la capacidad económica del usuario.

En el régimen contributivo, la financiación del sistema de seguridad en salud tiene las características de un seguro. El empleado se afilia a una Entidad Promotora de Salud (EPS) y paga una cotización del 12% de su salario; éste se distribuye en 1 punto para el fondo de solidaridad y garantía en salud y los 11 puntos restantes se distribuyen de la siguiente manera: 0.5 puntos para financiar programas de promoción y prevención de la salud, 0.3 puntos para el pago de incapacidades reconocidas y 10.2 puntos se registran en la subcuenta de compensación destinados a pagar las licencias de maternidad y las unidades de pago por capitación; sobre el total de esta última componente, si sobran recursos, deben ser consignados en el fondo de compensación o, si la subcuenta es deficitaria, deben ser cobrados los recursos a dicho fondo.

Del total de la cotización, 8 puntos son aportados por el empleador y 4 puntos por el trabajador. Sin importar la cantidad de dinero a que corresponda el aporte, el sistema le reconoce a la EPS el costo de una “póliza en salud” para el trabajador y para cada uno de los integrantes de su núcleo familiar; esta “póliza en salud” se denomina unidad de pago por capitación-UPC, cuyo valor

es fijado periódicamente por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Con el valor recibido por esta “póliza” la EPS debe contratar los servicios en salud, según lo determinado en el plan obligatorio de salud, con los diferentes hospitales y clínicas, denominados Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).

Los pensionados, durante su vinculación laboral, deben aportar cuatro puntos como cotización para garantizar los servicios de salud requeridos.

Además, se establece un mecanismo generalizado de pago, denominado cuota moderadora, cuyo objetivo único es racionalizar el uso de los servicios del sistema.

En el régimen subsidiado, el esquema de financiación es análogo; la “póliza en salud” tiene un valor más bajo y su pago corresponde al Estado. Esta “póliza” se denomina unidad de capitación subsidiada.

2.2.4. Subsistema de riesgos profesionales

El Decreto Ley 1295, expedido en 1994, determina la organización y administración del subsistema general de riesgos profesionales, como parte del Sistema de Seguridad Social Integral establecido en la Ley 100 de 1993.

La apertura trae como consecuencia la aparición de empresas Administradoras de Riesgos Profesionales y se determina la obligación para que todas las empresas que funcionen en el territorio nacional afilien a sus trabajadores al sistema de riesgos profesionales.

Además de los principios de todo el Sistema de Seguridad Social, se establece que la enfermedad profesional debe ser presumida a partir de la exposición al riesgo; la invalidez no debe ser determinada en función de la ocupación del trabajador sino que se ha de calificar la pérdida de la capacidad laboral según los parámetros consignados en el “manual de calificación de invalidez”, según el grado de deficiencia, discapacidad y minusvalía. Se considera inválida cualquier persona que, por cualquier causa, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

La cobertura se presenta en los siguientes aspectos:

- a) Las incapacidades causadas por enfermedades profesionales y accidentes de trabajo deben ser reconocidas por las entidades promotoras de salud, con los recursos destinados al pago de dichas contingencias en el respectivo régimen.
- b) La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedades profesionales y accidentes de trabajo debe ser organizada por la entidad promotora de salud y debe ser financiada con la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- c) En el régimen pensional de ahorro individual, los seguros de invalidez por riesgo común y por accidente de trabajo o enfermedades profesionales podrán ser contratados de manera conjunta con una misma compañía.

2.2.5 Servicios complementarios

La reforma quiso extender la acción del sistema de seguridad social a dos aspectos importantes en el nivel de vida de la población.

- a) Se crea un programa de auxilios económicos para los ancianos indigentes con 65 años o más, que puede ser hasta del 50% del salario mínimo mensual.
- b) Se autoriza a las entidades territoriales para establecer subsidios al desempleo en sus respectivas jurisdicciones.

3. Resultados

La reforma está dando resultados al vincular a mayor población a los servicios prestados por el sistema, especialmente para la población que se hallaba desprotegida totalmente. Por ser muy reciente, muchos logros aún no han sido percibidos.

3.1 Pensiones

Actualmente existen 9 sociedades administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías, todos de naturaleza privada. Además, el Instituto de Seguros Sociales tiene su Fondo de Pensiones.

En las 9 administradoras de Fondos de Pensiones, el número de afiliados al régimen de ahorro individual, al terminar el tercer trimestre de 1995, era de 1.5 millones; el 91% de estos afiliados son trabajadores con vínculo laboral y el 9% restante son trabajadores independientes. Además, el 79% de estos afiliados tiene ingresos por debajo de dos salarios mínimos mensuales y el 7% más de cuatro salarios mínimos.

En el sistema de prima media con prestación definida, administrado por el Instituto de Seguros Sociales, a finales de 1995, el número de afiliados era de 2.8 millones, de los cuales 340 mil son pensionados.

3.2 Salud

Los resultados de la reforma son alentadores; se trata de un cambio de fondo que requiere tiempo para ser aplicado por todos los agentes involucrados en el proceso y así poder evaluar sus logros.

El principal factor dinamizador es el conocimiento que ha ido adquiriendo la población en general sobre sus derechos y obligaciones frente al sistema. Esto ha hecho que, en año y medio de aplicación de la reforma, se encuentren resultados significativos en uno de los principales objetivos como es la ampliación de la cobertura. El número de afiliados al Instituto de Seguros Sociales se ha incrementado en un 3.4%; pero su población beneficiaria, por efectos de la cobertura familiar, llega a los 12 millones de personas.

Conjuntamente con las nuevas Empresas Promotoras de Salud, las cuales registran una población asegurada de 3 millones, permiten concluir que la cobertura del sistema ya llega a un 30% de la población.

Actualmente existen 25 Entidades Promotoras de Salud, de las cuales 23 son privadas y 2 son públicas; estas dos últimas son la EPS del Instituto de Seguros Sociales y la EPS de la Caja Nacional de Previsión Social y tienen cobertura en 25 y 31 departamentos respectivamente.

Tomando todas las EPS se tiene calculada una capacidad de prestación de servicios a 17 millones de personas; el Instituto de Seguros Sociales tiene una capacidad para 10 millones.

Para la prestación de los servicios, el Instituto de Seguros Sociales posee una red propia integrada por 234 centros de atención ambulatoria, localizados en 186 municipios, y 37 clínicas, localizadas en 36 municipios. Por su parte, se ha incrementado la participación del sector privado, particularmente en lo relacionado con la prestación de servicios de primer nivel; se han creado 149 cooperativas de salud, de las cuales 80 prestan servicios a 1 millón de personas en áreas rurales y poblaciones menores.

A lo anterior, debe sumarse el desarrollo administrativo y tecnológico tanto de las empresas promotoras como de las instituciones prestadoras de servicios; los sistemas de información, la comunicación con usuarios y, en general, las estrategias de atención al cliente y la prestación de servicios están a la altura de las empresas modernas.

3.3 Riesgos profesionales

Se han constituido 18 empresas, de las cuales 15 son administradoras de riesgos profesionales ARP y 3 reaseguradoras. La única administradora de carácter público está en el Instituto de Seguros Sociales y en la cual están registrados 3.6 millones de afiliados y 25 mil afiliados pensionados.

4. Conclusiones y perspectivas

El sistema de seguridad social integral de Colombia tiene como característica fundamental aunar recursos, tecnología y esfuerzos del Estado y del sector privado; de ahí su connotación de sistema mixto o dual. Por eso, más que hacer énfasis en la apertura para la competencia en el mercado de la seguridad social, este sistema mantiene la responsabilidad del Estado para garantizar la seguridad social de la población con el apoyo y vinculación directa de empresas privadas.

La cobertura de la seguridad social, especialmente en salud, ha tenido un incremento significativo, sobre todo por el efecto que ha causado la cobertura

familiar y en segunda instancia por la creación de empresas aseguradoras privadas.

Igualmente los recursos de financiación han crecido por el mayor número de cotizantes y por el incremento decretado en la cuantía de la cotización. El impacto mayor de la consecución de recursos se ha tenido para la cobertura de la población más pobre.

Pero esta expansión es la causa de dos de las limitaciones más importantes. En primer lugar, ha crecido a una velocidad muy superior la demanda de servicios de salud con respecto al crecimiento de los recursos de financiación. En segundo lugar, el crecimiento acelerado de la demanda por servicios ha superado la oferta existente pues la capacidad de las instalaciones no ha crecido de una manera significativa.

Por otra parte, uno de los objetivos de la reforma fue unificar la estructura funcional en un sistema coherente de seguridad social. Sin embargo, en el mismo proceso legislativo y posteriormente en la reglamentación de la ley básica de la reforma, se mantienen una serie de regímenes especiales (fuerzas militares, policía, Congreso de la República, magisterio, aviadores civiles, sector petrolero) por fuera del sistema general.

En este mismo contexto, se quiso simplificar y unificar la normatividad para lo cual se determinó la elaboración de una sola ley que incorporara todos los aspectos del sistema. Así se hizo y se logró la promulgación de la Ley 100 de 1993, considerada "la reforma de la seguridad social en Colombia". Pero la reglamentación de esta Ley, en el tiempo que va de su promulgación a hoy, ha sido muy fecunda en normatividad.

Hoy en día se llevan promulgados cerca de 160 decretos reglamentarios, con decisiones o interpretaciones que pueden ser contradictorios.

Además, la reglamentación de los servicios de salud ha llegado a un punto de bastante precisión, con planes muy bien definidos en sus diferentes componentes. Esta ventaja, sin embargo, se convierte en un elemento que limita la competencia buscada con la apertura al mercado de seguridad social. Sólo queda campo para competir en la calidad de los servicios que todos están obligados a prestar.

El principal desarrollo de las Entidades Promotoras de Salud (26 en la actualidad) se ha dado en las regiones en donde hay un mayor grado de concentración poblacional, en el cual está ubicado el 70% de la población colombiana.

El Estado conserva su responsabilidad frente a la seguridad social, la cual no puede quedar administrada por el mercado. Pero se requieren ajustes en dos puntos explícitos: el esquema de financiación del régimen pensional y la necesidad de establecer un mecanismo que regule el crecimiento de la oferta y la demanda.

Esto ha hecho pensar en introducirle ajustes a la Ley 100, lo cual no es compartido por quienes prefieren esperar un plazo más amplio para probar los verdaderos resultados del sistema.

En medio de este proceso se pensó que la apertura del mercado llevaría al debilitamiento del Instituto de Seguros Sociales. Sin embargo, la realidad muestra un Instituto fortalecido para la competencia, con mayor cobertura y con capacidad para mejorar sustancialmente sus servicios.

LA EXPERIENCIA COLOMBIANA FRENTE A LA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL

SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA 1990

	ADMINISTRACION	CONTINGENCIAS AMPARADAS	FINANCIACION	BENEFICIARIOS
SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS	-Instituto de Seguros Sociales	Enfermedad general - Maternidad - Accidentes de Trabajo - Enfermedad Profesional - Invalidez - Vejez - Muerte - Asignaciones Familiares	EGW - IVM Empleador 67% Trabajador 33% ATEP Patrón 100%	Afiliados al régimen y Derecho-habientes Vinculados a un afiliado
PREVISION SOCIAL	Cajas de Previsión -Nacionales -Departamentales -Municipales	Asistencia Médica - Obstétrica - Farmacéutica - Hospitalaria - Odontológica - Auxilio por Enfermedad - Indemnización por ATEP - Auxilio por Maternidad - Pensiones de Jubilación, de Invalidez, y de retiro por Vejez - Auxilio Funerario - Seguro por Muerte	Aportes de las entidades públicas y de los empleados	Empleados Oficiales Empleados Públicos Trabajadores Oficiales
SUBSIDIO FAMILIAR	-Cajas de Compensación Familiar	Salud - Educación - Recreación Social	Contribuciones	Empleados Oficiales Trabajadores del Sector Privado
ASISTENCIA PUBLICA	-Sistema Nacional de Salud -Servicios Seccionales de Salud -Hospitales, Centros y Puestos de Salud	Salud y necesidades sociales	Impuestos Beneficencias	Indigentes Población no cubierta por otros sistemas
ASISTENCIA SOCIAL	-Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -Ancianatos	Nutrición Protección Rehabilitación	Contribuciones Especiales	Madres Gestantes y Lactantes Menores en edad escolar Menores y Ancianos en estado de abandono o de riesgo Menores infractores
OTROS SERVICIOS SOCIALES	-Fondo Nacional de Ahorro -Servicio Nacional de Aprendizaje -Promotora de Vacaciones y Recreación Social -Fondo Nacional de Bienestar Social	Pago de Cesantías - Financiación de Vivienda Formación y Capacitación de Recurso Humano Recreación - Financiación y Desarrollo de Planes Vacacionales	Contribuciones Especiales	Empleados Oficiales Trabajadores del Sector Privado
PROTECCION SOCIAL PRIVADA	-Compañías de Seguros -Instituciones Privadas -Universidades	Salud - Pensiones	Primas Tarifas Aportes	Empleados Oficiales Trabajadores Privados

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

COTIZACIONES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

<i>Concepto</i>	<i>Sistema</i>	<i>Pensiones</i>	<i>Salud</i>	<i>Riesgos Profesionales</i>
Base		Salario mensual devengado Mín: S.M.L. Máx: 20 S.M.L. 70% Salario integral No auxilio de transporte	Idem Pensiones	Idem Pensiones
Monto		1996 13.5% Fondo Solidaridad Pensional: Empleado con ingreso = 0 > a 4 S.M.L. aporta a su cargo 1% adicional	1996 12%	Mín: 0.348% Máx: 8.7%
Distribución -Empleado -Empresa		25% 75%	1/3 2/3	No 100% según actividad económica (clase y grado de riesgo)

Mín. = Mínimo
Máx. = Máximo
S.M.L. = Salario Mínimo Legal

LA EXPERIENCIA COLOMBIANA FRENTE A LA NUEVA SEGURIDAD SOCIAL

ENTIDADES DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

<i>Entidades Promotoras de Salud</i>	<i>Fondos de Pensiones</i>	<i>Administradoras de Riesgos Profesionales</i>
1. E.P.S. ISS 2. Salud Colmena E.P.S. 3. Salud Total S.A. E.P.S. 4. Cafésalud E.P.S. S.A. 5. Bonsalud S.A. E.P.S. 6. Sanitas S.A. 7. Unimec E.P.S. S.A. 8. Compensar E.P.S. 9. E.P.S. Progr. Comfenalco Antioquía 10. SuSalud E.P.S. - Suramericana 11. Colseguros E.P.S. 12. Comfenalco Valle E.P.S. 13. E.P.S. Salucoop 14. Humana Vivir S.A. E.P.S. 15. Servicios Médicos Colpatría S.A. E.P.S. 16. Coomeva E.P.S. S.A. 17. E.P.S. Famisanar Ltda CAFAM-COLSUBSIDIO 18. E.P.S. Servicio Occidental de Salud S.A. 19. E.P.S. Risaralda Ltda. 20. Caprecom E.P.S. 21. Corporanónimas E.P.S. 22. E.P.S. Convida 23. Cruz Blanca E.P.S. S.A. 24. Cajanal E.P.S. 25. Capresoca E.P.S. 26. Solsalud E.P.S. S.A.	1. Pensiones Seguro 2. Colfondos 3. Colpatría 4. Protección 5. Porvenir 6. Colmena 7. Horizonte 8. Davivir 9. Pensionar 10. Invertir	1. Protección Laboral Seguro 2. Compañía Agrícola De Seguros De Vida S.A. 3. Seguros De Vida Alfa S.A. 4. Compañía De Seguros Atlas De Vida S.A. 5. Compañía De Seguros De Vida Aurora S.A. 6. Compañía De Seguros Bolívar S.A. 7. Compañía De Seguros De Vida Colmena S.A. 8. Seguros De Vida Colpatría S.A. PREVER 9. Aseguradora De Vida Colseguros S.A. 10. Seguros De Vida Del Estado S.A. 11. Seguros De Vida La Fénix De Colombia S.A. GRANAVIDA 12. Compañía Ganadera De Seguros De Vida S.A. GRAN ARP 13. Aseguradora Grancolombiana De Vida S.A. 14. Seguros La Equidad O.C. 15. Latinoamericana De Seguros De Vida S.A. 16. La Nacional Compañía De Seguros De Vida S.A. SURATEP 17. La Previsora S.A. Compañía De Seguros 18. Compañía Suramericana De Seguros De Vida S.A.

**PREPARANDOSE PARA UNA SOCIEDAD
EN PROCESO DE ENVEJECIMIENTO:
CONSERVANDO EL SISTEMA DE
PENSIONES CANADIENSE**

EDWARD TAMAGNO

**DIRECTOR GENERAL DE INTERNATIONAL BENEFITS
HUMAN RESOURCES DEVELOPMENT
CANADA**

Canadá, al igual que muchos otros países de América y del mundo está muy activo debatiendo sobre el futuro del sistema de pensiones. El debate es tal, que todos y cada uno de los canadienses se ven afectados, bien sea que se encuentren en edad de trabajar o ya jubilados. Después de todo, cada uno de nosotros, espera algún día recibir las prestaciones que le otorga su sistema de pensiones y, además, espera que estas prestaciones sean suficientes para permitirnos tener un nivel de vida decoroso cuando ocurra nuestro retiro.

Es tanto responsabilidad del gobierno, como de los individuos, el asegurarse de que el sistema de pensiones sea capaz de solventar nuestras necesidades y satisfacer nuestras expectativas. Esto siempre ha sido una premisa fundamental de la política del sistema canadiense de pensiones.

Los gobiernos deben definir claramente las leyes, los programas y las políticas que establecen los componentes del sistema de pensiones. En particular, los gobiernos deben legislar programas que proporcionen un ingreso mínimo para los ancianos y paralelamente, deben asegurarse de que esos programas se administren eficientemente. También, tienen que legislar y administrar las bases de los componentes del sistema que se manejan en forma privada. Igualmente importante es el papel fundamental que tiene el gobierno para crear un clima económico estable que es esencial para que funcione en su totalidad el sistema de pensiones.

Sin embargo, los individuos desempeñan un papel que tiene la misma importancia que la del gobierno. Creemos que no se debe y no se puede lograr que el sistema público de pensiones proporcione todos nuestros ingresos para el retiro. Estos programas proporcionan la base del ingreso para el retiro. Son especialmente importantes para asegurar un ingreso mínimo para todos aquéllos que, independientemente de cualquier motivo, no puedan ahorrar para el retiro. Aquí se incluyen los trabajadores con bajo salario, cuyo ingreso es apenas suficiente para satisfacer las necesidades actuales de su familia y que tienen pocas o ningunas posibilidades de hacer algún ahorro para las necesidades futuras de su vejez. No obstante, para la mayoría de los que formamos la fuerza de trabajo canadiense, sí es posible ahorrar para el retiro. Hasta cierto punto, nosotros somos quienes decidimos si queremos tener un retiro decoroso o no.

La mecánica que me gustaría seguir el día de hoy, consta de tres partes. Primero, describiré el sistema canadiense de pensiones. Segundo, discutiré sobre los factores demográficos y económicos que influyen en la necesidad de hacer algunos ajustes al sistema para asegurar su viabilidad en el largo plazo. Y, tercero, señalaré brevemente algunos de los cambios que se han propuesto.

El sistema de pensiones canadiense, como lo ya lo mencioné, tiene dos objetivos fundamentales. El primero es asegurar un nivel básico de ingreso para todos los ancianos canadienses. Esto se logra a través de un programa nacional, administrado por el gobierno federal, conocido como “Seguridad para los ancianos” (Old Age Security).

El segundo objetivo del sistema de pensiones canadiense es lograr que los individuos y sus familias tengan un ingreso durante su retiro que les permita mantener su estándar o nivel de vida. Para alcanzar esta meta, Canadá ha establecido tres mecanismos. Uno es un programa contributivo y obligatorio llamado “Plan de Pensiones Canadiense” (Canada Pension Plan), en Quebec llamado “Plan de Pensiones de Quebec” (Quebec Pension Plan), que cubre a todas las personas empleadas y autoempleadas en Canadá. El segundo son planes de pensiones registrados (algunas veces llamados planes de pensiones “pagados por los empleadores”), para los que existen estímulos fiscales. Y, tercero, planes de pensiones voluntarios, con estímulos fiscales, conocidos como “planes registrados de ahorro para el retiro”.

El programa de seguridad para la vejez es el primer pilar del Plan de Pensiones canadiense. Sus antecedentes se remontan a 1927 cuando el gobierno federal empezó a compartir los costos de planes administrados en las provincias de beneficios para los ancianos. En los últimos años de la década de 1940 y los primeros de la década de 1950, inspirados por el famoso informe de Lord Beveridge, que sienta las bases para el sistema de seguridad social de Gran Bretaña, hubo mucha presión hacia el Gobierno de Canadá para establecer un programa nacional y uniforme de pensiones en todo el país. Tal programa se inició en 1952, con la aparición del sistema universal de pensiones de vejez. Por vez primera, todos los ancianos, residentes en Canadá, que satisficieran el requisito de residencia, tenían derecho a recibir una pensión del gobierno federal, independientemente de otros ingresos o de su participación dentro de la fuerza de trabajo.

Hasta su vigésimo quinto aniversario, el programa de seguridad para la vejez consistió solamente de una pensión básica, una cantidad fija que se pagaba a 105 ancianos que satisfacían los requisitos de edad y residencia. Sin embargo, las altas tasas de pobreza entre los ancianos aumentaron las demandas al gobierno para incrementar el monto del beneficio. Pero el incremento a la pensión básica para todos los pensionados, pobres y ricos, ocasionó costos de operación muy elevados. Por lo tanto, en 1967, el Gobierno de Canadá instituyó la segunda parte del programa de seguridad para la vejez. Era un programa que tomaba como base la prueba de suficiencia de recursos, el programa de Ingreso Suplementario Garantizado, a fin de asegurar un mayor ingreso mínimo para aquellos ancianos que tenían poco o ningún ingreso adicional a la pensión básica.

Hoy día, la pensión básica de vejez y el ingreso suplementario garantizado aseguran un ingreso mínimo de alrededor de CAD \$10500 al año para un pensionado soltero y de CAD \$17,000 al año para una pareja de pensionados. El equivalente en dólares americanos es de aproximadamente US\$ 7600 y US\$12,400, respectivamente. Como ustedes podrán darse cuenta, de acuerdo al costo de vida de Canadá y con el clima tan severo, estas cantidades de ninguna manera se pueden considerar extravagantes. Sin embargo, así se asegura que el 80% de los ancianos tengan ingresos por arriba de la "línea de pobreza" establecida por Statistics Canada. (La línea de pobreza" es una medida de pobreza relativa).

La pensión básica de vejez ha sido considerada como ingreso gravable para efectos de impuestos. Por medio de ciertos beneficios que el sistema de impuestos canadiense establece, tales como el crédito para personas de 65 años de edad y mayores, de hecho, los pensionados de bajos ingresos prácticamente no pagan impuestos sobre sus pensiones. Sin embargo, aquéllos con ingresos más altos sí los pagan. Esto combinado con las tasas marginales de impuestos de nuestro sistema de impuestos, asegura que a medida que el ingreso aumenta, el monto de la pensión neta, el monto de la pensión después de impuestos, decrezca.

Desde 1989, los beneficios que reciben los pensionados con ingresos altos se han ido reduciendo. Una vez que el ingreso total anual del pensionado excede cierta cantidad prescrita, se le pide que devuelva parte o toda la pensión básica de vejez que recibió durante el año. Para 1996, la cantidad a partir de la cual se pide al pensionado la devolución del monto de la pensión es de CAD

\$53,215. A la tasa de cambio actual, es de cerca de US \$39,000. Por cada dólar de ingreso adicional, la persona deberá reembolsar el 15% de su pensión. Lo expuesto anteriormente afecta al 5% de los ancianos de Canadá.

Cerca de 3.5 millones de personas de 65 años y más reciben la pensión básica de vejez. De éstos, alrededor de 1.4 millones también reciben el Ingreso Suplementario Garantizado. El Gobierno de Canadá paga aproximadamente CAD\$2 1.4 miles de millones (cerca de US\$16 miles de millones) anualmente en prestaciones para el programa de pensiones de vejez. De esta cantidad CAD\$2.2 miles de millones se recuperan a través del sistema de impuestos, incluyendo las acciones de reintegro antes mencionadas. Sin embargo, esto deja un costo neto del programa de más de CAD\$ 19 miles de millones al año. La cantidad proviene del sistema de impuestos generales del gobierno federal.

Como mencioné hace unos minutos, el primer pilar del sistema canadiense de pensiones es el programa de pensiones de vejez para asegurar un ingreso básico a todos los ancianos de Canadá que satisfacen ciertos requisitos mínimos de residencia.

Por otro lado, los otros dos pilares del sistema de pensiones canadiense se han diseñado para ayudar a los individuos y a sus familias a evitar el deterioro de su nivel de vida en el momento de su retiro de la vida laboral. De estos dos pilares, solamente uno es obligatorio: el Plan de Pensiones de Canadá o de Quebec.

Estos dos planes cubren a todos los empleados, ya sean asalariados o por cuenta propia, que trabajan en Canadá. El Plan de Pensiones de Quebec, que es administrado por un organismo del gobierno provincial, opera en la provincia de Quebec, y el Plan de Pensiones de Canadá opera en el resto del país. Los dos planes son idénticos en términos de contribuciones y tipo de prestaciones que pagan, existen algunas diferencias en la forma para calcular los beneficios económicos, sin embargo éstas son relativamente pequeñas. Los dos planes se coordinan estrechamente a través de una serie de acuerdos entre el Gobierno de Canadá y el Gobierno de Quebec.

Ambos planes, el Plan de Pensiones de Canadá y el Plan de Pensiones de Quebec, iniciaron sus operaciones en 1966. Son similares a los programas de seguridad social que existen en otros países del mundo en cuanto a su

obligatoriedad y al monto de las prestaciones que se vinculan con el ingreso base de cotización de la persona. Entre los beneficios se incluyen:

- una pensión de retiro, pagadera a partir de los 60 años de edad (pero sujeto a una reducción actuarial si la persona es menor a los 65 años de edad cuando empieza a disfrutar los beneficios);
- una pensión de incapacidad pagadera a los contribuyentes que sufren alguna incapacidad “severa” y “prolongada”, es decir, una incapacidad que les impide desempeñar un trabajo que proporcione un ingreso suficiente y una incapacidad que será de larga duración o que pueda traer como resultado la muerte del contribuyente;
- una pensión de sobrevivencia pagadera a la esposa o esposo que sobreviva al contribuyente, así como un beneficio que consiste de una suma única que reciben los deudos del asegurado fallecido;
- las prestaciones a los hijos dependientes de padres incapacitados y a los huérfanos de los contribuyentes fallecidos.

Tanto el Plan de Pensiones Canadiense, como el Plan de Pensiones de Quebec, se financian con las contribuciones de los empleados, de los empleadores y de los auto-empleados. Los gobiernos no subsidian estos planes; sin embargo, cuando actúan como empleadores, pagan contribuciones iguales que las que pagan los empleadores del sector privado. De igual manera, los empleados federales y los provinciales deben de contribuir como lo hacen aquéllos del sector privado.

La tasa de contribución para el Plan de Pensiones de Canadá y el Plan de Pensiones de Quebec se ajusta anualmente. Ambos planes han acumulado “fondos de reserva” formados por el exceso de contribuciones sobre los pagos de beneficios y de un costo administrativo. Para el Plan de Pensiones Canadiense, la meta a mediano plazo es tener un fondo suficiente para pagar los beneficios y los costos administrativos durante un período de dos años. (Cómo señalaré en breve, se están discutiendo propuestas que podrían incrementar substancialmente el fondo de reserva). En principio, el total combinado de ingresos por inversiones del fondo y las contribuciones actuales, deben ser suficientes para cubrir, cada año, el importe de las pensiones y los gastos administrativos de ese año en particular.

En 1996, la tasa de contribución para ambos planes es de 5.6% de los ingresos. El empleador o patrón paga la mitad de la contribución (es decir, 2.8% de los ingresos) y el empleado paga la otra mitad. Las personas autoempleadas deben cubrir el 5.6% íntegramente.

Los ingresos sujetos a contribución en estos planes incluyen todo el ingreso derivado del empleo o autoempleo, por arriba de una exención básica y hasta un tope anual. El tope anual, que es aproximadamente igual al salario promedio industrial canadiense, es CAD\$35,400 para 1996 (aproximadamente US\$26,000). No se pagan contribuciones sobre las cantidades que excedan este tope.

Para fines impositivos, las contribuciones a ambos planes tienen ciertos estímulos fiscales para los empleadores. Los empleados y los autoempleados reciben un crédito de impuestos que se calcula como un porcentaje de la cantidad con la que ellos han contribuido al sistema. Los beneficios económicos que se reciben por estos planes deben incluirse para calcular el ingreso total gravable cuando se llena la declaración anual de impuestos.

La pensión de retiro de una persona de 65 años de edad, es igual al 25% de los ingresos promedio sobre los que ha realizado sus contribuciones. Para calcular este promedio, se ajustan las ganancias nominales de los años anteriores, a efecto de que se conozcan los valores actuales. Asimismo, se ignoran aquellos períodos sin ingresos o de ingresos muy bajos. Esto es de particular importancia para los padres que salen temporalmente de la fuerza de trabajo o que reducen su jornada de trabajo para cuidar a sus hijos pequeños, es decir, se excluyen del cálculo aquellos períodos con ingresos bajo el promedio porque estaban dedicados al cuidado de sus hijos menores de 7 años de edad. Esta situación beneficia especialmente a las madres.

Cerca de 4.7 millones de personas reciben beneficios de los planes de pensiones de Canadá y de Quebec. De éstos, aproximadamente 3 millones reciben pensiones de retiro y un millón recibe pensiones de sobrevivencia. El monto total de los beneficios pagados por los dos planes excede de CAD\$20 miles de millones al año.

Cuando se planea el retiro, muchos expertos en pensiones creen que la meta del futuro pensionado debería ser el recibir de sus pensiones ahorros cercanos al 70% de su ingreso previo al retiro. Alegan que una persona retirada no tiene

el mismo nivel de gastos que una persona en activo; por ejemplo, no hay costos de traslado al trabajo, ni se necesita ropa de trabajo, o algunas otras cosas. Además, en términos generales, no tienen hijos pequeños que mantener. Por lo tanto con aproximadamente el 70% del ingresos preretiro, una gran parte de los pensionados tendrían el mismo nivel de vida después de retirados.

Para una persona soltera cuyo ingreso, previo al retiro, sea aproximadamente igual al salario promedio, los dos primeros pilares le aseguran una pensión de poco menos de la mitad del ingreso que tenía antes de retirarse. En la mayoría de los casos esto significa que habrá un deterioro considerable de su nivel de vida. A medida que el ingreso exceda al salario promedio, la tasa de reemplazo que proporcionan estos dos pilares se reduce. Por esta razón, Canadá ha establecido otro pilar de su sistema de pensiones: estímulos fiscales a través de planes de pensiones registrados y planes registrados de ahorro para el retiro.

Los planes de pensiones registrados, que algunos llaman planes de pensiones “auspiciados por los empleadores”, “privados” u “ocupacionales”, protegen al 45% de la fuerza de trabajo canadiense. Son voluntarios, en el sentido de que la decisión para ofrecer este plan depende de cada empleador en lo individual. A menudo esta situación se negocia con el contrato colectivo que existe entre el empleador y sus empleados. Sin embargo, una vez que el empleador ofrece este programa, la participación de los empleados es obligatoria.

La cobertura que tienen los planes de pensiones registrados en la fuerza de trabajo canadiense varía enormemente de un sector a otro. Por ejemplo, en el sector público, la cobertura es cercana al 85% (y es aún mayor si únicamente se toman en consideración los empleados de tiempo completo o “permanentes”). La cobertura es igualmente grande, o tal vez aún mayor, en algunas áreas del sector privado. En especial, en lo que se refiere a la industria manufacturera a gran escala, como la industria automotriz, que está muy sindicalizada. Sin embargo, otras áreas del sector privado tienen mala cobertura de estos planes de pensiones. Algunos ejemplos de esto incluyen la agricultura y muchas industrias de servicios. También existen diferencias significativas entre los trabajadores varones y las trabajadoras, y en lo que se refiere a los empleados con salarios altos en comparación con los de bajos salarios.

La mayor parte de los canadienses que están cubiertos por planes de pensiones registrados pertenecen a los programas con “prestaciones definidas”. Estos programas incluyen planes en los que el monto de la pensión se asocia a los salarios promedio individuales (a menudo durante un número preestablecido de años con altos salarios) y a su permanencia en el servicio con el mismo empleador. Sin embargo, existen algunos sistemas imponentes de “contribuciones definidas”. En un plan de “contribuciones definidas”, los beneficios se basan en las contribuciones acumuladas del empleado y su empleador junto con los productos de la inversión producidos por esas contribuciones.

Las leyes federales y provinciales regulan los planes de pensiones registrados, por ejemplo, estipulando cuándo los derechos de un beneficio son concedidos por el empleado, o cómo se pueden invertir los fondos de pensiones, etc. Una ley del Parlamento Federal, La Ley de Beneficios de Pensiones, regula los planes en los sectores del mercado de trabajo que están bajo la jurisdicción del gobierno federal (tales como los bancos, y el transporte interprovincial e internacional). Cada una de las provincias de Canadá tiene una legislación equivalente que regula los planes de pensiones en los sectores del mercado de trabajo que están bajo jurisdicción provincial.

La palabra “registrados” en los “planes de pensiones registrados” es muy importante. Se refiere al hecho de que los planes deben estar registrados en el Departamento Federal de Impuestos Nacionales para poder gozar de los estímulos fiscales de acuerdo a la Ley del Impuesto sobre el Ingreso. La Ley establece una serie de condiciones que debe satisfacer un plan antes de que pueda ser registrado. Las condiciones son adicionales a aquéllas que establecen las legislaciones federales y nacionales que regulan los planes de pensiones. Especifican, entre otros, el ingreso máximo que puede servir de base a las contribuciones, la contribución máxima que puede hacerse en un año determinado, y el monto máximo de los beneficios pagaderos en un plan en particular. Por ejemplo, los ingresos máximos para fines contributivos son dos y medio veces el salario promedio vigente a la fecha en Canadá.

Una vez que se registra el plan, el efecto en el pago de impuestos es importante. Las contribuciones al plan son deducibles de impuestos. Las ganancias en los fondos acumulados en el plan también tienen estímulos fiscales. Aunque el dinero puede ser sujeto de impuesto, usualmente cuando se paga la pensión, durante el período de acumulación está libre de impuestos.

El costo del gobierno federal por concepto de diferimiento de impuestos sobre las contribuciones y los activos de los planes de pensiones registrados, se estima que es superior a CAD\$ 8 miles de millones al año.

Como lo mencioné anteriormente, solamente cerca de la mitad de los empleados que forman parte de la mano de obra remunerada de Canadá, están protegidos por los planes de pensiones registrados. Para la otra mitad, así como para las personas autoempleadas, no existe el tercer pilar. Sin embargo, virtualmente todas las personas que integran la mano de obra remunerada, incluyendo las autoempleadas, tienen acceso al tercer pilar: planes registrados de ahorro para el retiro o, abreviando, RRSPs.

Un RRSP es una cuenta individual que es de propiedad exclusiva de la persona que contribuye en ella. Desde este punto de vista, es similar a los sistemas de capitalización individual que constituyen los fundamentos de los nuevos sistemas de seguridad social en Argentina, Chile, México, Uruguay y otros países. Únicamente la diferencia consiste en que en Canadá el sistema es completamente voluntario.

Cualquier persona con ingresos derivados de un empleo o del autoempleo puede contribuir con parte de su salario en un RRSP. Las contribuciones anuales no pueden exceder del 18% de sus ingresos, y están sujetas a un tope anual. En 1996, este tope es de CAD\$13,500. Para las personas que también están protegidas por un plan de pensiones registrado del tipo de “beneficios definidos”, existe una fórmula algo compleja para determinar la contribución máxima permitida en un RRSP.⁷ Los factores de la fórmula están constituidos por el valor estimado del beneficio en el año en que se supone que comenzará a disfrutarse. Afortunadamente, una computadora en el Departamento de Impuestos Nacionales hace el cálculo y envía un aviso a cada contribuyente informándole, cada año, qué tanto margen tiene para hacer su contribución en el RRSP en ese año en particular.

Los medios para invertir en fondos de un RRSP son tan numerosos como son los instrumentos de inversión. Nuevamente, la palabra “registrado” en los “planes registrados de ahorro para el retiro”, es fundamental. “Registrado” significa que el plan debe registrarse en el Departamento de Impuestos Nacionales quien fija las condiciones generales, tales como los límites del porcentaje de fondos que pueden invertirse en recursos no-canadienses. Una vez que se satisfacen estas condiciones, las posibilidades de invertir en

fondos de una RRSP son muchas. Muchas personas prefieren tener planes de “autoinversión” en los que por una comisión anual relativamente baja. Un corredor de bolsa o una institución de inversiones, se encarga de las inversiones y le permite al contribuyente decidir si invierte en acciones, bonos, certificados de la tesorería, bienes, o cualquier otro instrumento. Muchas otras personas prefieren que sea un banco o una compañía de inversión quien invierta en su nombre, y que deposite sus fondos en planes que consisten en certificados de ingresos garantizados o mutuales.

Un elemento de particular importancia es que las contribuciones a un RRSP (hasta los máximos establecidos), así como los productos que se obtengan de los fondos acumulados en el plan, están exentos de impuestos hasta que se retiran y son propiedad personal del individuo.

Si alguien necesita el dinero de su RRSP antes del plazo establecido, los fondos pueden retirarse de la cuenta de ahorro. Sin embargo, si éste fuera el caso, están sujetos al pago de impuestos en el año en que se realice el retiro de los mismos. Si, como ocurre generalmente, los fondos permanecen ahorrados hasta el retiro, hay numerosas opciones para tener acceso a ellos sin tener que pagar los impuestos en una sola exhibición. La forma más común de usar los fondos es adquirir una anualidad, en cuyo caso el impuesto se paga conforme se van recibiendo los beneficios de la misma.

Los planes de ahorro para el retiro registrados son los favoritos para evitar el pago de impuestos. De los canadienses que tienen ingresos superiores a CAD\$ 15,000, 49% contribuyen en un RRSP. A medida que aumenta el ingreso, aumenta la participación en los RRSPs.

El costo para el gobierno federal del diferimiento en el pago de impuesto como resultado de los planes de ahorro para el retiro registrados se estima en CAD\$5.5 miles de millones al año.

Si se consideran juntas las dos partes del tercer pilar del sistema de pensiones de Canadá, las dos formas de ahorro para el retiro con estímulos fiscales, abarcan un gran segmento de la fuerza de trabajo canadiense. Por ejemplo, cerca del 80% de las personas cuyo ingreso estaba entre CAD\$25-35,000 en 1991, contribuían ya sea en un plan de pensiones registrado, o en un plan registrado de ahorro para el retiro, o en ambos.

Unas cuantas cifras ilustrarán claramente el impacto macroeconómico de ahorros con estímulos fiscales. En 1992, las contribuciones totales combinadas en el tercer y cuarto pilares importaron CAD\$34.5 miles de millones. El total de beneficios que se pagaron ese año fue de CAD\$24 miles de millones, es evidente que las dos formas de ahorro con estímulos fiscales hicieron una contribución importante al ahorro agregado y a las inversiones en Canadá. En 1991, los activos totales en los planes de pensiones registrados fueron poco menos del 50% del Producto Interno Bruto de Canadá (GDP). El total de activos en los planes registrados de ahorro para el retiro en ese año fue de alrededor del 20% del GDP.

Esto es un resumen del sistema de pensiones canadiense. Siento haber empleado tanto tiempo para dar una descripción general de nuestro sistema de pensiones. Sin embargo, como ya ustedes habrán apreciado, es un sistema complejo integrado por muchos elementos.

Debido a un sinnúmero de razones históricas, sociales y económicas, Canadá ha decidido no seguir los mismos pasos que otras naciones industrializadas, especialmente de Europa Occidental, donde se ha optado por un gran sistema público que proporciona básicamente todas las pensiones de retiro para la gran mayoría de la población. Nosotros decidimos hace mucho tiempo tener un sistema diversificado. Aunque nuestro sistema también tiene sus fallas, funciona bien para la mayoría de los canadienses.

El problema al que se enfrenta Canadá hoy en día, es cómo asegurar que nuestro sistema de pensiones continuará funcionando adecuadamente en el futuro. Este asunto es particularmente relevante para los dos primeros pilares del sistema, el programa de pensiones de vejez y los planes de pensiones de Canadá y de Quebec.

La sociedad canadiense está envejeciendo, y lo está haciendo a gran velocidad. Hoy día, cerca del 12% de la población canadiense es mayor a los 65 años de edad. Hay 5.6 personas en edad activa (20-64 años de edad) por cada jubilado. En 2035, de acuerdo a las proyecciones demográficas, la proporción de población canadiense mayor a 65 años aumentará casi al doble, es decir a 22%. La proporción de personas en edad económicamente activa con respecto a los jubilados será de 2.7 a 1.

Las razones por las que ocurren estos cambios son muy conocidas. Las principales incluyen la madurez de las personas nacidas durante el baby boom posterior a la II Guerra Mundial, la caída dramática de la tasa de natalidad que ocurrió a partir de la década de 1960 y que continuó hasta los 70's, la creciente longevidad de la población gracias a los avances científicos y tecnológicos. Si no fuera por nuestro nivel relativamente alto de inmigración, Canadá enfrentaría un futuro demográfico casi insostenible.

Es claro el impacto del envejecimiento de la población de Canadá en los dos primeros pilares del sistema de pensiones canadiense. Los costos de los programas de pensiones aumentarán en forma significativa en las siguientes cuatro décadas. Las presiones que ejercerán los gastos por concepto de pensiones en el gasto público serán enormes, aún sin tomar en cuenta los otros costos (algunos de los cuales se refieren a atención médica, servicios sociales y atención de los ancianos en su propia residencia) que ocasiona una sociedad en pleno envejecimiento. A menos que se realicen algunos cambios, hay muchas personas en Canadá que dudan que la economía canadiense pueda financiar los programas existentes en las próximas décadas.

Al afirmar lo anterior, no quiero decir que los programas actuales tengan muchas fallas o defectos, o que Canadá necesite reemplazar su política de pensiones. Aunque en Canadá hay personas que piensan esto, por ejemplo, que el Plan de Pensiones de Canadá deba ser reemplazado por un sistema obligatorio de capitalización individual, éstas son una minoría. Creo que la evidencia muestra que los programas existentes tienen bases muy sólidas y que, en el futuro, continuarán prestando servicios a los canadienses, como lo han hecho hasta hoy. Sin embargo, los programas tendrán que ajustarse tomando en cuenta las circunstancias económicas y sociales que prevalecen hoy por hoy. Tal como el medio ambiente económico y social evoluciona con el tiempo, los programas públicos de pensiones también deben evolucionar a través del tiempo.

Cuando se realicen los cambios a los programas de pensiones, el gobierno debe demostrar una gran sensibilidad hacia numerosos factores. Deseo mencionar tres de estos en particular.

Primero, cualquier cambio que tenga algún efecto en los ancianos debe analizarse con mucho cuidado antes de implementarse. La gran mayoría de los ancianos tienen poca o ninguna habilidad para reemplazar una fuente de

ingresos con alguna otra. Con excepción de un grupo relativamente pequeño de individuos y parejas de altos ingresos, la mayoría de ellos depende del ingreso de retiro que reciben de estos programas para subsistir. Estos programas son un reflejo tangible de un contrato intergeneracional que forma parte de los lazos que unen a la sociedad canadiense. Este contrato debe respetarse. Deben evitarse los cambios que traigan consecuencias adversas para los ancianos con ingresos bajos y modestos (que son la gran mayoría).

Segundo, aquéllos que se aproximan a la edad de retiro tienen pocas posibilidades de tolerar los cambios. Para la gran mayoría, sus planes de retiro se han fundamentado en los programas actuales. Excepto para aquellos que tienen ahorros substanciales o ingresos muy altos, cualquier cambio en las condiciones de elegibilidad de las prestaciones o en el monto de las prestaciones implicaría serios problemas difíciles de resolver. Deberán evitarse los cambios que ocasionen dificultades para aquellas personas que se aproximen a la edad de retiro, cuyos ingresos sean bajos o medios (es decir, para las personas cuyos ingresos no sean relativamente altos).

Tercero, se debe tomar en cuenta la equidad intergeneracional en lo que se refiere a la fuerza de trabajo del futuro. La equidad intergeneracional es un concepto complejo y de múltiples dimensiones. Un elemento que acabo de mencionar es la equidad en el trato de los ancianos de hoy, y de aquéllos que están próximos a retirarse, con respecto a los que se encuentran en edad activa. Pero los activos de hoy serán, en algún momento del futuro, los ancianos de mañana. ¿Cuál será la carga financiera que el costo de sus pensiones pondrá en la siguiente generación de trabajadores canadienses? ¿Será esa carga razonable (o justa) en relación a lo que esos mismos trabajadores canadienses recibirán del sistema de pensiones en el momento de su retiro en el futuro?

Las proyecciones demográficas muestran que Canadá se enfrentará a costos de pensiones demasiado altos en las próximas cuatro décadas, debido en parte, al envejecimiento de la generación del baby-boom. Sin embargo, una vez que la generación del baby-boom se haya retirado, los costos de las pensiones, en términos reales, descenderán para después estabilizarse en un nivel de equilibrio entre las personas en edad activa y las personas en edad de retiro. Hace algunos años, los expertos alemanes en materia de pensiones

usaban la palabra "rentenberg" (montaña de pensiones) para referirse a este fenómeno.

Hoy día, Canadá está ascendiendo por la montaña de pensiones. A medida que asciende los costos totales de las pensiones crecen y crecen. En ausencia de ahorros para el retiro, bien sea en forma individual o a través de mecanismos colectivos, que pudieran abatir algunos de estos costos crecientes, la carga tiene que ser absorbida por la población trabajadora activa. Sin embargo, una vez que se llegue a la cima en los años 2030's, los costos totales de las pensiones, en términos reales, comenzarán a declinar. Por lo tanto, a menos que se tomen medidas apropiadas, aquéllos que integren la mano de obra remunerada durante el período cuando la sociedad se aproxima a la cima de la montaña de pensiones, tendrán que pagar mucho más por sus pensiones que la generación precedente, y que el monto que recibirán ellos por sus pensiones y que pagará la generación posterior a ellos.

En gran medida, Canadá ha tomado en cuenta este importante factor, a través del tercer y cuarto pilares del sistema de pensiones. Contribuyendo a los planes registrados de pensiones y de pensiones de ahorro para el retiro, la generación que llegará a la edad de retiro a medida que Canadá se aproxime a la cima, está realizando importantes previsiones para su propio retiro, y de esta manera, está reduciendo la carga de la siguiente generación de la mano de obra remunerada. Por lo tanto, deberá ponerse especial atención a nuestros programas públicos.

Con respecto al programa de pensiones de vejez, el Gobierno de Canadá anunció en marzo, que solicitará al Parlamento que legisle una nueva prestación para los ancianos que reemplace a las existentes: las pensiones de vejez y el ingreso suplementario garantizado. Esta prestación será similar, en muchos aspectos, a los programas existentes. Su propósito será asegurar un ingreso básico a los ancianos de Canadá. Será financiado por el gobierno federal, con el dinero proveniente de los impuestos. Será de acuerdo a la necesidad de recursos. El monto de los beneficios estará completamente protegido contra la inflación.

Pero también habrá diferencias importantes:

Primero, la nueva prestación para los ancianos estará más orientada hacia los ancianos con ingresos bajos o modestos. Los de ingresos altos, es decir el 9%

de los ancianos de Canadá, no calificarán para obtener ninguna pensión en este nuevo programa. Serán las personas con ingresos anuales mayores a CAD \$52,000, y pareja con ingresos anuales mayores a CAD \$ 78,000. Otro 16% de ancianos, cuyos ingresos se consideran relativamente altos, sí calificarán, pero obtendrán menores beneficios que los que reciben actualmente. En términos generales, serán personas solas y parejas con ingresos superiores a CAD \$ 40,000 anuales.

Segundo, para las parejas, el monto de las nuevas prestaciones tomará en cuenta el ingreso de ambos esposos. Recordarán que anteriormente señalé que los pensionados con ingresos altos deben reembolsar todo o parte del monto de su pensión de vejez. En estos casos, solamente se toma en consideración el ingreso del esposo, no el de la pareja. Esto puede conducir a situaciones en que la esposa de un pensionado, aunque sea muy rica pueda quedarse con el monto total de su pensión si el monto de la pensión de su pareja no es muy elevado. La nueva prestación de vejez eliminará esta situación poco equitativa.

Tercero, la nueva prestación será completamente libre de impuestos. Los pensionados sabrán cuánta ayuda recibirán del gobierno, y no tendrán que preocuparse por reembolsar parte de su pensión al final del año, después de que presentan su declaración de impuestos. Se eliminarán dos prestaciones del sistema actual de impuestos, que afectan a los pensionados, debido a que la nueva prestación estará exenta de impuestos (a diferencia de la actual, que sí es gravable). La primera de ellas será el crédito que basa en la prueba de suficiencia de recursos, que está disponible para las personas mayores a 65 años de edad. La segunda es una prestación que proporciona a las personas que tienen planes privados de pensiones un crédito de impuestos por los primeros CAD \$1.000 del ingreso derivado de sus pensiones.

Cuarto, las prestaciones de vejez que se pagarán a los ancianos con ingresos bajos serán anualmente \$120 mayores que las que reciben actualmente en el programa existente de prestaciones de vejez. Los pensionados más pobres saldrán beneficiados.

Tomando todos estos cambios, esto significaría que una gran mayoría de los ancianos canadienses, 75% de los ancianos solos y parejas, recibirán las mismas o mejores pensiones bajo el nuevo esquema de prestaciones de

vejez que bajo el programa existente. Debido a que las mujeres constituyen el 58% de la población anciana canadiense, y debido a que, en promedio, tienen pensiones inferiores a las de los hombres ancianos, ellas serán las mayormente beneficiadas con este nuevo programa. Nueve de cada diez mujeres ancianas serán beneficiadas con el nuevo programa, si se les compara con el programa existente.

Hace algunos minutos hablé de la necesidad de asegurarse de que los cambios en los programas de pensiones no afecten adversamente a los ancianos actuales y a aquéllos que pronto recibirán sus pensiones. El Gobierno de Canadá ha tomado este importante principio en consideración en el diseño de las nuevas prestaciones para los ancianos.

La nueva prestación para los ancianos no entrará en vigor hasta el año 2001. Esto les dará a todos los ancianos por lo menos cinco años para prepararse para el nuevo programa. Cuando el nuevo programa comience a operar en 2001, todos los ancianos de hoy, podrán escoger si desean empezar a recibir los beneficios de acuerdo al nuevo programa o continuar recibiendo los beneficios de acuerdo al programa existente. Esto permitirá que ninguno de nuestros ancianos, de hoy día, sufra pérdida financiera alguna debido al nuevo programa. Este mismo derecho de decidir entre el nuevo y el actual programa, se otorgará a las personas que sean mayores de 60 años, al 31 de diciembre de 1995 y a sus esposas (independientemente de la edad de la esposa).

La nueva prestación de vejez detendrá parcialmente el crecimiento a largo plazo del costo de los beneficios que se pagan bajo el primer pilar del plan de pensiones de Canadá. Esto representa un paso hacia delante para hacer al sistema autofinanciable, sostenible y preservar los beneficios para las futuras generaciones de ancianos.

El ahorro en el primer año de implementación, 2001, será pequeño porque todos los ancianos que empiecen a recibir beneficios bajo el programa existente antes de ese año podrán optar por quedarse con esos pagos. Es obvio que cada anciano seleccionará la opción que le rinda mayores beneficios. Habrá información al público y campañas de orientación para cada persona o pareja a fin de que hagan la mejor selección.

Pero después del primer año de implementación, se empezarán a construir los ahorros anuales en los costos para el gobierno federal. Las personas que cumplan 65 años después del año 2001 sólo podrán incorporarse al nuevo sistema. Como ya lo mencioné, los nuevos programas proporcionarán menores beneficios que los actuales a los ancianos con mayores ingresos. Aquéllos con ingresos muy altos no tendrán derecho a ninguna prestación. Es más se espera que aumente el ingreso promedio de los asegurados aún más rápido que la tasa de inflación. Esto significa que los ancianos dependerán menos en el nuevo beneficio. Como resultado los ahorros se incrementarán bajo el nuevo sistema.

Para el año 2011, cuando los primeros "baby boomeers" cumplan 65 años de edad, los costos netos se habrán reducido un 5.7 % con respecto a los costos actuales del sistema. Para 2030, cuando las presiones sobre los costos de las pensiones públicas, el ahorro neto de las prestaciones proyectadas para llegar a cerca de 10.7 % de los actuales costos del programa - más de CAD \$ 8 miles de millones anualmente.

La nueva prestación de vejez es un paso adelante en la evolución del primer pilar del plan de pensiones de Canadá. Constituye la base de un programa que ha trabajado bien, pero que necesita adaptarse a las actuales circunstancias cambiantes. La prestación de vejez introduce cambios en forma gradual. Reducirá el incremento de los costos mientras que proporcionará mayores beneficios a los ancianos con menores ingresos. Claramente se refleja que el objetivo fundamental del primer nivel del sistema de pensiones es asegurar un ingreso mínimo a todos los ancianos.

Como mencioné anteriormente, el Plan de Pensiones de Canadá es financiado completamente por las contribuciones de los empleados, los empleadores y los autoempleados. Cada cinco años el actuario principal de Canadá debe realizar y publicar una valuación actuarial del plan. Con base en esta valuación, los ministros de finanzas federales y provinciales deben establecer el programa de contribuciones para los siguientes 25 años. Los primeros cinco años del programa de 25 años son de particular importancia porque constituyen la base legal para las contribuciones reales durante esos cinco años.

La valuación actuarial más reciente se terminó en 1995. Mostró que los costos del Plan de Pensiones de Canadá se están incrementando a mayor velocidad

que la proyectada cuando se realizó la valuación actuarial anterior. De acuerdo a mi último informe, el programa de 25 años que se había establecido hacía cinco años, y que en esa época pronosticaba que sería suficiente para mantener la solvencia a largo plazo del plan, ya no funcionaba.

Bajo la perspectiva de la proyección más reciente, el programa de 25 años daría como resultado que se agotará el fondo del Plan de Pensiones de Canadá en el año 2015. Las tasas de contribución tendrían que incrementarse radicalmente para mantener el plan bajo un sistema financiero de reparto. Hacia 2030, tendrían que ser superiores al 14.2% de los ingresos sujetos a contribución. Sólo quisiera recordarles que la tasa de contribución actual es de 5.6%, por lo que estaríamos hablando de un gran incremento.

Una tasa de contribución superior al 14.2% traería consigo graves problemas. Desde la perspectiva económica, tal tasa deprimiría sustancialmente el número de creación de empleos. Esto, a la vez, implicaría un aumento en la tasa de contribución. Desde la perspectiva social y política, dicha tasa, en la cima de la “montaña de pensiones”, a la que me referí anteriormente, significaría que una generación de trabajadores tendría que pagar contribuciones mucho mayores a las necesarias para costear sus propias pensiones. Las consecuencias, en términos de “deformaciones” en el sistema social y las presiones en el sistema político, serían muy serias.

Parece haber un consenso en el sentido de que a futuro la tasa de contribución para el Sistema de Pensiones de Canadá y de Quebec no deberá exceder del 10%. Al mismo tiempo, existe un amplio consenso de que las pensiones que pagan estos planes, en particular el plan de retiro, no pueden disminuirse. Para alcanzar estas metas, los gobiernos tendrán que tomar medidas, tanto para incrementar los productos financieros que se manejan en el plan como para reducir el costo total de los beneficios.

En lo que se refiere a los productos financieros, existen pocas opiniones. Nunca se han proporcionado subsidios del gobierno para pagar alguna parte de los costos del Plan de Pensiones de Canadá. De alguna forma o de otra, los fondos necesarios deben provenir bien sea de las contribuciones de los empleadores, de los empleados o de los empleados por cuenta propia, o de los productos de inversiones del fondo de reserva del Plan de Pensiones de Canadá.

Lo que más gente está defendiendo es un incremento relativamente rápido de la tasa de contribución. El objetivo sería tener un tasa, que una vez establecida, se mantuviera indefinidamente en el futuro sin más incrementos (suponiendo, desde luego, que no hubiera cambios demográficos importantes). Esta tasa se conocería como “tasa fija” de contribución. Es una tasa que cubriría los costos de los beneficios de cada contribuyente, además de cierta proporción por las obligaciones que en el pasado no han sido cubiertas por los contribuyentes. El financiamiento de una tasa fija por parte del estado es una forma de financiamiento parcial.

La tasa fija de contribución aseguraría que el Fondo de Reserva del Plan de Pensiones de Canadá tuviera una proporción constante del total de obligaciones del Plan en un momento dado durante el próximo siglo. Resultaría que la proporción del fondo proyectado al final de un año sería igual a los gastos proyectados en el siguiente año, tanto para el año 2030 como para el 2100.

Un aumento relativamente rápido de la tasa fija de contribución significaría que en el corto y mediano plazo, las contribuciones excederían los actuales costos de los beneficios y administrativos. El fondo de reserva del Plan de Pensiones de Canadá, en el que se invertirían los excedentes, crecería rápidamente. En lugar de un fondo de reserva igual al doble de los costos anuales de los beneficios y de los gastos administrativos, el fondo del Plan de Pensiones de Canadá llegaría a ser seis veces mayor que los costos anuales.

Los productos de un fondo de este tamaño ayudarían a pagar el incremento de los beneficios a futuro del Plan de Pensiones de Canadá. Estos productos serán por lo tanto, una fuente alterna de financiamiento. En lugar de esperar que los contribuyentes futuros paguen el costo total de las pensiones de la generación que les precede, los canadienses jóvenes de hoy día pagarían más durante sus años de vida laboral, de tal forma que invertido este dinero, pagaría prácticamente sus pensiones cuando llegue el momento de su retiro.

El nivel preciso de la tasa fija de contribución del Estado, dependería de varios factores: la tasa de retorno que un plan con mayor financiamiento puede ganar, la velocidad que se le dé a la tasa fija de contribución del Estado y el nivel de gastos futuros de los beneficios.

Por ejemplo, supongamos que de momento no habrá cambios en la estructura de los beneficios y considerando una tasa real de retorno de la inversión del 3.5 a 4% en el largo plazo (que de acuerdo al mercado de inversiones canadiense es razonable). Entonces la tasa fija de contribución del Estado, estaría ligeramente arriba del 12% si se hicieran incrementos para alcanzar esta tasa durante los próximos seis a ocho años.

Como mencioné anteriormente, la proyección actuarial para el Plan de no ocurrir cambio alguno, muestra que la tasa de contribución que las personas defienden (es mantener la tasa a un máximo de contribución del Estado de 12%) nos conduciría por sí misma a la mitad del camino hacia nuestra meta.

Además de incrementar la tasa de contribución, los productos del Plan de Pensiones de Canadá se pueden incrementar ampliando la base de los ingresos sobre los que se pagan las contribuciones. Desde el inicio del Plan de Pensiones de Canadá, la primera porción del ingreso individual de una persona ha estado exenta de contribuciones. Conocida como la "Exención Básica Anual", esta porción es igual al 10% del salario promedio de la industria. Por ejemplo, para 1996, la "Exención Básica Anual" es de CAD \$3.500. Una persona cuyo ingreso anual no exceda de esta cantidad no pagaría contribuciones al Plan de Pensiones de Canadá. Cuando el ingreso anual de la persona excede esta cantidad, solamente paga contribuciones sobre la cantidad que exceda la Exención Básica Anual.

De acuerdo a la actual legislación existente en el Plan de Pensiones de Canadá, la Exención Básica Anual se incrementa en la misma proporción que el salario promedio de la industria. Una posibilidad de incrementar la base de los ingresos sobre la que se realizan las contribuciones al Plan de Pensiones de Canadá sería congelar la Exención Básica Anual en el nivel que tiene actualmente. Como resultado, en lugar de permanecer constante a una tasa del 10% del salario promedio de la industria, con el tiempo sería cada vez un porcentaje menor del salario promedio.

Otra opinión (y no necesariamente excluyente de la primera que mencioné) es relacionar el monto de la Exención Básica Anual de una persona con su ingreso anual. Una persona con bajos ingresos tendría derecho a esta exención, mientras que una con altos ingresos no tendría este derecho. Otra opción podría ser eliminar esta exención. Esto podría combinarse con algún

tipo de crédito fiscal de acuerdo a los ingresos para asegurarse que los trabajadores de bajos ingresos no se vean afectados.

De acuerdo a los estudios actuariales, este tipo de cambios a la Exención Básica Anual reducirían, en el largo plazo, la tasa de contribución al Plan de Pensiones de Canadá un poco más del 1%. Combinada con la tasa fija de contribución del Estado que acabo de mencionar, significaría tener una tasa a largo plazo de cerca del 11%. Esto está cercano, más no es exactamente la tasa objetivo de 10%.

Para alcanzar este objetivo deben hacerse algunos cambios en los beneficios.

Se han hecho varias propuestas para reducir el costo de los beneficios. Por ejemplo, algunas personas han propuesto elevar de uno a cinco años la edad para tener derecho a una pensión de retiro. Otros han sugerido disminuir la tasa de la pensión de retiro al 22.5 % de los ingresos durante la vida de un contribuyente. (De acuerdo a las condiciones actuales del Plan de Pensiones de Canadá, la pensión de retiro es 25%).

Este tipo de propuestas han generado, en términos generales, respuestas negativas en la opinión pública canadiense. A pesar de que a los canadienses les preocupa la viabilidad financiera en el largo plazo del Plan de Pensiones de Canadá, también han demostrado que no quieren hacerle cambios radicales, especialmente cambios que afecten la pensión de retiro.

Como resultado se ha concentrado la atención en limitar los costos relativos a los beneficios que no corresponden al retiro, es decir, beneficios de incapacidad y sobrevivencia.

Los beneficios de incapacidad, se han incrementado bruscamente en los últimos años. Las razones de este incremento son complejas y requerirían de una plática completa para exponerlas. Los factores principales incluyen a los cambios subyacentes en la sociedad canadiense y en la economía canadiense, las altas tasas de desempleo, las disposiciones más generosas para el otorgamiento de las prestaciones que se implementaron a finales de 1980 y los esfuerzos limitados para determinar si las personas a las que ya se les otorgó una pensión, aún la siguen necesitando.

Las medidas que se han implementado para controlar este incremento en el otorgamiento de las pensiones de incapacidad, deben empezar a mostrar resultados positivos. Estas medidas incluyen aplicaciones más estrictas en las disposiciones médicas para determinar la elegibilidad a las pensiones, mejores incentivos de trabajo y revaloraciones sistemáticas de los beneficiarios de este tipo de pensiones para determinar si las condiciones de salud de los mismos han mejorado y se pueden integrar nuevamente al trabajo.

Se debe continuar con este tipo de medidas administrativas e implementar nuevas medidas en el futuro, combinadas con requisitos de contribución más estrictos; en primer lugar, éstos pueden tener impacto significativo en la tasa de contribución.

En lo que corresponde a los beneficios de sobrevivencia, la propuesta que se escucha a menudo es eliminar el pago único por muerte que se otorga a los beneficiarios. Cuando inició el Plan de Pensiones de Canadá, hace treinta años, el beneficio de muerte era de suma utilidad para ayudar a las familias a cubrir los gastos de los funerales. Es difícil saber hoy día hasta qué punto sigue siendo cierto esto. En la sociedad actual, es dudoso saber si el beneficio por muerte cumple con su propósito social en la mayoría de los casos. Su eliminación, tal vez con alguna forma alternativa de ayuda para funerales para los pensionados de bajos ingresos, podría ser acertada.

Las modificaciones a los beneficios de incapacidad y sobrevivencia que acabo de describir, harían en el largo plazo, que la tasa de contribución al Plan de Pensiones de Canadá descendiera en cerca de 1%. Esto contribuiría a que se alcanzara la tasa objetivo de 10%.

Las decisiones finales que hará el gobierno federal y los provinciales sobre los cambios al Plan de Pensiones de Canadá, se harán en los próximos meses. Apesar de que la legislación que gobierna al Plan de Pensiones de Canadá es una ley del Parlamento federal, y a pesar de que el gobierno federal es responsable de la administración del Plan, éste, por sí mismo, tiene parte en los gobiernos provinciales y en el federal. Los cambios radicales, como los que describí, requieren del consentimiento tanto del Parlamento, como de por lo menos dos tercios de las provincias de Canadá que estén habitadas, esto es, por lo menos por dos tercios de la población total de Canadá.

El logro del consenso requerido para realizar los cambios al Plan es un proceso complejo, especialmente cuando hay tanto que hacer. Pero el proceso está bastante avanzado, y los gobiernos, tanto a nivel federal como provincial, se han comprometido a lograr un conjunto de cambios que aseguren la viabilidad financiera del Plan de Pensiones de Canadá durante el próximo siglo.

Canadá ha avanzado mucho desde el final de la II Guerra Mundial para construir un sistema de pensiones que garantice un nivel de vida digno para la mayoría de nuestros ancianos. Las generaciones precedentes a las nuestras han sentado las bases para construir este sistema. Ahora reciben sus beneficios. La obligación de nuestra generación es asegurar que el sistema sirva a las generaciones futuras de canadienses y que continúe dando seguridad económica durante el retiro. El logro de esta meta y la preservación del sistema de pensiones de Canadá son las más altas prioridades tanto para el Gobierno de Canadá, como para los gobiernos provinciales.

UN DESAFIO DEL SIGLO XXI, LA SEGURIDAD SOCIAL POSIBLE

RENAN RODRIGUEZ SANTURIO

**CONSULTOR DE SEGURIDAD SOCIAL DEL PODER
EJECUTIVO DEL URUGUAY**

1. Los Fundamentos Filosóficos de la Reforma

Hace algo más de ocho años, en ocasión de celebrarse el XXV aniversario del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, tuvimos el honor de ser invitados para participar en un Ciclo de Conferencias sobre lo que en aquel entonces daban en llamarse los Problemas contemporáneos de la Seguridad Social.

En aquella oportunidad y frente a esa problemática nos planteamos como objeto de nuestra disertación el tema de Los Desafíos del Diseño de una Seguridad Social para el Siglo XXI, y lo hicimos y así lo puntualizamos, más que con un enfoque técnico, porque no entendíamos tener credenciales suficientes como para ello, con un enfoque político porque creíamos que era la perspectiva desde la cual, y analizando la Seguridad Social Uruguaya, podíamos hacer un aporte de mayor valor, para que otros sistemas no debieran atravesar las dificultades por las que transitaba el sistema de mi país.

Hoy ocho años después, no ocupando ningún cargo de gobierno pero habiendo participado en la reforma del Sistema de Previsión Social en mi país, tenemos nuevamente el honor de que se nos haya invitado a participar en este Ciclo de Conferencias organizado por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, precisamente para analizar las reformas en curso a los Sistemas de Seguridad Social.

En esta ocasión hemos titulado nuestra disertación "Un Desafío del Siglo XXI: la Seguridad Social Posible" porque creemos nuevamente oportuno retomar aquel enfoque, con componentes no solo técnicos sino también políticos, para encuadrar el análisis del Nuevo Modelo de la Previsión Social Uruguaya.

Sin duda para explicar, entender e interpretar un Sistema de Previsión Social y la reforma del mismo debe partirse del contexto económico, social y cultural en el que se desenvuelve.

La Seguridad Social no puede, y no solo por razones técnicas, disociarse del contexto socio económico presente ni de sus proyecciones más previsibles de futuro.

Las generaciones de hoy, las que tomamos las decisiones de hoy, no tenemos ningún derecho a hipotecar el futuro de las venideras. Sin embargo lamentablemente, de manera frecuente hemos incurrido en ese comportamiento fácil, a la vez que irresponsable, sobre todo en los países con sistemas de Seguridad Social muy maduros.

Nos olvidamos, o tal vez convencidos de otra cosa no nos damos cuenta, que la Seguridad Social tradicionalmente concebida no genera riqueza, ni el crecimiento de ésta por sí misma generan un aumento de la felicidad colectiva si no va acompañada de justicia social, de proceso de redistribución de la riqueza, compatibles con el mantenimiento del crecimiento económico y de regímenes de cobertura de los riesgos sociales y de salud a los cuales está expuesto el ser humano.

No habíamos reparado tampoco en que la prudencia, la disciplina y la responsabilidad deben guiar nuestros actos, no solamente en periodos de bonanza, sino también en éstos últimos.

La aplicación de la Seguridad Social, su extensión en beneficios y coberturas debe hacerse en forma compatible con un crecimiento económico que permita afrontarlos, de forma tal que no se ahogue dicho proceso ni se lo ponga en peligro de extinción, haciendo que los mayores beneficios de la Seguridad Social no sean un simple adelanto escrito que más tarde se deje substancialmente de cumplir o que sólo se cumpla formalmente con prestaciones insuficientes, vaciadas total o parcialmente de contenido por diferentes vías, ya sea por su referencia a parámetros de valor disminuido o ya sea a través de la inflación.

En ese contexto, si no somos capaces de elegir prioridades, no podremos generar un proceso de desarrollo de la Seguridad Social con un sustento real y duradero ni en el presente ni en el futuro.

Habremos construido en todo caso un artificio y por tanto de duración limitada pero, y vaya paradoja, sin posibilidad de ser modificado, pues sin duda, por lo menos hasta ahora, las reformas de la Seguridad Social no han sido fáciles de emprender sobre todo en democracia, ya que aún las mínimas modificaciones a los sistemas maduros encuentran la resistencia del cuerpo social y por ende la mayor parte de las veces del sistema político.

Si no fuimos capaces de elegir esas prioridades, si construimos un sistema de Seguridad Social sin un sustento real y duradero a pesar de todas las rigideces, resistencias y dificultades, el paso siguiente será -mas bien dicho fue- inevitable el ajuste del sistema que no perjudicará a las generaciones que han disfrutado de sus beneficios, pero que afectará a las generaciones que han disfrutado de sus beneficios, pero que afectará muy seriamente a las generaciones futuras, que no solamente no gozarán de ellos sino que inclusive deberán construir con sacrificios las bases de un nuevo sistema de Seguridad Social, el cual tal vez nadie les puede garantizar que lleguen a disfrutar.

Estamos aquí ante el problema de la distribución de las cargas entre las distintas generaciones y sectores de la sociedad, entre generaciones de activos y entre los activos y los pasivos, y por tanto ante el problema de la equidad de la distribución de esas cargas.

Esto también nos obliga a tener en cuenta los riesgos respecto a la credibilidad de una reforma, sin perjuicio de otros riesgos aún mayores que los excesos e improvisaciones en esta materia pueden suponer para la vida socio económica de un país y consecuentemente para la estabilidad de su régimen político.

Con el legítimo orgullo de los que hacen aquéllo de lo que están convencidos, los uruguayos todos y el Uruguay como país exhibimos al mundo una de las más avanzadas legislaciones sociales. Ya durante el Siglo XIX y, muy especialmente, en las primeras décadas de este siglo fue construyéndose una muy importante red de protección social, cuya cobertura alcanzó prácticamente a toda la población.

El Sistema de Seguridad Social y, particularmente dentro del mismo los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia (jubilaciones y pensiones) fueron los que recibieron la mayor atención, manifestada en la más temprana cobertura y el mayor desenvolvimiento.

De esta forma el Uruguay construyó en su tiempo un Sistema de Seguridad Social Solidario, pero que con el paso de los años y los cambios operados en la estructura y desarrollo económico del país, fue perdiendo en justicia, en eficacia, en verdadero servicio a la población.

Los uruguayos, proponiéndonos ser solidarios, sin darnos cuenta recorrimos en nuestro Sistema de Seguridad social todo el repertorio de cosas que no se deben hacer.

El sistema se fue formando y creciendo en el transcurso del tiempo en forma aluvial, con una proliferación de leyes generalmente dictadas sin el concurso de la técnica y sin examinar previamente sus repercusiones a largo plazo en lo social y en lo económico. No tenían como fundamento un estudio económico y actuarial para determinar con certeza el monto de las cotizaciones, el régimen de financiamiento global, ni el nivel de las prestaciones.

Era la época del Estado benefactor que todo lo tiene y todo la da y que debía suplir la falta de solidaridad en la sociedad.

Con base en ese concepto y como paladines del Estado benefactor comenzamos a agregar, sin ningún cálculo económico de sustento, beneficios y beneficiarios, la mayoría de las veces no precisamente por selección sino para satisfacer demandas de grupos de presión aunque otras muchas veces por pura inspiración social, llegando así a ejemplos cumbres en el mundo seguramente, como jubilar a una mujer para toda la vida por ser madre, con diez años de trabajo, o a un hombre despedido en la plenitud de su vigor físico a los cuarenta años de edad, también con diez años de trabajo, todo eso unido a una generosidad excesiva de la prueba de servicios mediante testigos que dio lugar a una verdadera industria de las jubilaciones “inventadas”.

Los uruguayos todos nos olvidamos que los errores y las generosidades del momento en materia de Seguridad Social se siguen pagando durante toda la vida del sistema.

Creemos, y queremos, haber aprendido de las enseñanzas que nos deja el reconocimiento de los errores cometidos en el pasado, pero al mismo tiempo estamos convencidos que las acciones correctivas no son solamente decisiones técnicas, son también decisiones políticas como lo son nada más y nada menos que la elección de un nuevo modelo de seguridad social, la distribución de las cargas entre las generaciones frente a la implantación del nuevo modelo, y el papel del Estado en el mismo.

Frente a los errores cometidos en el pasado por la sociedad toda, por los grupos de presión, por los actores políticos, sentimos la necesidad y el deber de estar atentos a la importancia de las acciones y decisiones que se toman hoy.

Las perspectivas ya no podían ser de horizontes estrechos como antes. Debíamos pensar en el bienestar y los derechos de las generaciones futuras, siendo plenamente conscientes de que no seremos nosotros, nuestra generación, los que vamos a disfrutar de las bondades de un nuevo sistema, pero, vaya qué inmensa cosa, serán nada menos que nuestros hijos los que gozarán de las mismas o los que sufrirán las consecuencias de nuestras equivocaciones.

Permítasenos en este sentido todavía hacer una reflexión más de lo que creemos que también nos enseña la historia. Debimos diseñar un nuevo sistema siendo conscientes que no existen sistemas de seguridad social que puedan concebirse para la eternidad por lo que, aún recién empezada la aplicación de la reforma, estamos convencidos de la necesidad de crear una conciencia colectiva al respecto, que nos permita en el futuro introducir a tiempo las modificaciones al sistema que resulten necesarias para su mejor funcionamiento y perfeccionamiento, y nos evite incurrir no sólo en las equivocaciones del pasado, sino en lo que a nuestro juicio es mucho más importante y fue más grave aún, en la responsabilidad por omisión, por no haber sabido o, lo que es peor, por no habernos animado a actuar a tiempo para corregir los errores.

La crisis de la Seguridad Social en nuestro país debía pues resolverse con base en estrategias de renovación, sin perder de vista que cada país debe trazar su propio modelo, mirando los practicados y trazados por otros y aprendiendo de sus experiencias positivas y negativas, pero al mismo tiempo sabiendo que el diseño del modelo debe adecuarse a las características sociales, económicas, culturales y en definitiva políticas del país.

Por ello para el diseño del modelo importa también tener en cuenta la diferencia entre las aplicaciones y objetivos y los instrumentos para alcanzarlos. Los objetivos dependen de cada sociedad y deben ser más o menos permanentes, en cambio los instrumentos pueden no ser los mismos siempre, éstos deben adecuarse a las condiciones de la realidad en la que estamos inmersos.

El régimen de reparto total en Uruguay estaba agotado. Pero los uruguayos no concebimos un Sistema de Seguridad Social sin algunos componentes de solidaridad y redistribución en los que el Estado esté presente, al mismo tiempo que aspiramos a que exista una correspondencia entre lo que aportamos al sistema y las prestaciones que recibimos.

La única forma de armonizar los objetivos y de conciliar los instrumentos adecuados era crear dentro de un único sistema un régimen mixto.

Pero desde ya queremos advertir que cuando hablemos de un régimen mixto no lo estamos diciendo en el sentido público y privado, sino de reparto y de capitalización individual, y en el cual el cien por ciento de los afiliados al sistema están necesaria y obligatoriamente comprendidos en el régimen de reparto.

La Seguridad Social en Uruguay se revisó entonces con un profundo espíritu de renovación, modificando y desechando los instrumentos que si bien fueron útiles en el pasado, no resultan hoy los adecuados para el logro de los objetivos, pero en todo caso se mantuvo en pie la aspiración colectiva de que la cobertura de los riesgos por la Seguridad Social no debe ser tratada como un mero objeto de tráfico comercial o financiero y debe reservarse al Estado un papel de vehículo, si bien no único, insustituible de justicia y seguridad social entre los individuos.

A nuestro juicio esa es la filosofía que inspira y explica el nuevo modelo que introdujo la Reforma de la Previsión Social en el Uruguay y que en sus líneas generales trataremos de exponer ante ustedes.

2. La Reforma de la Previsión Social en Uruguay

2.1. Antecedentes

El Uruguay es uno de los principales pioneros de la seguridad social en la América Latina y el prototipo del Estado de Bienestar Social. Con el empuje de los grupos de presión y la competencia entre los partidos políticos, facilitados ambos por un clima de democracia pluralista, al comienzo del decenio del 60 la seguridad social uruguaya se había desarrollado al máximo y se ubicaba a la cabeza de América Latina: cubría todos los riesgos sociales, tenía una cobertura universal en pensiones y también en salud si se consideraba

la población amparada por las instituciones de asistencia médica colectiva, ofrecía uno de los conjuntos de prestaciones más generoso y condiciones de adquisición más flexibles y sobresalía en sus servicios médico-hospitalarios y niveles de salud. Esta era la cara saludable de la seguridad social uruguaya.

La otra cara de la seguridad social uruguaya era su aguda estratificación y notables desigualdades entre grupos y áreas geográficas. Más aún, el costo del sistema alcanzó cerca del 15% del PBI y el 62% del gasto fiscal, mientras que la cotización salarial global subió al 65% estableciendo récords históricos en la región con la sola excepción de Chile. Parte del alto costo se debía a la universalidad de la cobertura, la madurez del programa de pensiones y el envejecimiento de la población y su alta esperanza de vida. Pero también a la excesiva generosidad de las prestaciones, a la masificación del privilegio, a la frondosa burocracia y a la ineficiencia administrativa. A pesar de la pesada carga sobre la nómina salarial y un laberinto de impuestos, el sistema estaba desequilibrado financieramente lo que obliga a fuertes transferencias estatales.

Este era el panorama de la seguridad social uruguaya en la década de los sesenta.

Más tarde con la desestabilización de la democracia, la centralización del poder político y la desmovilización de algunos grupos de presión, en la década de los setenta y principios de los ochenta tuvo lugar un proceso de unificación y uniformidad de la seguridad social -bajo el Estado- que no tuvo el alcance logrado en otros países de la región, subsistiendo grupos independientes y diferencias importantes entre sus subsistemas y con el sistema relativamente unificado que también preservaba algunas desigualdades. Al mismo tiempo se modificó y simplificó el régimen tributario para su financiamiento, recurriéndose principalmente al Impuesto al Valor Agregado.

A mediados de la década de los ochenta con el advenimiento de la democracia se desanduvo parte del proceso de unificación y uniformidad ensayado, al mismo tiempo que se comenzó tímidamente a plantear la necesidad de reformar el sistema frente a su crisis financiera, a esa altura ya insostenible e irreversible.

No obstante, y paradójicamente, a fines de la década de los ochenta se plebiscita afirmativamente una reforma constitucional que indexa en cortos

períodos de tiempo las pasividades (jubilaciones y pensiones) a los salarios y aparece en escena, con aliados políticos y sindicales, un grupo de presión hasta entonces poco organizado y advertido, que deja de ser rehén del sistema político y pasa a ser actor con iniciativa propia: los trabajadores pasivos, jubilados y pensionistas.

La crisis del sistema se agudizó aún más como consecuencia de la indexación de las pasividades a los salarios, del aumento del salario real y de los cambios demográficos operados en la sociedad uruguaya; mayor expectativa de vida que significa más años gozando la jubilación, descenso de la tasa de natalidad, emigración de jóvenes llegando el gasto en todo el sistema estatal de seguridad social a los 2.800.000.000 de dólares anuales, mientras que todo el resto del Presupuesto Nacional no pasa de los 2.400.000.000 de dólares.

Los egresos en seguridad social crecieron más del 80% en términos reales en los últimos cinco años y representan en la actualidad más del 17% del PBI, después de haber estado en toda la década de los ochenta en el entorno del 10%. El país no podía seguir soportando ese peso sobre su economía por mucho tiempo (Ver Anexo I).

ANEXO I.

EGRESOS DEL B.P.S. EN PORCENTAJE DEL PBI, EN SUS PRINCIPALES PROGRAMAS

Programa	1994	1993	1992	1991	1990	1989
*IVS contributivo	10,89	10,82	9,98	9,24	8,17	7,29
*IVS no contributivo	0,60	0,61	0,58	0,53	0,49	0,45
*Seguro de enfermedad						
-Asistencia médica	1,54	1,52	1,23	1,32	1,08	1,07
-Subsidios	0,12	0,12	0,121	0,12	0,12	0,12
*Asig. Familiares	0,41	0,45	0,47	0,48	0,53	0,56
*Desempleo	0,33	0,32	0,27	0,25	0,22	0,19
*Gastos de Gestión	0,74	0,79	0,53	0,55	0,50	0,54
*Otros	0,30	0,25	0,24	0,21	0,17	0,17
Total	14,95	14,90	13,42	12,71	11,29	10,39

En 1995 los egresos totales en porcentaje del PBI llegaron al 17%.

Lo más dramático de todo esto es que aún con ese volumen creciente de gasto en seguridad social y con un índice de revaluación de las pasividades que en términos reales creció un 53% (ver Anexo II) en el período diciembre de 1984 a diciembre de 1994, los pasivos de mi país tenían un estado de insatisfacción y los trabajadores activos de inseguridad en relación al sistema público de seguridad social, producto de un deterioro de por lo menos casi tres décadas. Si la seguridad social por definición es un sistema que tiende a cubrir los riesgos sociales y de salud a los cuales está expuesto el hombre en su ocupación, enfermedades y vejez, y si las prestaciones son un modo de hacer efectiva esa cobertura, la inseguridad e insatisfacción provienen de la insuficiencia, inadecuación e inoportunidad de las mismas.

Esta es entonces otra dimensión de la crisis que se traduce en la fijación de topes a las pasividades que no evolucionan de la misma forma que las pasividades mismas, como único medio de contener en algo el gasto en seguridad social que es un gasto rígido y por definición no reducible.

ANEXO II.

INDICE DE REVALUACIÓN MEDIA EN TERMINOS REALES A DICIEMBRE DE CADA AÑO

(Base diciembre/84=100)

1984	100.00
1985	87.76
1986	103.90
1987	112.73
1988	113.75
1989	106.16
1990	110.51
1991	135.81
1992	146.24
1993	153.60
1994	153.24

2.2. El proceso de la reforma

Desde que en el año 1985 el país volvió a la institucionalidad democrática hubo varios intentos de reforma del sistema de previsión social que, en definitiva, terminaron en resultados de frustración con alto desgaste en tiempos y energías.

No obstante y aún con la escasa perspectiva que da el poco tiempo transcurrido, se puede afirmar que ese lapso de diez años que media hasta la sanción de la Ley N° 16.713 de 3 septiembre de 1995 no pasó en vano pues sirvió sin duda para ir formando conciencia de que el tema de la seguridad social, su problemática y soluciones, era una asignatura pendiente que el sistema político y la sociedad en su conjunto debían necesariamente en algún momento enfrentar y resolver para bien del país y de las generaciones futuras. Cierto es también que a medida que transcurrían los años y se frustraban las oportunidades de reforma, el problema revestía una mayor gravedad y las soluciones para encararlo debían ser más profundas y trascendentes.

En este estado de cosas llegamos a las elecciones nacionales de noviembre de 1994, a partir de las cuales el entonces gobierno electo convocó a los partidos políticos con representación parlamentaria a acordar en una mesa de diálogo respecto a los principales temas que el país debía resolver en su futuro inmediato. Entre ellos, uno de los de mayor trascendencia por sus repercusiones sociales y económicas lo constituyó el de la seguridad social.

Dentro de ese ámbito de diálogo y para tratar este tema se convocó también a los representantes de las organizaciones empresariales, de trabajadores y de pasivos. Dicha etapa concluyó el día 24 de febrero de 1995 con la firma de un documento base por los representantes de cuatro de los cinco partidos políticos con representación parlamentaria, en el cual se delinearon los aspectos más relevantes de la futura reforma.

2.3. Las razones de la Reforma

De la descripción antes efectuada se desprende que las razones de la reforma responden a múltiples orígenes, desde los económicos, los políticos, los sociales y demográficos.

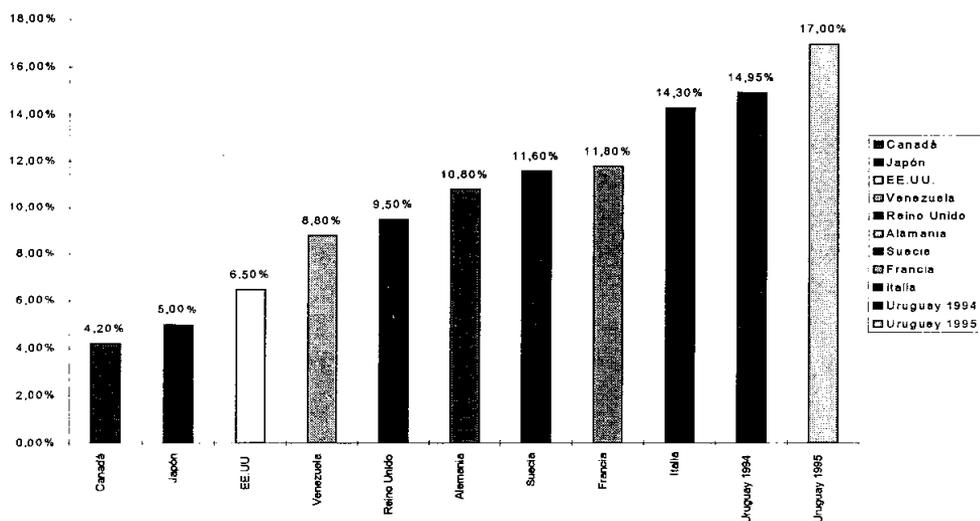
2.3.1. Las razones económicas

El gasto en previsión social era y es todavía excesivamente alto en relación a la capacidad económica de la población. En efecto, el gasto en seguridad social, medido sobre el tamaño de la economía, representado por el producto bruto interno (PBI), llegó en 1994 al 14,95 por ciento y en 1995 subió al 17%. Es la cifra más elevada del mundo, seguida de Italia que tiene un gasto del 14,3% y cuya seguridad social enfrenta problemas semejantes a los uruguayos.

De acuerdo a estudios del Banco Mundial, el promedio de los países más ricos del mundo es de 9.2% del PBI. Destinamos a ese fin más que Francia, Reino Unido, Canadá, Japón y Estados Unidos y gastamos por este concepto una cifra considerablemente superior que los demás países del Mercosur con los que debemos competir en forma directa. Lo que está comprometido, pues, es la competitividad, el nivel de producción, el empleo y la tasa de crecimiento de la economía (ver Anexo III).

ANEXO III.

GASTO EN SEGURIDAD SOCIAL POR PAISES (EN PORCENTAJE DEL P.B.I.)



El altísimo costo del sistema uruguayo se refleja en la deuda por beneficios que habría de pagar en el futuro a los actuales y futuros pasivos, que en Uruguay es cercana a tres veces el Producto, en la Argentina es la mitad del producto anual y en los países más envejecidos y con beneficios más altos apenas supera dos veces el Producto. Para visualizarlo prácticamente, puede decirse que gastábamos mucho y en el futuro gastaríamos más aún.

De manera realista pero a la vez dramática en un documento del BID sobre la seguridad social en Uruguay se dice que sobrepasar los límites de viabilidad puede redundar en un ciclo perverso donde la expansión del gasto provoca la reducción del crecimiento de la inversión, del empleo y del producto, lo que a su vez da como resultado demandas crecientes sobre los sistemas de protección social cada vez más dispendiosos.

La única solución era reducir el gasto, así de simple pero a la vez difícil de lograr en un gasto que como el de seguridad social es rígido. Se imponía entonces una reforma a fondo del sistema.

2.3.2. Las razones demográficas

La base demográfica, en definitiva la sociedad, la población y las características de la misma, condicionan los sistemas de seguridad social en sus múltiples aspectos, ya sea en lo que hace a la cobertura de los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia como en lo que respecta a las prestaciones de salud. En aquellos países con una relación activo-pasivo muy baja, que en los casos extremos como el del Uruguay están en un nivel de prácticamente uno a uno, para decirlo en términos de precisión estadística, por cada un pasivo hay 1.4 activos, países que tienen indicadores propios de sociedades industrializadas de alto desarrollo, sin tener el sustento económico de éstas el problema capital se manifiesta en el llamado fondo de pensiones. En cambio en aquellos sistemas de seguridad social que tienen una relación activo pasivo alta de un rango de 1 a 7 o superiores el mayor problema se plantea en las prestaciones de salud.

El envejecimiento de la sociedad uruguaya es un fenómeno de enorme importancia por su magnitud y por el ritmo a que aumenta, comparable con el que se registra en los Estados Unidos de América.

Desde el año 1963 cuando se realizó el segundo censo nacional de población, el primero se realizó en 1908, los uruguayos tomamos conciencia clara del fenómeno. Las cifras indicaron una tasa de envejecimiento muy superior a la del resto de los países de América Latina, que puedan considerarse como envejecidos. El censo de 1975 registró una aceleración notable de este fenómeno, su ritmo de crecimiento pasó a ser mayor que el de Estados Unidos. Este fenómeno ya no se explica solamente por la caída de la tasa de

natalidad, se debió también a una importante migración de jóvenes ocurrida en esa época.

De acuerdo a los datos censales de 1985 dichas tasas aumentaron como era de esperarse entre 1975 y 1985. Los habitantes de 60 y más años pasaron a ser el 15.7% de la población total en relación con el 14.3% que eran en 1975; a su vez las personas de 65 y más años se situaron en un 11.1% a diferencia de un 9.8% en 1975; dicho en otra forma en 1975 una de cada diez personas tenía más de 65 años, en 1985 eso ocurría con una de cada nueve personas.

Entre 1975 y 1985 la población en edad activa bajó del 58.7 al 57.7%, la menor de 15 años bajó del 27 al 26.6% y las diferencias entre los sexos se acentuaron. El envejecimiento de la población uruguaya afecta sobre todo a la población femenina, al tiempo que los índices de población masculina continuaron bajando.

El envejecimiento de la población activa, medido por la proporción de los que tienen de 50 a 59 años pasó del 8.1% al 9.5%. El incremento de la relación entre grupos de edad avanzada y el resto de la población conforma una estructura por edades extraordinariamente anormal y la natalidad continúa estancada o disminuye, como lo demuestra el hecho de que el número de niños de 0 a 4 años es prácticamente idéntico al de 1975, pese a que en ese período la mortalidad infantil disminuyó considerablemente.

Para valorar el fenómeno en su exacta dimensión, mencionaremos que en el lapso que separa los censos de 1963 y 1985 la tasa de crecimiento de los habitantes de 60 y más años representa un 35.3%, los de 65 años y más un 46.1% y los de 75 y más un 65.4%. En otras palabras, el porcentaje de aquéllos de los que no puede esperarse ningún género de actividad, de los dependientes totales por así decirlo, creció en gran medida y este fenómeno es más acentuado entre las mujeres.

El otro factor, junto al estancamiento o baja de la tasa de natalidad y la emigración de jóvenes ocurrida en un período anterior, que determina el envejecimiento de la población uruguaya, es el aumento de la esperanza de vida. En 1908 un hombre a los 60 años de edad esperaba vivir 13 años más; dicha expectativa había aumentado a 15 años en 1950 y a 16.8 en 1990. En las mujeres la esperanza de vida es mayor, en 1908 a los 55 años de edad

tenían una sobrevivencia esperada de 18.9 años, en 1963 de 23.5 años y en 1990 de 25.1 años.

En el mes de mayo de 1996 se realizó un nuevo censo de población, cuyos resultados aún no disponemos. Todo hace suponer que el envejecimiento de la población se habrá acentuado.

En ningún país del mundo es posible que cambien los factores demográficos y permanezca incambiado el sistema de previsión social. Si se transforman los primeros, inevitablemente debe modificarse el segundo.

La causa fundamental del gasto elevado en previsión social es la disminución de la relación entre activos y pasivos. La pasividad se financia con los aportes de los empleadores y empleados en actividad. Las edades mínimas de retiro y las altas tasas de reemplazo a esa edad establecidas por voluntad legislativa, condicionan la proporción de la población que alcanza la jubilación y en consecuencia, la proporción entre la cantidad de trabajadores en actividad y la cantidad de pasivos, la denominada relación activo-pasivo. Dichas edades fueron fijadas al comienzo de los regímenes de previsión social, en función de los años que esperaban vivir las personas luego de retirarse.

En función de ello hoy Uruguay tiene los valores más elevados del mundo en lo que hace a la cantidad de años gozando la jubilación. En el caso de las mujeres, la cifra de Uruguay alcanzaba antes de la reforma a 25 años, cuando el promedio de los países más ricos del mundo es de 18 años, llegando como máximo en el Reino Unido a 21.3 años. Lo mismo sucede en el caso de los hombres. El promedio de años que se espera que viva un hombre en el momento que se retira en los países más ricos del mundo es de menos de 15 años, en Uruguay es de 16.8 años.

La relación activo-pasivo disminuyó notoriamente en los últimos cuarenta años. En la medida en que un mayor porcentaje de personas llega a una determinada edad y que vive más años llegada a esa edad, la proporción de personas en ese grupo etario en relación a las personas en actividad es cada vez más alta. A su vez, en la medida en que la tasa de natalidad está estancada, la cantidad de activos se mantiene constante y la de pasivos aumenta, la relación entre la cantidad de activos por pasivos va disminuyendo. Por eso lo que antes se pagaba entre cuatro personas, como en la década del

cincuenta, cuatro personas en actividad por cada persona en pasividad, ahora se paga con 1.4 personas, es decir hay 1.4 personas en actividad por cada persona en pasividad. Como consecuencia de este cambio fundamental en los últimos cuarenta años, los aportes subieron, el valor de las prestaciones bajó, vía topes e inflación, y se requirió una fuente adicional de financiamiento a través del Estado .

Este fenómeno de la disminución de la relación entre activos y pasivos se agudizó a finales de los años cuarenta y principios de los cincuenta. Hubo en esa época una proliferación de jubilaciones “no legítimas”, o sea por las cuales no se había aportado, como por ejemplo las jubilaciones de la Ley Madre, los cargos de particular confianza, la Ley de Despido, etc. Como ejemplo, más de la mitad de las jubilaciones que en un determinado momento pagó la ex-Caja de Industria y Comercio no eran jubilaciones legítimas por las cuales las personas hubieran aportado. La solución fue aumentar la tasa de aportes, del 14 por ciento al inicio del sistema al 55 por ciento a fines de la década de los cincuenta. La evolución siguiente fue disminuir el valor de las pasividades, a través de la inflación -en 1988 la jubilación llegó a ser un 25 por ciento de lo que era esa pasividad en el año 60- y así se llega a la reforma constitucional de 1989, donde se modifica el sistema a través de la enmienda constitucional y comienza a subir aceleradamente el gasto en seguridad social, particularmente en la parte previsional.

Era pues imprescindible intentar corregir esta distorsión de la baja relación de activo-pasivo.

2.3.3. Las razones sociales

El sistema tendía no solamente a significar una carga muy pesada para la población activa por su costo, sino a no proporcionar satisfacciones a las legítimas aspiraciones del que realmente se retira después de muchos años de actividad. En suma, un porcentaje decreciente de activos debe mantener a uno de pasivos en aumento. Como se advertirá, el envejecimiento de la población uruguaya tiene consecuencias sociales, psicosociales, políticas y económicas muy variadas.

Este estado de cosas tiende a que la percepción de la ciudadanía sobre el sistema de seguridad social sea negativa. En efecto de acuerdo a encuestas

anteriores a la ley de reforma, el 68% de la población se sentía poco o muy poco protegida por el sistema de seguridad social. Sólo el 29% se sentía muy o bastante protegida por el sistema.

Entre la población más joven el juicio era aún más severo; el porcentaje de los que se sienten poco o muy protegidos varía entre 71% y 78%. Solamente un 19% a 23% de la población más joven se sentía muy o bastante protegida.

El 70% percibía el sistema como injusto o muy injusto. Entre la población más joven el porcentaje sube a 74% a 77%. Por lo tanto, se puede concluir que aproximadamente tres cuartas partes de la ciudadanía sentía que el sistema era injusto o muy injusto.

La mayoría de la población (58%) sentía que las personas no reciben una jubilación en relación a sus aportes. Esta percepción era aún más clara entre la población más joven, en la que el 61% al 63% sentía lo mismo.

Todos los segmentos etarios de la población sentían que los ancianos y los trabajadores eran perjudicados por el sistema vigente. El 75% de la población opinaba que los ancianos son perjudicados y el 72% sentía que los trabajadores también lo eran.

Como resultado de esta disconformidad con el sistema entonces vigente el 73% de la población sentía que era razonable o muy razonable que el país se embarcara en una reforma. Entre la población más joven la proporción era algo más alta y variable entre 76% y 78%.

2.3.4. Las razones políticas

La alternancia de partidos políticos en el gobierno en los últimos diez años, así como el acelerado crecimiento del gasto en previsión social en los últimos cinco años, el proceso de integración económica y la globalización de la economía mundial con sus exigencias de mejora de las condiciones de competitividad, crearon las condiciones políticas adecuadas para que a comienzos de un nuevo período de gobierno, lejos por tanto del próximo período electoral, se lograra un acuerdo mayoritario entre distintos partidos políticos para encarar el proceso de reforma más profundo de la previsión social uruguaya que jamás se hubiera intentado.

Se llega así a la sanción de la Ley N° 16.713 de 3 de septiembre de 1995 que creó un nuevo sistema previsional y entró en vigencia el 1° de abril de 1996.

2.4. Las principales carencias y defectos del sistema anterior

Por supuesto la reforma trata de resolver las principales carencias o defectos del sistema anterior.

Como se ha destacado antes, el nivel del gasto en jubilaciones y pensiones volvía insostenible el sistema, hecho que además generó todo tipo de injusticias. En efecto como se había vuelto muy difícil financiarlo, hubo necesidad de crear topes fijando la jubilación máxima en siete salarios mínimos nacionales equivalentes a entre 600 y 700 dólares. El nivel del gasto determinó que, en los últimos cinco años, por la vía de deprimir la evolución del salario mínimo nacional fijado en sede administrativa y en base al cual se determinan los topes, se redujera a la mitad el valor real de los mismos.

Además los topes provocaron distorsiones que contribuyeron a socavar el sistema ya que alentaban la subdeclaración. En muchos casos los trabajadores que se perjudicaban como consecuencia de los topes jubilatorios aparecían en planilla con salarios menores a los efectivamente percibidos, aportando menos de lo debido. Ello le quitaba recursos al sistema además de violar el principio de solidaridad.

Los altos costos de la seguridad social repercutían en un deterioro de las condiciones de competitividad del país en la región y fuera de ella.

El sistema promovía la evasión, en lugar de estimular el aporte. En efecto el sistema anterior tomaba solamente como base para el cálculo de la jubilación los ingresos de los últimos tres años de trabajo. Con ellos se promovía la declaración de ingresos menores a los efectivamente percibidos durante la mayor parte de la vida de trabajo. Asimismo, era posible aumentar artificialmente los ingresos declarados en los últimos tres años para generar una jubilación mayor a la que se tenía derecho y gozar de ella 17 o 25 años según los sexos.

Con una elevada esperanza de vida, las altas tasas de reemplazo fijadas para las edades mínimas de retiro promovían el retiro a esas edades, lo que

determinaba que en el caso de las mujeres existiera la expectativa de cobrar la prestación jubilatoria durante 25 años.

El hecho de calcular la jubilación en base a los ingresos de los últimos tres años de actividad, también podía suponer una injusticia en aquellos casos en que por diversas circunstancias el trabajador, luego de toda una vida de trabajo y aportación, ve disminuir sus ingresos laborales en los últimos años de actividad.

En muchos casos se aportaba menos de lo debido por la vía de no declarar los años de trabajo a medida que se cumplían, por lo que no se aportaba por los ingresos a medida que se percibían. Todo esto al amparo de normas legales que permitían el reconocimiento de servicios anteriores por medio de prueba testimonial, sin necesidad de efectuar aportes para el caso de reconocimiento de servicios como trabajador dependiente.

El nivel del gasto en seguridad social, como antes se indicó, impedía canalizar recursos a otros sectores. Y un país que no invierte en actividades productivas, en educación, en salud, en vivienda, en la infraestructura de comunicaciones, pierde capacidad para generar empleos, deja de crecer.

2.5. Extensión de la reforma

La reforma del sistema previsional alcanza a más del 90% de las actividades laborales amparadas por el Banco de Previsión Social. *

Quedan por el momento fuera del nuevo sistema las actividades comprendidas en cinco organismos: La Caja Bancaria de Jubilaciones y Pensiones, la Caja Notarial, la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios y los Servicios de Retiros y Pensiones Militares y Policiales. El nuevo sistema, no obstante, tiene vocación de universalidad en la medida que la propia ley N° 16.713 que lo crea contiene un mandato para el Poder Ejecutivo para que, antes del 1° de enero de 1997, proyecte y someta a consideración del Poder Legislativo la adecuación de los

* El Banco de Previsión Social es la institución creada por la Constitución de la República, con carácter de Ente Autónomo, con el cometido de coordinar los servicios estatales de previsión social y organizar la seguridad social.

regímenes de esas cinco instituciones al nuevo sistema previsional teniendo en cuenta la naturaleza y especificidades de cada una de esas actividades, así como sus formas de financiamiento.

2.6. Contenido de la Reforma

La ley N° 16.713 de 3 de septiembre de 1995, cuya entrada en vigencia fue el 1° de abril de 1996, crea un nuevo sistema previsional que se basa en un régimen mixto de reparto y capitalización individual, llamados respectivamente por la ley: régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional y régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio. El primero es administrado por el Banco de Previsión Social y el segundo es administrado por empresas privadas, aún cuando una de ellas es propiedad de entidades públicas estatales, denominadas Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFAP).

La reforma procura además evitar las carencias y defectos del sistema anterior.

2.7. El alcance de la Reforma para las distintas generaciones

El nuevo sistema comprende obligatoriamente a todas las personas que eran menores de cuarenta años de edad al 1° de abril de 1996 y a todos los que, cualquiera sea su edad, con posterioridad a dicha fecha ingresen por primera vez al mercado de trabajo en el desempeño de actividades laborales comprendidas por el Banco de Previsión Social.

Los mayores de cuarenta años de edad a dicha fecha pueden optar por el nuevo sistema dentro del plazo que vence el 20 de diciembre de 1996. Si optan por el nuevo sistema éste se les aplica íntegramente. Si no optan expresamente por el nuevo sistema quedan por el resto de su vida laboral en el llamado régimen de transición que no es otra cosa que el régimen anterior de reparto, administrado por el Banco de Previsión Social, con algunas modificaciones introducidas por la nueva ley referidas a edad mínima de retiro para las mujeres, y las modificaciones del nuevo régimen de reparto relativas al mínimo de años de servicios, período de cálculo del sueldo básico jubilatorio y cálculo del mismo, nuevas tasas de reemplazo o asignación de pasividad y nuevos mínimos de jubilación y pensión; y además en ese régimen de transición se aumentan los topes que regían en el régimen anterior.

Los mayores de cuarenta años de edad a la misma fecha que, de acuerdo al régimen jubilatorio que se sustituye, tengan causal jubilatoria configurada o la configuren hasta el 31 de diciembre de 1996, inclusive tienen derecho a ampararse al régimen anterior sin hacer ningún tipo de manifestación expresa y a beneficiarse con otras posibles liquidaciones alternativas de su pasividad de acuerdo a criterios establecidos por la ley en base a disposiciones del régimen de transición y del nuevo régimen de reparto. Estas mismas personas pueden optar por el nuevo sistema si así lo manifiestan hasta el 20 de diciembre de 1996, en cuyo caso éste les será aplicable íntegramente.

La nueva ley en ningún caso afecta derecho alguno de los actuales pasivos.

2.8. El nuevo sistema de previsión social:

2.8.1. Régimen mixto integrativo

La ley N° 16.713 de 3 de septiembre de 1995, que entró en vigencia el pasado 1° de abril de 1996, crea un nuevo sistema previsional basado en un régimen mixto, no en cuanto público y privado sino en cuanto combina un régimen de reparto con otro de capitalización individual en un esquema integrativo de dos pilares que no se excluyen entre sí sino que se complementan.

2.8.2. Los criterios orientadores del nuevo sistema

Antes de entrar al desarrollo del nuevo sistema previsional conviene a nuestro juicio precisar los dos principales criterios o principios orientadores para la interpretación del mismo.

El primero de ellos es que la ley crea un sistema previsional que tiene dos componentes, un régimen de reparto y un régimen de capitalización individual o de ahorro individual obligatorio, los cuales por ser partes de un mismo y único sistema son regímenes jubilatorios y pensionarios. La precisión vale destacarla en particular para el llamado régimen de ahorro individual obligatorio, porque para el de reparto va de suyo que es un régimen jubilatorio y pensionario.

En los dos componentes del sistema por ejemplo la edad mínima para configurar causal jubilatoria, el elenco de beneficiarios de pensiones de sobrevivencia, el cálculo de la asignación de éstas a partir del sueldo básico de pensión, los requisitos para acceder a esas pensiones y el tiempo por

el que se gozan las mismas son similares en uno y otro. Las causales jubilatorias una vez que se configuran en el régimen de reparto automáticamente se configuran en el régimen de ahorro.

La jubilación del régimen de ahorro o prestación del seguro de retiro es de pago mensual, de carácter fijo (salvo la adecuación general del valor de todas las pasividades de acuerdo a la evolución del índice medio de salarios) y de carácter vitalicio, al igual que la prestación de jubilación del régimen de reparto. No están previstas en ese sentido, modalidades de retiro programado en otras legislaciones. Las prestaciones de pasividad, jubilaciones o pensiones, correspondientes al régimen de ahorro, se ajustan o actualizan su valor en la misma oportunidad y por el mismo procedimiento por el que se ajustan las pasividades correspondientes al régimen de reparto.

El ahorro acumulado del trabajador no puede ser retirado de la Administradora, salvo para transferirlo a otra administradora o a la empresa aseguradora que servirá la correspondiente prestación de jubilación. Todo esto es a causa de que el régimen de ahorro está concebido también como un régimen obligatorio y pensionario. Por tanto toda duda interpretativa que surja en al aplicación del régimen de capitalización individual debe resolverse partiendo de esa base.

El segundo criterio o principio orientador para la interpretación del sistema previsional es que la ley estructura o escalona los dos regímenes sobre el eje del concepto de ingresos individuales. La ley toma todos los ingresos del individuo, que constituyan asignaciones computables, provenientes del desarrollo de actividades laborales amparadas por el Banco de Previsión Social, y efectúa cortes en los mismos a los efectos de considerar los distintos tramos de los ingresos individuales que se identifican a su vez con los dos niveles regidos por los dos regímenes de cobertura. Por el momento y con el propósito de simplificar lo que corresponde destacar es que a los efectos de la ley se suman todos los ingresos del individuo, ya provengan de una o más actividades regidas por el Banco de Previsión social, correspondan éstas a una o más afiliaciones, y tanto de actividades desarrolladas como trabajador dependiente como no dependiente.

Cuando hablamos de diferentes afiliaciones queremos referirnos al hecho en nuestro país, a medida que se fueron agregando actividades comprendidas en

el régimen de lo que hoy es el Banco de Previsión Social, los diferentes grupos de actividades se fueron agrupando en distintas afiliaciones o Cajas que supusieran la posibilidad de generar una jubilación por cada Caja o grupo de actividad; así hoy tenemos y traemos desde antes una afiliación civil y escolar, otra de industria y comercio y otra rural y del servicio doméstico, todo lo que permite por ejemplo que un trabajador en la medida que sea funcionario público y empleado de una empresa privada comercial tenga afiliación.

Coexiste así la múltiple afiliación en el régimen de reparto con el concepto de ingresos individuales a que antes nos referimos, coexistencia que ha debido ser cuidadosamente armonizada en los Decretos reglamentarios de la ley. En cambio el régimen de ahorro individual funciona como si no existiera la múltiple afiliación en la medida que para jubilarse en él el trabajador debe haber cesado en todas las actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, salvo el caso excepcional en el cual el trabajador tenga 65 o más años de edad, con causal jubilatoria configurada, en cuyo caso se le permite comenzar a gozar de la pasividad del régimen de ahorro y dejar de aportar a él sin haber cesado en todas las actividades.

Hechas estas precisiones previas, tal vez un poco extensas pero que conceptuamos de gran importancia, trataremos de desarrollar el régimen mixto en que se basa el nuevo sistema previsional.

2.8.3. Desarrollo del nuevo sistema-régimen mixto- regímenes de cobertura y niveles de ingresos

La ley delimita, de acuerdo a los tramos de ingresos del individuo, varios niveles, los cuales a su vez, como dijimos antes, se identifican con los dos regímenes de cobertura o pilares. El primer nivel se constituye en base a los Ingresos individuales de percepción mensual o primer tramo de ellos hasta la suma de \$5.000 en valores de la ley; el segundo nivel comprende el tramo de ingresos individuales mensuales comprendido entre más de \$5.000 y hasta \$15.000 y un llamado tercer nivel que comprende el tramo de ingreso que excede de \$15.000 **.

** Todas las cifras mencionadas en pesos en la ley, están expresadas en valores constantes correspondientes al mes de mayo de 1995 y se ajustan, al igual que las pasividades, por la variación del índice medio de salarios. Cinco mil pesos actualizados al mes de mayo de 1996 equivalen aproximadamente a US\$820.

El primer nivel se corresponde con el régimen de reparto administrado por el Banco de Previsión Social; el segundo nivel con el régimen de capitalización individual o ahorro individual obligatorio administrado por las AFAP y el llamado tercer nivel en realidad, al no tener un régimen de cobertura específico, es simplemente el techo o límite superior del segundo nivel a partir del cual el trabajador tiene la libertad de tomar la decisión que le parezca más conveniente, esto es ahorrar o no ahorrar.

Los ingresos individuales que se toman en cuenta son aquéllos que constituyen asignaciones computables, esto es, que constituyen materia gravada por las contribuciones especiales de seguridad social.

Lo que el trabajador ahorra obligatoriamente en el régimen de capitalización individual es su aporte personal jubilatorio o montepío, que es de una tasa del 15% sobre el tramo de sus ingresos comprendidos en el segundo nivel o régimen de ahorro.

En la medida en que la ley toma todos los ingresos individuales, el trabajador, a diferencia de otros sistemas, no debe optar por uno u otro régimen sino que todos los trabajadores afiliados al Banco de Previsión Social, el cien por ciento de los mismos, se encuentran comprendidos en el régimen de reparto ya sea porque sus ingresos mensuales son inferiores a \$5.000 nominales o porque son alcanzados por este régimen por el primer tramo de sus ingresos mensuales hasta dicha suma. Los trabajadores que perciban ingresos mensuales superiores a \$5.000 están a su vez alcanzados simultáneamente por los dos regímenes, el de reparto y el de capitalización individual, de acuerdo a cada tramo de sus ingresos. De esta forma los dos regímenes a la vez que se complementan se integran en un único sistema.

En el caso de que por cualquier motivo los ingresos del trabajador varíen de un mes a otro, puede ocurrir que en algunos meses el trabajador esté comprendido exclusivamente en el régimen de reparto y en otros meses, porque sus ingresos superan el límite del primer nivel, sea alcanzado por ambos regímenes.

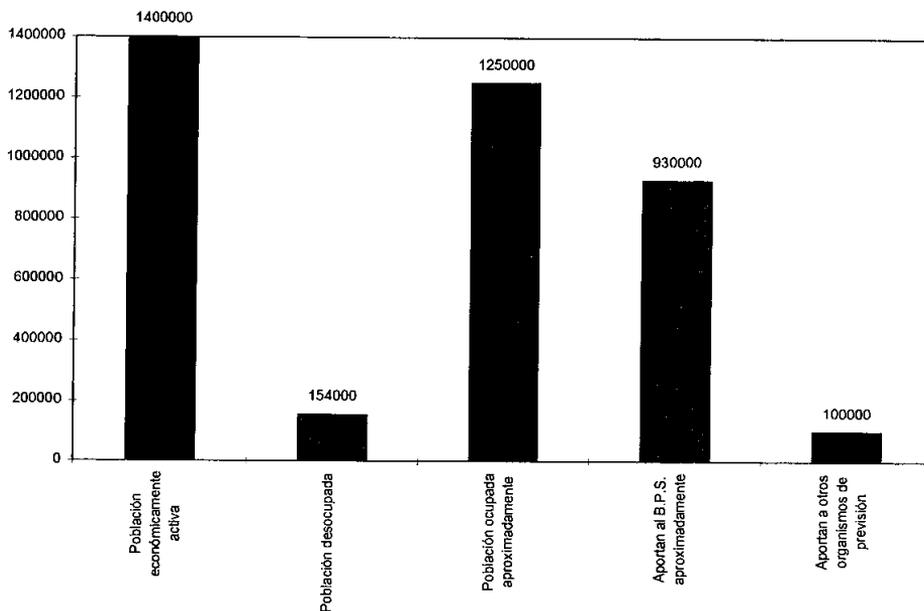
Existe también la posibilidad de que los trabajadores cuyos ingresos individuales no superen mensualmente la suma de \$5.000, opten por ahorrar por la mitad de sus ingresos, mejor dicho opten por ahorrar la mitad de su aporte jubilatorio, y por el otro cincuenta por ciento de sus ingresos queden comprendidos en el régimen de reparto. A los trabajadores que hagan uso de esta opción la ley los beneficia en la medida en que la mitad de sus ingresos por los cuales queda comprendido en el régimen de reparto se computan en este multiplicados por 1.5 con un tope para el resultado de esta multiplicación fijado en la suma de \$5.000. De esta forma, quienes se encuentren en esta situación en el régimen de reparto, en lugar de reducirse el cómputo de sus ingresos al 50% por el cual aportan el régimen, se les reduce, en las situaciones más beneficiosas, sólo hasta el 75%. Se produce así un efecto redistributivo dentro del régimen de reparto.

Los trabajadores que hagan uso de esta opción quedarán de por vida comprendidos simultáneamente por los dos regímenes de cobertura, ya sea porque sus ingresos son siempre inferiores a \$5.000 o porque superando esta suma, es decir pasando a tener ingresos comprendidos en el segundo nivel, son alcanzados por esta razón por el régimen de ahorro (ver Anexo IV).

ANEXO IV

GRAFICA 1

-Población económicamente activa (PEA)	1.400.000 personas
-Población desocupada (11%)	154.000 personas
-Población ocupada aproximadamente	1.250.000 personas
-Aportan al B.P.S. aproximadamente	930.000 personas
-Aportan a otros organismos de previsión social aproximadamente	100.00 personas



GRAFICA 2

Cantidad de personas que aportan al B.P.S.

A- Con ingresos superiores a \$5.000,00

a- Menores de 40 años

b- Mayores de 40 años y hasta 58 años

B- Con ingresos inferiores a \$5.000,00

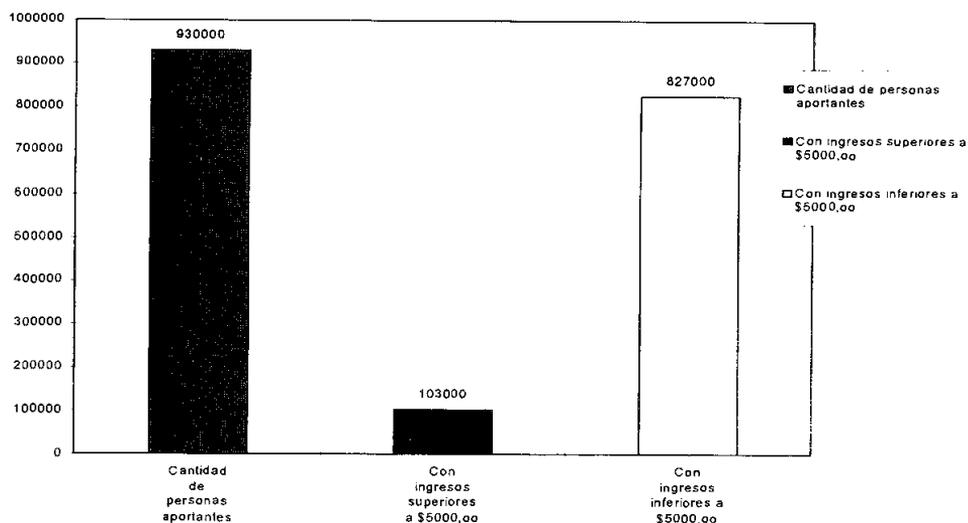
930.000 (100 %)

103.000 (11,07%)

43.000 (4,62%)

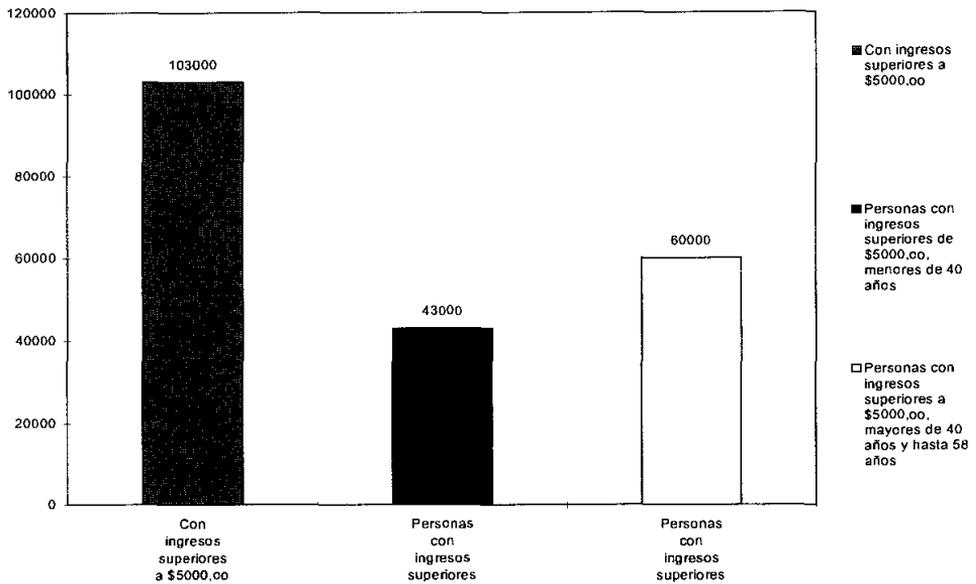
60.000 (6,45%)

827.000 (88.92%)



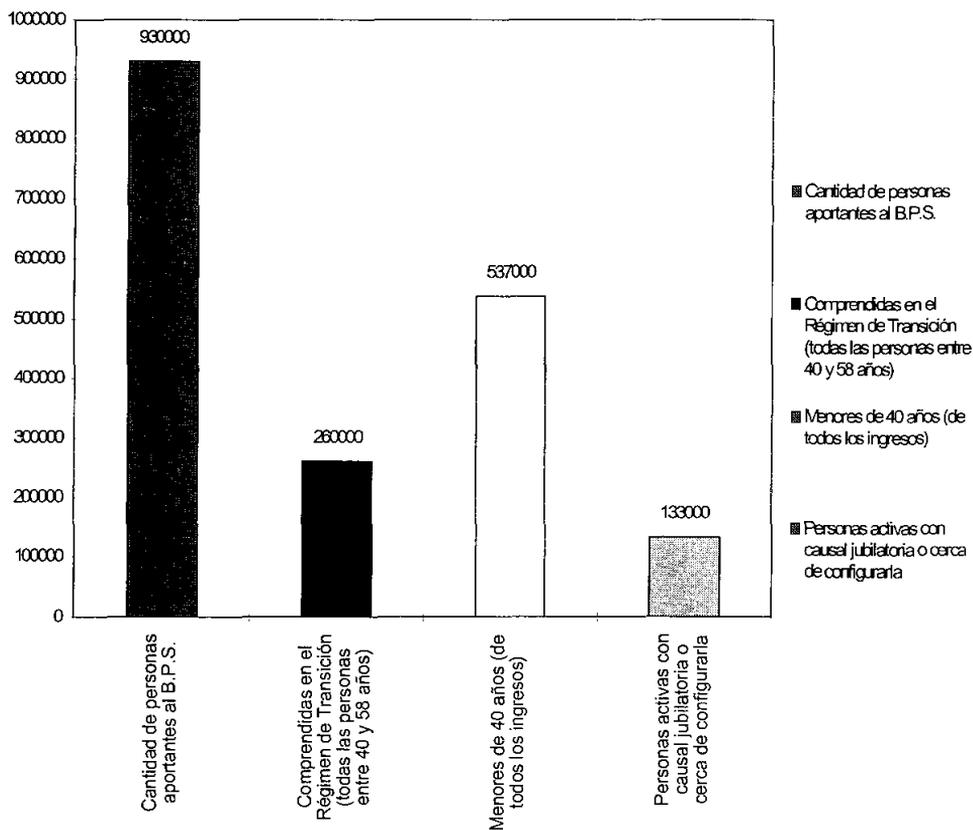
GRAFICA 3

Número de personas con ingresos superiores a \$5000 y discriminadas por edad



GRAFICA 4

Cantidad de personas que aportan al B.P.S.	930.000 (100 %)
a- Comprendidos en el Régimen de Transición (de todos los ingresos de 40 a 58 años)	260.000 (27.96%)
b- Mayores de 40 años (de todos los ingresos)	537.000 (57.74%)
c- Personas activas con causal jubilatoria o cerca de configurarla	133.000 (14.30%)

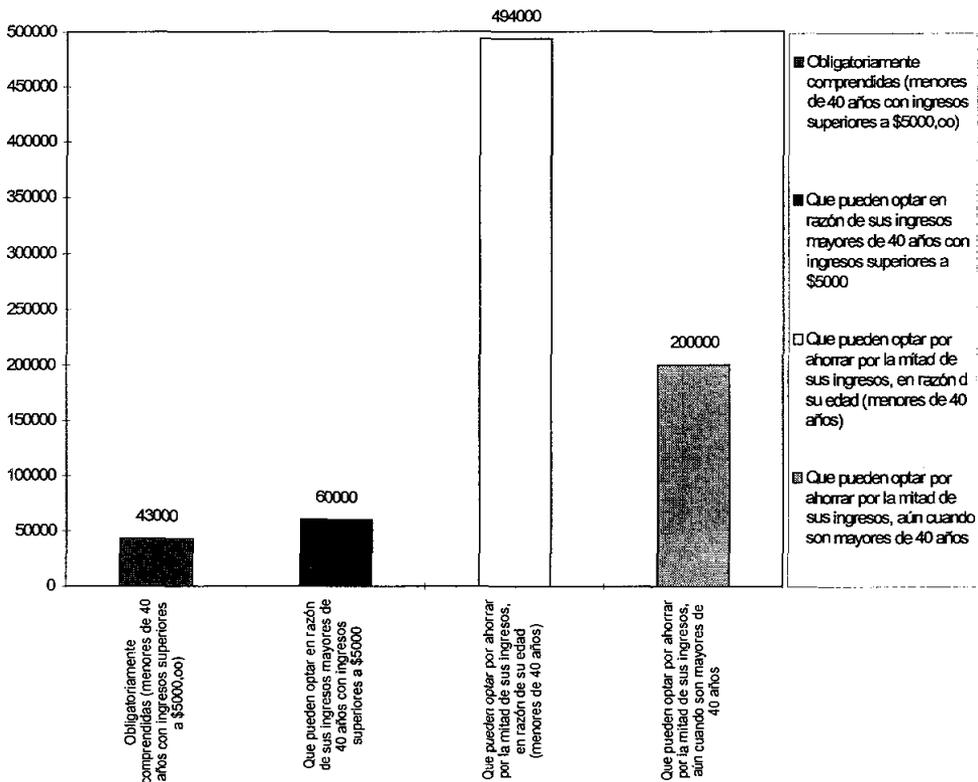


GRAFICA 5

Personas alcanzadas por el régimen de ahorro:

a- Obligatoriamente comprendidas (menores de 40 años con ingresos superiores a \$5000)	43.000 (4,62%)
b- Que pueden optar en razón de sus ingresos (mayores de 40 años con ingresos superiores a \$5000)	60.000 (6,45%)
c- Que pueden optar por ahorrar por la mitad de sus ingresos, en razón de su edad (menores de 40 años)	494.000 (53,12%)
d- Que pueden optar por ahorrar por la mitad de sus ingresos aún cuando son mayores de 40 años	200.000 (21,50%)

Personas alcanzadas por el régimen de ahorro



Las personas alcanzadas por el régimen de ahorro en el comienzo del nuevo sistema, estarían entre un mínimo de 43.000 personas (este número ya fue largamente superado a la fecha de actualización del presente trabajo, llegándose a fines del mes de agosto a 230.000 afiliaciones al régimen de ahorro) y un máximo de 797.000 personas. Es de suponer que a las personas comprendidas en el literal "d" precedente (mayores de 40 años con ingresos inferiores a \$5.000,00) no les convendrá hacer uso de la opción, por cuya razón la cifra máxima de personas que podrían estar comprendidas en el régimen de ahorro llegaría a 597.000, al comienzo del nuevo sistema.

A efectos de evitar que los trabajadores que hayan hecho uso de dicha opción vean disminuido su ahorro o su capacidad de ahorro, porque al haber mejorado sus ingresos han pasado a ser parte de ellos alcanzados por el segundo nivel, la ley les aplica un régimen especial por el cual aún cuando sus ingresos superen los \$5.000 y si no pasan de la suma de \$7.500 mensuales, ahorrarán por el máximo al que tenían derecho a hacerlo por haber hecho uso de la opción, esto es por los aportes correspondientes al cincuenta por ciento de sus ingresos comprendidos en el primer nivel, o sea por los que correspondan a la suma de \$2.500 mensuales. Por el saldo de sus asignaciones computables, una vez restada del total de las mismas la suma de \$2.500, aportarán al régimen de reparto, computándose también los ingresos por los que se aporta a éste último régimen multiplicados por el factor 1.5 con el límite de \$5.000 antes referido.

Al mismo régimen están sujetos los trabajadores que al inicio de su incorporación a los regímenes perciban asignaciones computables comprendidas entre los \$5.000 y los \$7.500.

El sistema previsional en su conjunto, ambos regímenes, cubre los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, con prestaciones del régimen de reparto o de ambos regímenes a la vez si el trabajador estuvo comprendido aunque sólo sea en parte de su vida laboral en el régimen de ahorro.

2.8.4. El rol del Banco de Previsión Social: organismo recaudador, administrador del régimen de reparto y del registro de la historia laboral

En la medida en que uno de los ejes fundamentales de todo el sistema es el concepto de ingresos individuales, se impone como solución el que exista un único ente recaudador para el mismo que lo constituye el Banco de Previsión Social. También es esta institución la que, una vez configurada la causal jubilatoria o pensionaria, concede la prestación del régimen de reparto y habilita con su reconocimiento de la configuración de la causal el otorgamiento de la correspondiente prestación del régimen de ahorro.

Un instrumento fundamental para todo el sistema que completó y puso en funcionamiento la ley de reforma del sistema previsional es el Registro de la Historia Laboral, por la cual se llevará un registro individual de cada trabajador

que contiene toda la información del tiempo de servicios, ingresos computables y aportes de cada trabajador, a la cual el trabajador tendrá acceso cuando así lo quiera y que le permitirá controlar si su empleador vierte la información correcta y paga los aportes que le retuvo, convirtiéndose así el trabajador en un verdadero fiscal del funcionamiento de todo el sistema, en la medida además que similar información referida a sus ahorros y rendimiento de los mismos deberá recibir de la AFAP correspondiente.

En el caso de las prestaciones correspondientes a situaciones de incapacidad total o parcial para el trabajo, existen para ambos regímenes instancias comunes y previas al otorgamiento de la prestación, consistentes en la intervención de comisiones médicas que, actuando en la órbita del Banco de Previsión Social, determinan la incapacidad y el grado de la misma, y se integran con representantes de todas las instituciones involucradas en las prestaciones de los dos regímenes.

2.9. Principales diferencias de los dos regímenes

Antes nos referimos a algunos ejemplos de similitudes entre los dos regímenes correspondientes básicamente a la conceptualización de los mismos como regímenes jubilatorios y pensionarios; ahora, sin perder de vista este tipo de consideraciones señalemos sus principales diferencias.

2.9.1. Régimen de reparto y régimen de capitalización individual

La primer diferencia básica y fundamental, y que hace la distinción entre un régimen de reparto y uno de capitalización individual, es que el primero es un régimen de prestaciones definidas y el segundo es un régimen de aportaciones definidas. Por lo tanto en el régimen de reparto se toman en cuenta los ingresos computables mientras en el de capitalización importan los aportes o ahorros acumulados y sólo por excepción importan los ingresos en el caso de las prestaciones cubiertas por el seguro colectivo de invalidez y fallecimiento, por ejemplo, de la prestación correspondiente a la incapacidad total o parcial, en cuyo caso la ley determina de antemano una prestación definida relacionada con los ingresos.

2.9.2. Financiamiento de los regímenes

Los recursos de uno y otro régimen son diferentes. El régimen de reparto se nutre con los aportes jubilatorios de los trabajadores hasta el nivel de ingresos por el cual están alcanzados por este régimen, con todos los aportes jubilatorios de los empleadores, con los tributos específicamente afectados a este régimen como lo es buena parte del Impuesto al Valor Agregado y con la asistencia financiera del Estado, en caso de ser necesaria, en el régimen de ahorro; en cambio en principio los únicos recursos destinados al mismo son los aportes jubilatorios de los trabajadores correspondientes al tramo de ingresos comprendidos en este régimen de ahorro ***.

Por supuesto que también constituyen recursos del régimen de ahorro las rentabilidades de las inversiones que de los ahorros de sus afiliados realicen a las AFAP y también se destina a las cuentas de ahorro individual el monto de las sanciones por infracciones tributarias que recaude el Banco de Previsión social de los empleadores incumplidores, correspondientes al no pago en fecha del montepío del trabajador, por el tramo de sus ingresos comprendidos en el régimen de ahorro.

Importa destacar que el nuevo sistema uruguayo no establece bonos de reconocimiento, en la medida que recrea un régimen de reparto a niveles muy cercanos a los cuales operaba en la práctica el régimen anterior por la existencia de topes, los que a su vez son mejorados sensiblemente para quienes permanezcan en el régimen de transición o que teniendo causal jubilatoria configurada no se hayan acogido aún al beneficio jubilatorio.

*** Los aportes jubilatorios de los trabajadores en todo el sistema alcanzan el 15% de sus ingresos o asignaciones computables. El aporte jubilatorio de los empleadores es con carácter general de una tasa del 12.5% sobre las asignaciones computables. En el sector de la industria manufacturera el aporte patronal es del 6.5%. Las aportaciones de los trabajadores para los seguros sociales por enfermedad alcanzan al 3% de los ingresos y la correspondiente a los empleadores es del 5% aunque en éste último caso puede ser superior a este porcentaje cuando con dicho financiamiento no se alcancen a cubrir determinadas prestaciones mínimas.

2.9.3. Naturaleza jurídica de los organismos gestores

La administración del régimen de reparto está a cargo de una institución estatal el Banco de Previsión Social, que tiene la naturaleza de Ente Autónomo, en cambio la administración del régimen de ahorro está a cargo de empresas privadas, organizadas como sociedades anónimas con giro exclusivo, denominadas Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional (AFP) elegidas por cada afiliado, que tienen como función precisamente la de administrar e invertir los ahorros de los trabajadores a ellas afiliados.

En el régimen de ahorro todas las prestaciones son servidas no por las AFAPs sino por empresas aseguradoras que actúen en el ramo de seguros de vida y estén autorizadas para funcionar dentro del sistema. Esas empresas pueden ser de propiedad estatal, Banco de Seguros del Estado, que tiene la naturaleza de Ente Autónomo dentro del Estado, o privada.

2.9.4. Esquema de las prestaciones

Las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia a cargo del Banco de Previsión Social son las jubilaciones (por la causal común, por edad avanzada o por incapacidad total para todo trabajo), el subsidio transitorio por incapacidad parcial, las pensiones, el subsidio para expensas funerarias y la pensión a la vejez e invalidez. Esta última es una prestación asistencial no contributiva a cargo del Estado y de la que es beneficiario todo habitante de la República que carezca de recursos para subvenir a sus necesidades vitales y tenga 70 o más años de edad o, en cualquier edad, esté incapacitado en forma absoluta para todo trabajo remunerado.

Las prestaciones por vejez, invalidez y sobrevivencia, con cargo al régimen de ahorro son las jubilaciones (por las mismas causales que en el régimen de reparto), el subsidio transitorio por incapacidad parcial y las pensiones de sobrevivencia. Los requisitos necesarios para acceder a estas prestaciones se configuran en el régimen de reparto.

2.9.5. La determinación de las principales prestaciones

Las prestaciones de jubilación por la causal común y por edad avanzada en el régimen de reparto se determinan en función de los años de edad y servicios registrados en la historia laboral. La edad mínima de retiro para

causal de jubilación común es de sesenta años tanto para los hombres, en cuyo caso se mantiene igual que en el régimen anterior, como para las mujeres para las cuales se eleva la edad mínima de retiro de los 55 años exigida por el anterior régimen en proceso gradual que culmina en el año 2003 con la exigencia del nuevo mínimo. La edad mínima de retiro por la causal de jubilación por edad avanzada se uniformiza en los setenta años de edad tanto para los hombres como para las mujeres; en éste último caso se eleva también en un proceso gradual de los 65 a los 70 años de edad.

Los años de servicio mínimos registrados en la historia laboral para la jubilación por la causal común se aumentaron de 30 a 35 años, y en el caso de la jubilación por edad avanzada se aumentaron también de 10 a 15 años.

Las nuevas tasas de reemplazo o de asignación de jubilación estimulan el retiro a una mayor edad. Así la asignación de jubilación por la causal común se compone a los 60 años de edad de un 50% del sueldo básico jubilatorio, esto es del ingreso computable promedio mensual actualizado de los últimos diez años de actividad, o el de los veinte mejores años de ingresos incrementados en un 5% , tomándose como sueldo básico jubilatorio el menor de los dos; en todos los casos si es más favorable para el trabajador se tomará como sueldo básico jubilatorio el promedio mensual actualizado de los veinte mejores años de ingresos computables registrados en la historia laboral. Los mayores años de servicios a partir de los treinta y cinco años mínimos establecidos para la causal y con un máximo del 2.5%. De esta forma si se configura la causal jubilatoria a los 60 años de edad con 40 años de servicios de parte de una tasa de reemplazo del 52.5%. Por cada año de edad que exceda los 60 mínimos con causal jubilatoria configurada se adiciona un 3% del sueldo básico jubilatorio con un máximo del 30% y hasta cumplir 70 años. De esta forma se puede llegar a alcanzar una tasa de reemplazo del 82.5% del sueldo básico jubilatorio.

Si a los 60 años de edad no se hubiera configurado la causal de jubilación común, por cada año que supere los 60 de edad se adicionará un 2% hasta un máximo del 20% al cumplir los 70 años. El porcentaje adicional por cada año de edad, entre los 60 y 70 años, será entonces del 3% o del 2%, según se haya o no configurado causal jubilatoria (ver Anexo V).

SEGUNDO CICLO DE CONFERENCIAS DE ALTO NIVEL

ANEXOV

TASAS DE REEMPLAZO EN EL NUEVO REGIMEN DE REPARTO Y EN EL REGIMEN DE TRANSICION (CAUSAL DE JUBILACION COMUN)

Años de serv.	Edades										
	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
35	50	52	54	56	58	60	62	64	66	68	70
36	50.5	53	55	57	59	61	63	65	67	69	71
37	51	53.5	56	58	60	62	64	66	68	70	72
38	51.5	54	56.5	59	61	63	65	67	69	71	73
39	52	54.5	57	59.5	62	64	66	68	70	72	74
40	52.5	55	57.5	60	62.5	65	67	69	71	73	75
41		55.5	58	60.5	63	65.5	68	70	72	74	76
42			58.5	61	63.5	66	68.5	71	73	75	77
43				61.5	64	66.5	69	71.5	74	76	78
44					64.5	67	69.5	72	74.5	77	79
45						67.5	70	72.5	75	77.5	80
46							70.5	73	75.5	78	80.5
47								73.5	76	78.5	81
48									76.5	79	81.5
49										79.5	82
50											82.5

Nota: Los años de servicio se alcanzan en las edades referidas.

La causal de jubilación por edad avanzada se configura con 70 años de edad y 15 años de servicios registrados como mínimo, comenzando con una tasa de reemplazo del 50% del sueldo básico jubilatorio, a la que se le adiciona un 1% por cada año de servicio que exceda el mínimo de 15 años de servicios y hasta completar un máximo del 64% del sueldo básico jubilatorio.

En el régimen de ahorro todas las prestaciones de jubilación y pensión son servidas no por la AFAP sino por una compañía de seguros autorizada a actuar en el régimen.

Tanto la presentación de jubilación común como por edad avanzada en el régimen de ahorro se determinan en función del capital acumulado en la respectiva cuenta de ahorro individual, de la tasa de interés técnico que por dicho capital pague la empresa aseguradora, y por la expectativa de vida del afiliado medida de acuerdo a tablas generales determinadas por el Banco Central del Uruguay, para las cuales la única distinción admitida es en base al sexo del afiliado.

De esta forma, tanto en el régimen de reparto como en el régimen de ahorro la ley estimula el retiro a mayor edad, resultando estimulado en el régimen

de ahorro por una doble vía, por la menor expectativa de vida correspondiente a una mayor edad de retiro y por el mayor tiempo de acumulación de ahorro.

En la medida que la causal jubilatoria, cualquiera de ellas: la común, por edad avanzada, o por incapacidad total para todo trabajo, se debe configurar en el régimen de reparto administrado por el Banco de Previsión Social, los años de servicios mínimos requeridos para acceder a la jubilación por el régimen de ahorro, no se requiere que los años de servicios mínimos se cumplan necesariamente aportando a este régimen, basta con que se hayan computado y registrado en el régimen de reparto.

En el régimen de ahorro, como antes se dijo, el ahorro obligatorio del trabajador consiste en su aporte personal jubilatorio o montepío correspondiente a su tramo de ingresos comprendido en ese régimen. Conviene destacar que en el caso de un único empleo o de múltiple empleo el trabajador sólo está obligado a ahorrar su aporte personal jubilatorio correspondiente al tramo de sus ingresos individuales comprendidos en el régimen de ahorro y hasta los \$15.000 de ingresos, por encima de esa cantidad no está obligado a ahorrar aun cuando por tener múltiple empleo se le haya descontado y retenido por el conjunto de sus empleadores un aporte jubilatorio mayor. En este último caso su "excedente" de aporte le será devuelto por su AFAP si no decide constituirlo en ahorro voluntario.

Las prestaciones de la jubilación por incapacidad total para todo trabajo, del subsidio transitorio por incapacidad parcial y de las pensiones de sobrevivencia por fallecimiento del afiliado en actividad o en goce de las prestaciones indicadas en este párrafo se cubren en el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio por un seguro colectivo de invalidez y fallecimiento que debe ser contratado por la AFAP para todos sus afiliados. A falta o defecto de este seguro la AFAP es responsable de realizar la cobertura de esas prestaciones.

2.10. El papel del Estado y las garantías del sistema

En el régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional o régimen de reparto el papel del Estado es preponderante en la administración y es la garantía final del régimen.

En el régimen de jubilación por ahorro individual obligatorio se combinan una serie de garantías internas del régimen, con el control estatal y en algunos casos con la propia garantía del Estado.

El capital mínimo inicial de una AFAP debe ser de 60.000 Unidades Reajustables (aproximadamente US\$ 1.000) a ello se debe sumar una reserva especial del 20% del capital, o si resulta mayor del 2% del Fondo de Ahorro Previsional que administra, excluidas las inversiones en títulos emitidos por el Estado. Una vez que se comenzó a formar el Fondo de Ahorro Previsional el patrimonio mínimo de la AFAP, excluida la reserva especial, debe ser como mínimo igual al capital inicial exigido o al 2% del valor del Fondo de Ahorro Previsional si éste resulta mayor. Cuando por cualquier circunstancia el patrimonio de la AFAP baja del mínimo exigido, deberá ser reintegrado en un plazo máximo de 3 meses en defecto de lo cual la Administradora se disuelve y liquida por el Banco Central del Uruguay. En este caso cada afiliado decidirá a que otra AFAP se transferirán sus fondos acumulados.

El patrimonio de la AFAP es totalmente independiente del Fondo de Ahorro Previsional que administra, el que es propiedad de los afiliados y declarado inembargable por la ley. La contabilidad del Fondo se deberá llevar en forma totalmente separada de la de la Administradora.

Las inversiones que realicen las AFAPs deberán ser efectuadas de acuerdo a los porcentajes máximos y diversificación de inversiones indicados por la ley, y los títulos representativos de dichas inversiones deberán estar en custodia en una sola institución autorizada por el Banco Central o en esta misma institución oficial. La Reserva Especial que deben constituir las AFAPs deberá ser invertida en los mismos instrumentos autorizados para el Fondo de Ahorro Previsional y con iguales limitaciones, siendo también inembargables los bienes y derechos que la componen.

Los ahorros de los afiliados una vez recibidos por la AFAP se convierten en Unidades Reajustables al valor correspondiente al mes de su recepción*.

Las administradoras son responsables de que la tasa de rentabilidad real del respectivo Fondo de Ahorro Previsional, no sea inferior a la tasa de rentabilidad mínima anual del régimen, la que se determinará en forma mensual. La tasa

* La unidad reajutable es una medida de valor que se actualiza para la variación.

de rentabilidad mínima anual promedio del régimen es la menor entre el 2% anual y la tasa de rentabilidad real promedio del régimen menos dos puntos porcentuales.

En cada Administradora como parte del Fondo de Ahorro Previsional, debe haber un Fondo de Fluctuación de Rentabilidad expresado en unidades reajustables con el objeto de garantizar la tasa de rentabilidad real mínima referida. El Fondo de Fluctuación de Rentabilidad se forma con el exceso de rentabilidad positiva del Fondo de Ahorro Previsional hasta determinados porcentajes, a partir de los cuales debe repartirse el excedente entre todos los afiliados.

Cuando la tasa de rentabilidad del Fondo de Ahorro Previsional fuere, en un mes dado, inferior a la tasa de rentabilidad real mínima del régimen y esta diferencia no pudiere ser cubierta con el respectivo Fondo de Fluctuación de Rentabilidad, la Administradora deberá aplicar los recursos de la Reserva Especial a tal efecto. Si aplicados totalmente los recursos de la Reserva Especial, no se pudiera completar la deficiencia de rentabilidad, la Administradora deberá recomponer la rentabilidad mínima y la reserva especial. De no hacerlo dentro del plazo de quince días la Administradora se disolverá de pleno derecho y será liquidada por el Banco Central del Uruguay, debiendo también en este caso los ahorristas determinar a qué otra administradora se transferirán sus fondos acumulados.

Las prestaciones que se abonen por el régimen de ahorro individual estarán a cargo exclusivo, según el caso, de la empresa aseguradora de retiro que hubiera contratado con el afiliado o de aquélla que hubiera contratado el seguro colectivo de invalidez y fallecimiento con la entidad administradora que contrató; con ella tomará a su cargo las prestaciones que le correspondían a aquélla.

Sólo en el caso de las entidades de propiedad estatal, tanto la AFAP como la Empresa Aseguradora, el Estado es la garantía final del pago de la rentabilidad mínima exigible de la Administradora y el pago de las prestaciones por parte de la empresa aseguradora.

El control del funcionamiento de las Administradoras de Fondos de Ahorro Previsional en todos sus aspectos, y el de las empresas aseguradoras, está

a cargo del Banco Central del Uruguay y de la Superintendencia de Seguros y Resguardos de la misma institución, respectivamente.

2.11. Defectos y carencias del anterior sistema que se superan, y modalidades de la superación

El nuevo sistema disminuirá paulatinamente el nivel del gasto en jubilaciones y pensiones por parte del Estado, lo que le permitirá atender las necesidades de otras áreas del funcionamiento de la sociedad o disminuir la presión fiscal, por otra parte el nivel del gasto en previsión social tenderá a corresponderse con los recursos generados por el mismo sistema.

Al disminuir la tasa de reemplazo que corresponde a la edad mínima jubilatoria y estimularse el retiro a mayor edad, se corrige el efecto del envejecimiento de la población.

Al practicarse una recaudación nominada de las contribuciones especiales de seguridad social, ponerse en práctica el Registro de Historia Laboral que puede ser controlado por los propios trabajadores, y extenderse el período que se toma en cuenta para el cálculo del sueldo básico jubilatorio, llegando a tenerse en cuenta hasta los veinte mejores años de servicios registrados, se estimula la realización de los aportes durante toda la vida laboral por los verdaderos ingresos percibidos y se evita por tanto la evasión o subdeclaración.

Como consecuencia de lo anterior se refuerza el principio de solidaridad entre las generaciones y se estimula el ahorro, además de eliminarse la injusticia de aquellos casos en los cuales el trabajador en la última etapa de su vida laboral por distintas circunstancias ve decaer el nivel de sus ingresos.

También al poderse disminuir en el futuro los costos de la seguridad social se mejorarán las condiciones de competitividad de la producción nacional, habrá mayor inversión como consecuencia del ahorro y se crearán nuevos empleos.

Al crearse regímenes de reparto y ahorro integrados en un sistema y funcionar en forma sucesiva y complementaria con una mayor correspondencia entre lo aportado y el monto de la pasividad resultante, se elimina la injusticia de los topes que dejan de existir en todo el nuevo sistema.

El nuevo sistema al corregir los estímulos que antes existían para la evasión o subdeclaración, permite beneficiar a los trabajadores de menos ingresos vía mejoramiento de las pasividades mínimas y estímulo para el ahorro.

Los servicios que se presten a partir de la implantación de la Historia Laboral, deben estar registrados en ella en forma simultánea a su realización, eliminándose así la posibilidad del reconocimiento de los mismos mediante prueba testimonial.

En definitiva el nuevo sistema ofrece mejores expectativas a los jóvenes y a las nuevas generaciones, a la vez que le da a los actuales pasivos mayores garantías de que continuarán cobrando sus pasividades.

2.12. Consideraciones finales

El balance final que correspondería a esta etapa del trabajo a apenas cuatro meses y medio de la entrada en vigencia de la nueva ley, resultan obviamente provisorios. No obstante ya hay hechos por demás significativos para destacar.

A fines del mes de agosto de 1996 la cantidad de opciones por el nuevo sistema ha sido muy superior a la esperada: las afiliaciones al régimen de ahorro llegan a las 230.000 personas cuando se estimaba al inicio del nuevo sistema que los obligados por el régimen de ahorro por su edad y nivel de ingresos eran unas 43.000 personas.

Estas opciones voluntarias por el nuevo sistema, para los que no estaban obligados por él, y por el régimen mixto de reparto y de ahorro para los que hubieran podido mantenerse exclusivamente en el régimen de reparto, son demostrativas de una voluntad de cambio expresada directamente por la gente, y de que el nuevo modelo interpreta correctamente sus necesidades.

Como cierre importa decir que el régimen mixto en que se basa el nuevo sistema previsional no es un régimen de reparto metamorfoseado producto de la impotencia o de la falta de imaginación o coraje, es un sistema querido y madurado durante bastante tiempo, adaptado a la cultura, a la sensibilidad y a la idiosincrasia uruguaya que combina en una dosis equilibrada componentes de solidaridad y de ahorro individual.

A nuestro juicio éste es el desafío de la "Seguridad Social Posible".

LA REFORMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN MEXICO

SERGIO VALLS HERNANDEZ

**DIRECTOR JURIDICO DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Durante las dos últimas décadas el discurso de la Teoría del Estado ha girado en torno a la crisis del Estado Benefactor y su desmantelamiento. Esta discusión académica, en los inicios de los años setenta, no tardó en convertirse en un tópico político en torno del cual se afiliaron las diversas fuerzas sociales. Las tendencias privatizadoras pugnan porque el Estado abandone su papel rector de la economía y abjure de intervenir en la orientación de la misma. Las corrientes estatistas defienden su presencia en todos los ámbitos de la vida económica, inclusive en la administración de empresas dedicadas directamente a la producción de bienes y servicios. Esta lucha ideológica se tradujo en una reordenación de las finanzas públicas y redefinición de las prioridades presupuestales.

La crisis fiscal del Estado se convirtió en el principal tema de discusión. Los recortes de gasto y la búsqueda de nuevas fuentes de financiamiento de las actividades gubernamentales fueron tareas prioritarias de los responsables de la política económica de los Estados. Sin embargo, cualquier decisión en esta materia tiene efectos inmediatos en el bienestar de la población y las soluciones puramente técnicas muchas veces no son aceptables ni política, ni socialmente. De ahí que el problema abandonara los cubículos de los asesores hacendarios y pasara a la palestra pública.

En este contexto, en México se empezó a estudiar la necesidad de cambiar la seguridad social, ya que ésta representa una parte sustancial del gasto público y en el mediano plazo, de no reformarse, se convertiría en una de las presiones financieras más importantes sobre el erario público. Pero ante el problema de escasez crónica de recursos, también existe el compromiso estatal de tutelar los derechos de los trabajadores y proporcionarles los mínimos de bienestar para su desarrollo integral y el de sus familias.

Dos realidades económicas, igual de crudas, obligaban al Estado mexicano a replantear las formas de otorgar los beneficios de la seguridad social:

1. El salario sigue siendo, como en 1943, la única fuente de la que los trabajadores obtienen los recursos indispensables para la subsistencia de ellos y la de sus familiares. De tal forma, todo hecho que implica pérdida o disminución del salario causa a todos ellos perjuicios trascendentales.

2. El desequilibrio de las finanzas públicas se traduce en inflación y desempleo, que afectan primordialmente bienestar de los trabajadores.

De ahí que algunas de las preguntas fundamentales que se hacían y hacen los gobiernos son:

- ¿Cómo mantener los logros de la política social del Estado Benefactor, vía la seguridad social, y atacar los desequilibrios financieros que provocan la inflación y desempleo?
- ¿Cómo financiar las prestaciones que actualmente otorga la seguridad social sin asumir un déficit público crónico futuro que, en el mediano plazo, se traduciría en menor bienestar para los trabajadores?

Estas son algunas de las contradicciones que afloraron en la llamada crisis del Estado Benefactor y se manifestaron en un deterioro de la seguridad social y que en México afectó, principalmente, a los pensionados. En la gráfica se pueden ver claramente los efectos de la inflación en el ingreso real de este grupo social.

Entonces, resolver esta antinomia era uno de los compromisos del gobierno mexicano con las generaciones jóvenes de trabajadores y los futuros pensionados. La solución ya no consistía en un aumento de cuotas, por los efectos nocivos que este tipo de políticas fiscales tiene en el crecimiento del empleo y en la productividad de la economía en general. Ni se podía recurrir al expediente de aplazar la modificación radical en la forma de financiamiento de las prestaciones, en la forma de pago de las pensiones, en la forma de administrar las reservas y en las formas jurídicas y administrativas de prestar los servicios.

Este contexto económico, trazado a grandes rasgos, está condicionado por la realidad jurídico-política del pueblo de México. El artículo 123 de nuestra Constitución establece claramente que el Estado es tutelar de los derechos de los trabajadores y garante de su bienestar.

Esto es más comprometedor en la medida en que la Ley Federal del Trabajo Mexicana y el Código de Trabajo chileno, ambos de 1931, han sido ejemplos sociales y obras jurídicas imitadas por otras legislaciones de la materia. (Néstor de Buen).

Por ello, no podemos soslayar que el derecho a la seguridad social, en México, está estrechamente ligado, desde sus orígenes, al derecho laboral.

Este vínculo nace del carácter de complementariedad del salario y los beneficios de la seguridad social, del hecho de que el trabajador es sujeto preferente de la misma y que ambos derechos comparten la condición de ser conquista del movimiento obrero e instrumento del Estado para reducir las diferencias económicas entre las clases sociales.

De ahí que todavía sea válido, como lo era en los años cuarentas, afirmar que cualquier cambio en el mercado laboral y, por ende, en la concepción que se tenga del derecho de los trabajadores repercute en la normatividad que se aplica al régimen de seguridad social. La nueva Ley del Seguro Social, como la primera de 1943, es parte de un movimiento más vasto de transformación legislativa, que debe tender a proteger a los distintos tipos de trabajadores que han surgido en las economías tecnificadas y abiertas. La nueva Ley, como fue la de 1943, es el primer paso de un cambio.

Entre las causas de la transformación del Estado Benefactor también se cuenta el avance tecnológico, que ha modificado sustancialmente las relaciones y los ambientes de trabajo. En nuestros tiempos, prolifera el trabajador independiente especializado, que labora en un espacio de su propiedad, o las microempresas que ofrecen sus servicios en un mercado no laboral, mas sin embargo, tanto estos trabajadores como los dueños de las microempresas son personas que requieren de una protección de seguridad social similar a la que exige el asalariado. Lo mismo sucede con los desempleados que van ingresando a las filas de la llamada "economía informal".

El avance tecnológico y la crisis económica son las principales causas del aumento del empleo informal que, en justicia, debe también recibir la protección de la seguridad social a través de un sistema de cotizaciones más sencillo, atractivo y menos costoso, puesto que se parte de la consideración que no intermedia un patrón en el mismo. A pesar de este perfil del mercado, se mantuvo una forma de estructurar la seguridad social que no permitía que se pudiera universalizar la cobertura con sanidad financiera.

Otro elemento a considerar es que la apertura de la economía ha obligado a las empresas a adoptar estructuras organizativas más competitivas y el libre flujo de bienes y servicios castiga a los países con altos costos, directos e

indirectos, de mano de obra. Esto último deprime los salarios y obliga a los gobiernos a disminuir la carga impositiva a las empresas en materia de seguridad social. Un Estado que se cierra en sí mismo e ignora que está inserto en una economía globalizada, corre el riesgo de quedarse rezagado en cuanto a desarrollo económico.

Esta realidad económica ha modificado sustancialmente las relaciones entre los factores de la producción: capital y trabajo, y el progreso tecnológico de las sociedades capitalistas ha creado formas de generación de la riqueza social peculiares, cuya regulación es insuficiente, especialmente, en lo que se refiere a la distribución de la misma. Esta situación se agrava en épocas de crisis económicas y nuestra convicción es que el Estado debe continuar siendo un factor efectivo en la disminución de las desigualdades sociales vía el gasto público y especialmente el destinado a la seguridad social.

Por ello, el gobierno federal el próximo año destinará cuantiosos recursos en este rubro para financiar la transición y fortalecer su papel de agente redistribuidor de la riqueza mediante la cuota social en el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez y la cuota fija en el seguro de enfermedades y maternidad.

Si a esta situación de aumento de la desigualdad social que padecen los países latinoamericanos, agregamos que, en estos momentos, existe un exceso de mano de obra no calificada en el mundo, una superespecialización de algunos trabajadores, que contrasta con una mayoría no capacitada, con bajos niveles de escolaridad; y una baja productividad de las industrias de uso intenso del recurso humano en relación con aquéllas que se han "automatizado", entonces, tenemos un panorama desventajoso para los trabajadores latinoamericanos, que requieren ahora más que nunca, una presencia estatal para el mantenimiento del bienestar social.

Estos tres hechos: avance tecnológico, desempleo por las crisis económicas y especialización de mano de obra, entre otros, han dado paso a un fenómeno de aislamiento de los grupos obreros, pues éstos consideran que sus preocupaciones y demandas son particulares y ajenas entre sí. Un trabajador capacitado de una empresa dedicada a los servicios, escasamente comparte algún valor con un asalariado del campo o un obrero no calificado. Cada trabajador percibe en forma diferenciada sus derechos y demanda un distinto tutelaje por parte del Estado y de las organizaciones sindicales. Sin embargo, sigue estando expuesto a las eventualidades económicas.

Establecer mínimos de protección y combinarlos con la posibilidad de que mejoren mediante el impulso de la iniciativa de cada individuo, son retos de la seguridad social.

La intervención del Estado debe cambiar radicalmente para ser efectiva y no exponer al sector público a la crítica en el sentido de que éste es prescindible, en la medida que no puede diferenciar entre las necesidades de los diversos grupos sociales.

La nueva Ley del Seguro Social pretende poner a disposición de los trabajadores esquemas flexibles de aseguramiento que atiendan a sus propias necesidades, capacidades y esfuerzo. Eleva los beneficios que pudiera recibir aquél cuyo tiempo de trabajo y ahorro sea mayor y, al mismo tiempo, conserva los mínimos de la ley que deroga, es decir, abre las posibilidades para que haya una mejora sustancial de las pensiones en proporción directa al esfuerzo de cada individuo y ofrece un mínimo, actualizado conforme a la inflación.

En un momento en que políticamente se demanda menor intervención estatal en la vida económica, la paradoja consiste en que el trabajador, que se ha convertido en el centro del proceso movilizador del progreso técnico y económico, sigue siendo el factor más vulnerable a las contingencias de la vida, por lo que el compromiso estatal de protegerlo de las adversidades no puede abandonarse. Además, ninguna persona que obtenga su ingreso de su esfuerzo, independientemente que esté sujeta a una relación formal de trabajo, es ajena a las dificultades económicas que acarrear los accidentes, las enfermedades y el retiro de la fuerza de trabajo, por lo que la obligación estatal de otorgar seguridad social debe continuar extendiéndose a los grupos no asalariados de diversas formas. En la gráfica se muestra la relación entre población asegurada y ocupada.

Otro problema actual es que las cuotas de la seguridad social encarecen la mano de obra, que repercuten en el costo de los servicios y bienes que producen las empresas. Elevarlas disminuye su competitividad y sólo ocasiona mayores niveles de evasión y subdeclaración. Sólo un porcentaje de la población asalariada es asegurada, a pesar de que el mandato legal obliga a todo patrón a inscribir en el régimen obligatorio del seguro social a sus trabajadores.

Aquí se plantean otras preguntas:

¿Cómo extender la seguridad social a toda la población ocupada? ¿Cómo financiar esos servicios?

¿Cómo evitar los incentivos a la evasión y a la subdeclaración, sin abandonar el principio de obligatoriedad que rige en los regímenes de seguridad social?

El Estado Benefactor y sus instituciones daban soluciones para otro tipo de economía que paulatinamente ha dejado de existir. Las formas concretas de otorgar la seguridad social debían cambiar para adecuarse a la realidad económica y demográfica actual. En la gráfica siguiente se muestra la evolución de los pensionados comparada con el crecimiento de los futuros cotizantes. La población de pensionados aumentará más rápidamente que la ocupada con lo que en menos de veinte años se tendrá una relación distinta entre trabajador pasivo y trabajador en activo, hay que estar preparados para afrontarlo.

La seguridad social, el más evidente de los logros de esta forma de Estado, ha sido objeto de múltiples revisiones tanto teóricas como jurídicas. México no ha escapado a este proceso de replanteamiento de las estrategias para extender los beneficios de la seguridad social, en una época en que hay presiones económicas para reducir el gasto social ante la necesidad de destinar recursos a la inversión productiva. El dilema de qué es primero: la generación de riqueza o la redistribución de la misma, se agudiza.

En este contexto tuvimos que cuestionarnos como sociedad qué pasaría si el IMSS quisiera reestablecer el equilibrio financiero del sistema de reparto. La respuesta a esta pregunta es que se tendría que aumentar la prima del ramo de IVCM en 17 puntos porcentuales en los próximos 20 o 30 años. Esta era una solución no viable en razón a que la estructura demográfica del país, caracterizada por un porcentaje elevado de jóvenes en edad de entrar al mercado de trabajo, iba a demandar la creación de empleos a tasas elevadas. Cualquier política fiscal que desincentivara la formación de empleos y la productividad era sinónimo de cancelar las opciones de bienestar a las generaciones jóvenes de trabajadores. Teníamos que atender a una premisa fundamental de la seguridad social: sin empleo no hay seguridad social.

Además de esta realidad, había dos condicionantes básicas para la redacción de una iniciativa de nueva Ley del Seguro Social:

- Una era el compromiso y convicción del Gobierno de la República para conservar los principios originales de la Ley del Seguro Social, es decir, había que cambiar las formas jurídicas de financiar y prestar los servicios institucionales, manteniendo la orientación de justicia social, los principios humanistas, solidarios, universales y la naturaleza de la seguridad social mexicana que es tutelar de los derechos de los trabajadores y redistribuidora del ingreso. Había que modificar el derecho con el derecho.
- La otra era la decisión del Estado mexicano de continuar siendo el garante de la seguridad social, a través del Instituto Mexicano del Seguro Social. El carácter público de la misma no estaba sujeto a discusión, ni el papel rector que debía desempeñar el gobierno de la República, pero había que conciliarlos con la necesidad de aprovechar al máximo otros elementos que daban certeza jurídica al asegurado respecto a la forma de financiar una pensión en el futuro. Tal es el caso del derecho de propiedad que se otorga al trabajador sobre los recursos acumulados en su cuenta individual.

Bajo estas circunstancias se elaboró la iniciativa de Ley del Seguro Social, que modificó la estructura de los seguros, incluye figuras jurídicas novedosas, tiene aspectos técnicos complejos y se apega a los principios del artículo 123 constitucional, mencionado con anterioridad.

Actualmente la estructura de las cuotas que se pagan al IMSS es la siguiente:

Ramo de Seguro	Cuota%	Aportación
I.V.C.M.	8.5	Tripartita
Enf. y Mat.	12.5	Tripartita
Riegos de Trab.	2.5	Patronal
Guarderías	1.0	Patronal
S.A.R.	2.0	Patronal
TOTAL	26.5	

A estas cuotas hay que agregar el 5% del Infonavit.

Las contribuciones tripartitas son: 70% patrón, 25% trabajador y 5% Gobierno.

Ahora bien, los cambios jurídicos más relevantes en la nueva Ley son:

- Nuevo sistema de pensiones.-

Se separan los 4 rubros de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte, para formar dos nuevos seguros:

- 1) Invalidez y Vida (I.V.), sustituyendo el anterior de Invalidez y Muerte, así como los gastos médicos de pensionados.
- 2) Retiro, cesantía en edad avanzada y vejez (R.C.V.), integrándose las aportaciones del SAR e Infonavit.

- El sistema de financiamiento del nuevo sistema de pensiones.-

El sistema actual del seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte se financian con una cuota tripartita del 8.5% sobre el salario base de cotización y en el sistema propuesto, en el que se crean dos seguros: retiro, cesantía en edad avanzada y vejez le corresponde el 4.5% de dicha cuota y a invalidez y vida el 4%; como se ve no hay aumento de cuotas.

- Descripción del nuevo sistema de pensiones.-

Al dividir el seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte en dos, en la cuenta individual del trabajador se depositará el 4.5% de la cuota tripartita, el 2% de retiro que es patronal, el 5% del Infonavit también exclusivamente patronal y la cuota social adicional, que representa el 5.5% del salario mínimo del Distrito Federal (hoy asciende a \$ 1.24). Los recursos acumulados de esta forma en la cuenta individual serán operados por una administradora de fondos para el retiro (AFORE).

- AFORE.-

Para generar ganancias a la cuenta individual de los trabajadores se crean las ADMINISTRADORAS DE FONDOS PARA EL RETIRO (AFORE).

Podrán constituir una AFORE quienes cumplan con la normatividad establecida al respecto, bajo la supervisión de las autoridades hacendarias.

Cada trabajador podrá elegir la AFORE que desee por los beneficios y rendimientos que ofrezca a su cuenta individual.

- SIEFORE.-

Sociedad de Inversión Especializada de Fondos para el Retiro es aquella sociedad en la que las AFORES invertirán los recursos acumulados en la cuenta individual de los trabajadores con el propósito de que generen rendimientos.

- La nueva estructura de cuotas para prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad.-

El gobierno tiene una aportación fija para todos los trabajadores, que se actualiza conforme al índice Nacional de Precios al Consumidor.

Los patrones tienen una cuota fija para todos los trabajadores, que se aumentará de acuerdo al incremento del salario mínimo.

Los trabajadores que ganen hasta tres salarios mínimos del D.F., no pagan este seguro, que pasa a ser bipartita.

- El cambio en riesgos de trabajo.-

Desaparece la clasificación basada en clases y grados de riesgo.

Cada empresa pagará sus cuotas de acuerdo a su propia siniestralidad, sin importar a qué ramo industrial pertenezca. Se revisará anualmente la cuota de las empresas para confirmarla, reducirla o aumentarla.

- Creación de un nuevo seguro de guarderías y prestaciones sociales.-

Se podrá disponer de más recursos para ampliar la cobertura del servicio actual.

Se tendrá la posibilidad de mayor cobertura geográfica al menor costo, para llegar, en el mediano plazo, al menos al 50% de la demanda de madres trabajadoras aseguradas actualmente.

Se elevan de rango y se garantiza que se sigan brindando las prestaciones sociales, lo que es congruente con una concepción amplia e integral de la seguridad social.

- Descripción de la transición.-
Pensionados actuales.
El IMSS, con recursos aportados por el gobierno, seguirá pagando las pensiones actuales, incrementándolas de acuerdo al salario mínimo. El empleo de pensionados estará exento del pago de cuotas en invalidez y vida y gastos médicos de pensionados.
Trabajadores actuales.
Todo trabajador activo ingresará al nuevo sistema, pero al final de su carrera laboral tendrá derecho a escoger la pensión que más le convenga entre la calculada conforme la Ley de 1973 y la de 1997.
Los nuevos cotizantes, que lo sean a partir del 1º de julio de 1997, inician su cuenta individual en el nuevo sistema de pensiones.
- Seguro de salud para la familia, cuyo objeto es facilitar el acceso a la atención médica a la población económicamente activa que no tiene una relación formal de trabajo y, por lo tanto, no se beneficia del régimen obligatorio.

El cambio de la seguridad social en México apenas ha iniciado. En enero de 1995, comenzó con una profunda reforma administrativa del IMSS, cuyo eje primordial fue la descentralización. En 1995 se realizó una reforma radical. Los mexicanos estamos conscientes que la transformación de la seguridad social requerirá de un gran esfuerzo colectivo por acomodar las piezas de un sistema que todavía pudieran encontrarse fuera de lugar.

Expuse brevemente la forma de financiamiento de los distintos seguros en la nueva Ley del Seguro Social, pero hay que recalcar que lo más novedoso es la forma de pago de las prestaciones de seguridad social y de administrar los recursos destinados a la misma.

Por un lado, los procedimientos, que establece la ley que entrará en vigor el primero de julio de 1997, vinculan a dos tipos de derechos, cuya visión es distinta: el derecho social y el derecho privado. Esta característica híbrida tiene la ventaja de incorporar la creatividad que se genera por la competencia en un mercado, pero demanda un control de la autoridad sobre esta actividad para

evitar desviaciones. Hay que generar incentivos al permitir la obtención de utilidades, pero al mismo tiempo lograr un equilibrio para que este legítimo objetivo no disminuya los beneficios que el sistema pueda otorgar a los trabajadores.

La creación de los “mercados” de rentas vitalicias y administración de fondos para el retiro tiene consecuencias benéficas sobre el ahorro interno y el empleo. Esta afirmación es sostenible si se analizan las experiencias de reformas similares en el cono sur, en el mediano y largo plazos.

Sin embargo, estos atractivos macroeconómicos tienen una importancia secundaria si se comparan con el compromiso estatal de garantizar el bienestar de los trabajadores y sus familias cuando aquéllos sufren algún riesgo que reduce su salario.

Las formas concretas de otorgar la seguridad social en la nueva Ley garantizan que el cotizante recibirá por lo menos lo que ya otorgaba la legislación anterior y su esfuerzo personal será el elemento que establezca una diferencia sustancial entre lo que recibirá y lo que hubiera recibido en el caso de no haberse dado el cambio legislativo. El carácter tutelar de la seguridad social se conserva y se potencializa con el concepto de la corresponsabilidad del Estado, sociedad e individuo en el financiamiento de estas actividades, en la vigilancia para que los participantes cumplan con sus obligaciones y en la elección de los mejores agentes para la administración de las reservas.

Por otro lado, la presencia del Instituto Mexicano del Seguro Social en la vida nacional y su arraigo en el pueblo de México, le permitieron conservar en el sistema de seguridad social una intervención preponderante como la autoridad encargada del cobro de las cuotas del seguro de retiro, cesantía en edad avanzada y vejez, garante última del pago de las pensiones, determinadora de la existencia, persistencia o modificación de los estados de invalidez e incapacidad, pero también como participante en los “nuevos mercados” con su administradora de fondos para el retiro y aseguradora de propiedad estatal.

Con ello se acentúa el carácter híbrido del nuevo sistema, aún más en la medida que el IMSS conserva el manejo de las reservas de los seguros de riesgos de trabajo e invalidez y vida, que mantiene el principio de solidaridad del sistema de reparto, en el que los jóvenes y sanos aportan recursos para

financiar las pensiones de los incapacitados, inválidos, viudas y huérfanos, y los gastos del seguro de enfermedades y maternidad de los pensionados.

Al mismo tiempo, el gobierno federal aumenta su participación en el financiamiento de la seguridad social, y fortalece sus facultades de rectoría en la materia. El problema planteado con la reforma no era cómo reducir el gasto en seguridad social, sino cómo aumentarlo de tal forma que llegara a un mayor número de mexicanos, es decir, cómo gastar más sin que esta acción se tradujera en una solidaridad regresiva, en la que se benefician menos los sectores de bajos ingresos, como sucede en el actual seguro de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

De ahí que la discusión sobre la seguridad social deba abandonar los cartabones ideológicos y la guerra rígida de trincheras, en la que los buenos se encuentran de un lado y los malos del otro, en la que las posturas de los privatizadores y estatistas son extremas y en la que para unos y otros existen fórmulas únicas de otorgar los beneficios de la seguridad social.

Lo cierto es que los gobiernos, en la llamada crisis del Estado Benefactor, se encuentran ante el compromiso político de continuar siendo los garantes del bienestar social de los trabajadores y la premura de la falta de recursos. Lo cierto es que cada Estado tiene una historia e idiosincrasias políticas propias y que no son aceptables las soluciones importadas, sino las nacionales. Lo cierto es que vivimos en un mundo interdependiente y comunicado que nos permite y obliga a analizar las experiencias de otros países. Lo cierto es que tenemos un compromiso con los trabajadores para conservar y ampliar la seguridad social. Lo cierto es que los jóvenes demandarán en el futuro una protección social similar o mayor a la que recibieron sus padres o abuelos y hay que estar preparados financieramente para ello.

La discusión sobre la seguridad social evidentemente es ideológica. De ahí que el Estado mexicano, con la promulgación de la nueva Ley del Seguro Social, sea congruente a sus orígenes y alianzas históricas con el movimiento obrero, es decir, reafirme su ideología nacionalista y su convicción de la defensa de la clase trabajadora, reconozca que la forma de producción capitalista provoca la desigualdad social y por ello deba intervenir para promover la justicia social; pretenda permanentemente elevar el bienestar de la población y promover el pleno empleo de los recursos y promueva políticas

de redistribución del ingreso. Pero esta discusión no puede petrificarse. No hay fórmulas únicas para hacer realidad estos compromisos del Estado mexicano.

En este sentido, la nueva Ley del Seguro Social reafirma los principios originales de la seguridad social y adopta formas jurídicas y financieras distintas para cumplir con los postulados del artículo 123. Tiene su mira puesta en el futuro y en el bienestar de las generaciones jóvenes.

El cambio abrirá la discusión sobre la viabilidad del nuevo sistema de pensiones. Actualmente todavía no se definen algunas cuestiones operativas y de control de los participantes en el mismo y faltan algunas reformas legales que se están analizando entre los diversos institutos involucrados. Sabemos que el modelo contenido en la nueva Ley no es el definitivo y habrá que reformarlo y adecuarlo a las situaciones que surjan en su aplicación. Lo cierto es que el Estado mexicano seguramente no abandonará sus postulados ideológicos que le dan sustento y legitimidad y éstos se reafirman en el sistema de seguridad social que logremos conformar en la próxima década. El cambio apenas se ha iniciado.

La nueva Ley del Seguro Social responde al México del mañana. Establece los pilares económicos y jurídicos de la seguridad social para las generaciones venideras.

1996 fue un año complejo para el IMSS, al mismo tiempo, es un año de fortalecimiento de sus estructuras.

Es un orgullo para todos los que formamos parte del IMSS saber que a partir de 1997 comenzará una nueva etapa que le permitirá servir a los mexicanos por muchas décadas más.

Vivimos un México que cambia. El cambio es un reto, los retos exigen valentía y firmeza: de cada nuevo reto que se le presenta, el IMSS sale más fortalecido, con ánimo renovado y con la convicción de la misión social que desempeña.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

JAIME LATAPI LOPEZ

**DIRECTOR GENERAL DEL
CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO
PARA LA SEGURIDAD SOCIAL
MEXICO**

En un mundo como el nuestro de constantes y acelerados cambios, el permanecer estático y reactivo equivale a rezagarse en los procesos de desarrollo y fatalmente a llegar tarde a la solución de los problemas.

Sin embargo, la celeridad con que se vive no debe justificar el dejar de lado valores fundamentales, tales como el sentimiento humano de solidaridad, la integración e integralidad de la familia y, sobre todo, no debemos olvidarnos que el principio rector de cualquier cambio en los esquemas de seguridad social, debe garantizar mejores posibilidades de vida para el individuo y para su familia, mejores circunstancias para la cabal expresión de sus capacidades y potencialidades y, finalmente, debe poner en práctica mecanismos que disminuyan las desigualdades y cierren la brecha que existe **entre quienes tiene en exceso y quienes carecen de lo fundamental.**

Desafortunadamente, los movimientos y tendencias para desarrollar la seguridad social no han sido consistentes ni han tenido un mismo rumbo, ya que por una parte, y sobre todo en el discurso, parecería que estamos volviendo al origen y punto de partida en que lo más importante son el hombre y sus necesidades.

Esta reunión de alto nivel, convocada y organizada por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, ha reunido a expertos de reconocida experiencia, prestigio y honradez intelectual, quienes han expresando sus puntos de vista acerca de lo que está sucediendo en el ámbito internacional respecto a las reformas de la seguridad social. El fin último de este esfuerzo es contribuir a definir con precisión el rumbo que han seguido las reformas exitosas y que sirvan como punto de referencia a países que están dando los primeros pasos para reformar sus sistemas de seguridad social o para ajustar las reformas que ya están en proceso o por iniciarse.

La Lic. María Elvira Contreras, Secretaria de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y excelente anfitriona nuestra, en su bienvenida a los participantes subrayó el papel tan importante que tiene la Conferencia al propiciar el intercambio de experiencias entre las distintas instituciones y administraciones de seguridad social y otras organizaciones afines. Asimismo destacó la voluntad de la CISS de seguir siendo un foro abierto, democrático, propositivo y plural en el que puedan nacer ideas que permitan el fortalecimiento de la seguridad social.

La reunión fue inaugurada el día 2 de septiembre de 1996 por el Lic. Genaro Borrego Estrada, Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social.

En su discurso el Presidente exhortó a construir una “seguridad social digna de nuestro tiempo”, con el objeto primordial de ampliarla y mejorarla, así como hacer de ella una política consistente de largo plazo, siendo indispensable darle un sustento financiero sólido y eficaz para asegurar el cumplimiento de su ineludible cometido social.

Participaron como expositores los siguientes expertos:

- Karl Gustaf Scherman, Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, quien dictó la conferencia inaugural.
- Alejandro Bonilla García, Especialista Principal de la Seguridad Social de la Organización Internacional de Trabajo.
- Armando González, Subcomisionado de la Región Dallas, Texas, en la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos.
- Pablo Serrano Calvo, Jefe de la Unidad de Desarrollo Social de la Comisión Económica para América Latina.
- Javier Slodky, Asesor de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Argentina.
- Eduardo Miranda Salas, Asesor Internacional en Seguridad Social y Economía de la Educación de Chile.
- Carlos Wolff Isaza, Presidente del Instituto de Seguros Sociales de Colombia.
- Edward Tamagno, Director General de Beneficios Internacionales y Desarrollo de Recursos Humanos de Canadá.
- Renán Rodríguez, Consultor de Seguridad Social del Poder Ejecutivo de Uruguay.

- Sergio Valls Hernández, Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El tema principal de esta reunión fue la revisión de los sistemas de pensiones vigentes o en proceso de reforma, iniciándose con la participación del Presidente de la AISS, **Karl Gustaf Scherman** quien hizo una interesante disertación sobre varios puntos de interés para el desarrollo futuro de la seguridad social e hizo repetidas invitaciones y exhortos a los asistentes para sumarse a las iniciativas de la AISS, en particular, a las Iniciativas de Estocolmo.

En una primera instancia abordó la situación actual y las principales tendencias de los sistemas de seguridad social en el mundo, el impacto de las nuevas teorías económicas, y los aspectos fundamentales sobre el significado de los valores básicos de la sociedad en el diseño de los sistemas, así como aspectos vinculados a la falta de comprensión de las ideas y mecanismos de la seguridad social.

Como características básicas de la situación actual, el Sr. Scherman subrayó la voluntad de la mayoría de los países por redefinir y redistribuir responsabilidades entre el Estado, el sector público y privado, así como de enfrentar el reto que representa la modificación de sus sistemas de jubilaciones y pensiones acorde con la nueva redefinición y redistribución de responsabilidades. Asimismo resaltó el importante aporte de los sistemas de seguridad social a la paz, la coherencia social y la economía.

El expositor señaló que desde su punto de vista, erróneamente se le ha dado una preponderancia a la solución de los problemas económicos en detrimento de los sistemas de seguridad social y sugirió la importancia de que en el futuro se traten los problemas económicos y de bienestar al mismo nivel.

Más adelante analizó las diferentes opciones para el diseño y modernización de los sistemas de seguridad social, enfatizando, por un lado, el alto riesgo que representa depender totalmente de sistemas individuales de ahorro y por el otro la posibilidad de que los sistemas universales puedan reducir las tasas de ahorro.

El desarrollo de nuevos modelos debe fundamentarse en dos aspectos básicos: la confianza y la conciliación de las políticas económicas y las sociales.

La falta de claridad de los objetivos y principios de los sistemas de seguridad social provoca incompreensión de la opinión pública.

La capacidad de la sociedad de efectuar una decisión entre objetivos depende de la capacidad de la sociedad democrática para desarrollar nuevos modelos.

Finalmente, el Presidente de la AISS describió ampliamente las diferentes etapas y programas de acción para dar cumplimiento a la iniciativa de Estocolmo y exhortó a los participantes a sumarse al esfuerzo para contribuir de esta forma a lograr un mejor futuro para la humanidad.

El representante de la OIT, **Alejandro Bonilla**, enfatizó que no deben abandonarse los principios básicos de solidaridad y universalidad y que deben tomarse en cuenta las repercusiones a mediano y largo plazos de cualquier proceso de reforma. Como plataforma de planeación se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Que existe una gran heterogeneidad de condiciones sociales y económicas en los países de la región y, consecuentemente, una gran desigualdad de posibilidades potenciales.
- Que no se debe cometer el error de pensar que los países de la región tienen condiciones tan similares, que la misma reforma puede resultar eficaz en cualquiera de ellos.
- Que no se debe cometer el pecado de omisión de no aprender de los aciertos y errores de los sistemas vigentes, así como de los recientemente reformados. Ninguno de ellos es perfecto, pero en todos hay algo rescatable.
- Que los sistemas de capitalización individual no constituyen un seguro y no pueden por sí mismos brindar aportes y avances en eficiencia administrativa y de inversión.

Por lo anterior, sería más razonable conjugar esfuerzos públicos y privados, técnicos, actuariales, financieros y combinar eficiencia administrativa con

respeto a los principios fundamentales. **Las combinaciones son múltiples y cada país debe diseñar la suya propia haciendo un traje a la medida.**

Finalmente señaló que la OIT colabora en la confección de trajes a la medida en Costa Rica, Honduras, Panamá y, próximamente, en Guatemala.

Armando González describió el Programa de Seguridad Nacional Básico (OASDI), el cual cubre a casi todos los tipos de actividad productiva privada y que tiene como objetivos la equidad individual y la suficiencia social, el evitar la pobreza entre los ancianos y actuar como instrumento de integración familiar.

El OASDI es la fuente principal de ingresos del 63% de los beneficiarios mayores de 65 años, aunque sólo reemplaza parte del ingresos perdido, por lo que los trabajadores deben obtener otras fuentes de ingreso.

La estructura actual se verá afectada por la jubilación de la generación del baby boom. Sin embargo, se considera que la estructura básica adoptada hace 60 años es solvente.

Para el corto y mediano plazos se cuenta con un programa de mejoras a la administración del OASDI, el cual incluye el suministro del servicio, mejoras a la tecnología, recursos humanos, administración de calidad y programas de mejoras a instalaciones y reorganización.

Para **Pablo Serrano**, representante de la CEPAL, la década de los 80's (década perdida), generó en los países centroamericanos profundas crisis económicas y sociales que originaron una ampliación del promedio de población en condiciones de extrema pobreza e incluso indigencia. Las caídas en el gasto social se reflejaron en marcadas bajas en la calidad de los servicios ofrecidos, el retraimiento del Estado en muchas de sus obligaciones y el auge de políticas privatizadoras. La política social se reorientó hacia el apoyo a los sectores más desprotegidos y por lo tanto más vulnerables. En ese contexto social, la CEPAL propuso tres ejes para lograr una transformación productiva con equidad y enfoque integrado. Los ejes propuestos fueron: incorporación generalizada de los avances tecnológicos, generación de empleo productivo y la inversión en capital humano. Estas propuestas se hicieron a sabiendas de que los esquemas de seguridad social resultarían insuficientes para paliar los crecientes rezagos sociales. Finalmente,

señaló que las principales reformas a los sistemas de salud, incluyen los paquetes básicos de atención a la salud, la descentralización, la eficiencia en la utilización de recursos y la movilización de fondos de la sociedad civil para financiar acciones de salud.

El asesor de la Secretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Argentina, **Javier Slodky**, describió la evolución histórica del sistema de pensiones en sus diferentes etapas de crisis, descrédito y colapso. Asimismo, señaló que entre los factores que generaron la debacle del antiguo sistema destacan:

- Reconocimiento de la menor productividad marginal del beneficiario.
- Movilidad fundada en salarios activos.
- Laxitud en el requerimiento de requisitos para otorgar beneficios.
- Proliferación de regímenes preferenciales.

Las características del nuevo sistema previsional argentino son:

- Establecimiento de un sistema mixto integrado por un régimen público de reparto de carácter solidario y un régimen de capitalización individual, administrados y controlados por instancias públicas de decisión.
- Eliminación de criterios de mercado para la determinación del haber jubilatorio.
- Rigor en el cumplimiento de requisitos para otorgar beneficios.
- Elevación progresiva del requisito de edad para jubilación.
- Topes máximos de cotización y de pensión.
- Derogación de regímenes preferenciales.
- Rigurosos procedimientos para otorgar las pensiones por invalidez.

La nueva configuración del sistema previsional reconoce al Estado importantes roles como constituyente del mismo. Las garantías del Estado en el régimen de capitalización individual son: la rentabilidad mínima, la separación de patrimonios en los supuestos de quiebra de la administradora o compañía de seguros y el sistema de contralor general a cargo de la superintendencia de las AFJP, el Banco Central, la Comisión Nacional de Valores y la Superintendencia de Seguros.

El desafío esencial de este sistema consiste en procurar que la equidad y solidaridad, en un justo equilibrio, vayan de la mano en el sistema de seguridad social.

Eduardo Miranda Salas, explicó que, previamente a la reforma de la seguridad social chilena, el sistema se basaba en la capitalización colectiva y no en la solidaridad entre generaciones, como lo son los sistemas de reparto. No obstante, la capitalización de los montos acumulados presentó efectos negativos debido a la inflación y a las bajas tasas de interés de los préstamos hipotecarios con el criterio social bajo los que eran concedidos.

Con las reformas al sistema de seguridad social chileno, el Sistema de Fondos de Pensiones se basa sólo en aspectos financieros para su funcionamiento y el problema de las prestaciones sociales se colocó en segundo plano.

El actual Sistema de Fondos de Pensiones presenta algunas otras deficiencias: la universalidad del sistema no fue total; tres administradoras atienden el 69% del total de los afiliados activos; no existe garantía de rentabilidad real positiva de los fondos, ya que en 1995 la rentabilidad real anual del fondo de pensiones fue, en promedio, de 2.5%; y el Estado responde por las pensiones mínimas, por lo que el sistema de AFP es legalmente dependiente.

Una de las aportaciones más valiosas de su exposición fue su comentario acerca de que las reformas deben realizarse de manera sistémica sin dejar de lado ninguno de los componentes básicos de la seguridad social, bienestar social y sistema pensionario.

Carlos Wolff Isaza destacó que con la reforma de 1993 la Seguridad Social Colombiana se transformó estructural y funcionalmente en un sistema integral, donde se articulan estrechamente los esfuerzos del Estado con los del sector privado, dando apertura a una mayor competencia, pero manteniendo la

ineludible responsabilidad del Estado para garantizar la seguridad social como un servicio público, de carácter obligatorio y como un derecho irrenunciable de todos los colombianos.

Refirió que con la reforma se han fortalecido, entre otros, los siguientes principios: extensión de la cobertura; integralidad y equidad en los servicios médicos y esquemas pensionarios; mejor equilibrio financiero; competencia administrada y, sobre todo, se ha regresado el poder a los usuarios, mediante la libertad de elección de quien será responsable de su salud y de la de su familia, al transformarlo en un evaluador externo y permanente de la calidad de los servicios.

Advirtió que por lo reciente de su implantación, la reforma no es un proceso terminado y por lo tanto requiere:

- Ajustar los desequilibrios entre la oferta y demanda de servicios, ya que éstos últimos se han incrementado a un ritmo superior a la capacidad instalada.
- Evitar la sobre-reglamentación, a riesgo de poner camisas de fuerza a la libre competencia, y
- Hacer congruente y compatible el sustento reglamentario para evitar colisiones o interpretaciones que se contrapongan.

Edward Tamagno describió la situación por la que atraviesa el sistema multipilar de pensiones canadiense. El primer pilar, de carácter universal, ha brindado protección mínima a las personas de bajos ingresos. Sin embargo, el impacto previsto del retiro de la generación del baby boom en sus costos obliga a una revisión del sistema. El segundo pilar se basa en un sistema colectivo que brinda cobertura a la población asalariada y a los trabajadores por cuenta propia; este sistema se ve afectado por la misma situación en el mediano plazo.

Además se han fijado como bases de análisis las siguientes consideraciones:

- Cualquier cambio debe evaluarse también desde la perspectiva de los actuales pensionados.

- Los activos actuales han planeado su retiro con base en los programas existentes.
- Debe tomarse en cuenta la justicia intergeneracional de los trabajadores de hoy con respecto a los de mañana.

De esta manera en Canadá se propone una reforma al primer pilar de protección que aumente los beneficios de las personas más necesitadas y disminuya los de las personas con más recursos. Se propone que el sistema entre en vigor en el año 2001.

Se propone que el fortalecimiento del segundo pilar sea realizado mediante un incremento en la cuota por encima de los gastos actuales, con el fin de mantener invertido el excedente en reservas y con esto compensar los gastos futuros. Esta reforma irá acompañada de una serie de medidas para reducir los costos de este pilar en aproximadamente dos puntos de la cuota.

Los canadienses están convencidos de la fortaleza de sus sistema y de la necesidad de los cambios para continuar recibiendo sus beneficios.

Renán Rodríguez, de Uruguay, tocó el tema de los componentes técnicos y políticos que encuadraron el análisis y la posterior reforma del Modelo de Previsión Social Uruguaya, afirmando que la cobertura de los riesgos por la seguridad social no debe tratarse como un mero objeto de tráfico comercial o financiero y que el Estado debe seguir jugando un rol insustituible de justicia y seguridad social entre los individuos.

Puso de relieve la importancia de la distribución de las cargas entre las distintas generaciones y sectores de la sociedad, entre generaciones de activo y entre los activos y pasivos, y, por tanto, el problema de la equidad en la distribución de esas cargas.

El sistema previsional uruguayo cambió de un sistema sólo de reparto a un sistema mixto en el que la base la constituye el mismo sistema de reparto pero, pasado cierto ingreso, se comienzan a hacer aportaciones al sistema de ahorro. El sistema de reparto (primer pilar), es netamente estatal y el de ahorro (segundo pilar), es administrado por las Administradoras de Fondo Previsional de Ahorro (AFAP), que son privadas y las cuales elige el individuo. Como

medida de control, el Estado integró una AFAP estatal que se rige por las leyes de la industria privada aunque es propiedad de entidades públicas.

En este sistema, la causal jubilatoria se configura en el régimen de reparto, mientras que el régimen de ahorro es jubilatorio y pensionario.

El Sr. Rodríguez hizo énfasis en que los sistemas de seguridad social se deben ir ajustando a las variables demográficas, de no ser así, cualquier reforma terminaría por volverse inadecuada pasados unos años.

Sergio Valls enfatizó que el Instituto Mexicano del Seguro Social, en su afán permanente por buscar mejores opciones para servir a la población amparada, inició un profundo estudio de su estado actual, que culminó en un diagnóstico que se sometió a debate de la opinión pública. Esto permitió identificar los principales puntos vulnerables del sistema, así como los retos a resolver en el porvenir.

Un papel fundamental en todo el debate fue el jugado por los tres sectores que integran a la institución y que finalmente cristalizó en una propuesta que se planteó al Ejecutivo Federal, el cual la transformó en iniciativa de Ley, la que fue aprobada por ambas cámaras en diciembre de 1995.

En el espíritu que se plantea en la nueva Ley se respetan los principios de la ley original del Seguro Social, cambiando las formas jurídicas de financiar y prestar los servicios institucionales. Asimismo, se reafirma la decisión de Estado Mexicano para seguir siendo el garante de la seguridad social a través del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los cambios más importantes de la Nueva Ley son:

- Existencia de cinco ramos de aseguramiento.
- Otorgamiento de pensiones más dignas en el momento del retiro.
- Creación de organismos especializados para la administración e inversión de fondos (AFORE y DIEFORE).
- Introducción de una aportación fija.

- Desaparición de la clasificación basada en clases y grados de riesgo de trabajo.
- Pago de las cuotas de cada empresa de acuerdo a su propia siniestralidad.
- Elevación a rango de seguro de las prestaciones sociales, lo que es congruente con una concepción amplia e integral de la seguridad social.
- Seguro de Salud para la Familia.

Finalmente señaló que la Nueva Ley del Seguro Social responde al México del mañana y establece los pilares económicos y jurídicos de la seguridad social para las generaciones venideras.

Conclusiones

La reforma de un sistema de pensiones debe considerar como prioridades centrales los objetivos de la seguridad social: tendencia a la universalidad y a la equidad. Esto se traduce en pensiones dignas para el mayor número de personas en edad del retiro.

Toda reforma debe surgir de un amplio consenso en el cual participen los trabajadores, los empresarios, el gobierno, las instituciones de seguridad social y otros actores relacionados como son la población no cubierta, las instituciones no gubernamentales y las instituciones académicas.

La propuesta de reforma debe descansar sobre un diagnóstico serio y realista de la problemática que presenta el sistema en cada país, para poder adecuarse a su propia realidad económica, política y social.

La sociedad debe reconocer y discutir los aspectos centrales de la reforma, como son los costos, la distribución de los mismos entre los distintos actores involucrados, y la viabilidad de los beneficios que se esperan del cambio.

La reforma al sistema de pensiones no debe desvincularse de la reforma al ramo de salud, ni de ningún otro ramo de la seguridad social.

Las tendencias en el mercado laboral, especialmente la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y la transformación de los núcleos familiares, presenta retos que los sistemas de pensiones no deben soslayar.

Hay que dimensionar las reformas ya que representan un esfuerzo y compromiso ante toda la sociedad, siendo conscientes de que, a pesar de su gran importancia y trascendencia, no pueden resolver todos los problemas y retos a los que se enfrentan actualmente la mayoría de los países.

Reflexiones finales

Ante la difícil tarea -**que mucho me ha honrado**- de sintetizar tantas valiosas aportaciones e integrar las conclusiones de este trascendente ciclo de conferencias, no he podido evitar - en el papel de moderador y relator - mi reflexión personal sobre algunas de las implicaciones axiológicas y metodológicas de lo expuesto en estos días.

Con su venia, séame, pues, permitido compartir con ustedes algunas ideas sobre lo que considero deben ser los principales fundamentos valorales para llevar al cabo exitosamente las reformas a los sistemas de seguridad social en nuestros países, así como también algunas experiencias sobre la metodología para concretar esos valores en diseños específicos.

Parto en primer lugar, de la conclusión que las reformas al sistema de seguridad social deben ser diseñadas para las condiciones específicas de cada país en el contexto histórico en el que se encuentre.

Me parece, en efecto, que ningún modelo o sistema válido en un país puede ser implantado en otro sin adecuaciones y valoraciones críticas.

Por tanto, esta tesis pone de manifiesto la importancia de contar con un adecuado marco metodológico para llevar al cabo o para reorientar exitosamente las reformas a los sistemas de seguridad social en América. El tema central del II Ciclo de Conferencias de Alto Nivel que hoy terminamos: **“La Seguridad Social en América al Término del Siglo XX, Reformas de la Seguridad Social y Políticas Económicas y Sociales”**, si bien centra nuestra atención en el pasado y en el análisis de la situación actual, no puede menos que sugerir la inminente cercanía del próximo siglo.

Russell Ackoff, brillante teórico de la planeación, decía que en nuestra orientación hacia el futuro basándonos sólo en voltear hacia el pasado situados en el momento presente, equivaldría a manejar en la carretera guiados por el espejo retrovisor.

Por tanto, postulo que nuestra reforma debe tener, al menos, cuatro características fundamentales: prospectiva, sistémica, estratégica y dinámica.

Prospectiva, porque la índole de nuestro sistema nos obliga a pensar en los largos plazos. La lógica del diseño prospectivo nos hace discriminar en la búsqueda de lo posible, dentro del mundo de lo imaginable, como muy bien lo afirmó **Renán Rodríguez**.

Sin embargo, tampoco es menos cierto que dentro de la esfera de lo posible no todo es deseable, ni dentro de ésta última todo es viable o factible.

Por tanto, sugiero ir un poco más allá para postular no sólo la “**Seguridad Social posible, sino también y además, la deseable y la factible**”.

Esta conclusión conduce necesariamente a la segunda característica de la metodología de la reforma: debe ser **Sistémica**.

En efecto, la seguridad social es un complejo sistema de la sociedad, que es mucho más que la suma de unos cuantos seguros que cubren otros tantos riesgos de sus individuos. La seguridad social debe llegar a convertirse en un atributo de la sociedad no en un mero agregado.

La conceptualización sistémica pone de manifiesto que hacia adentro, la seguridad social tiene complejos subsistemas interactuantes: de atención a la salud, de garantizar el ingreso en el retiro, del apoyo a madres trabajadoras mediante el cuidado educativo de sus hijos, y, hacia afuera, está condicionada por un entorno político, económico, social, demográfico, sociocultural y tecnológico.

Por tanto, esto conduce a la tercera característica de la reforma debe ser **Estratégica**, es decir, debe partir del profundo análisis de las oportunidades y amenazas que le plantea su entorno actual y futuro y, simultáneamente, de sus fortalezas y debilidades internas.

De la conjunción de oportunidades con fortalezas, diseñar estrategias para aprovechar las posibilidades, de mejoramiento continuo y de la conjugación de amenazas con debilidades, diseñar estrategias defensivas.

Finalmente, resulta evidente que debe ser **Dinámica**, dado que el entorno es dinámico y el sistema que lo sirve también lo es. Por tanto, ninguna reforma podrá ser definitiva. Se trata de un proceso permanente que retroalimenta continuamente los resultados del monitoreo del entorno y de

si misma para siempre renovarse y adaptarse flexiblemente a un mundo cambiante.

Es por demás evidente que los conceptos anteriores no pasarían de ser meras declaraciones teóricas si no se plasman en profundos estudios e investigaciones que deben llevarse al cabo para una reforma exitosa. Es claro que su formulación metodológica rebasa el nivel de las categorías expuestas en este documento. Baste decir, sin embargo, que considero que se requiere del concurso multidisciplinario de especialistas en demografía, actuaría, economía, finanzas, medicina, administración, ciencias políticas, sociología, informática, ingeniería y arquitectura por mencionar las más importantes.

Karl Gustaf Scherman en su brillante conferencia magistral nos manifestó claramente la (y cito)... *“inmensa falta de comprensión pública acerca de los apuntalamientos filosóficos de la seguridad social”*. (hasta aquí la cita).

Este postulado me ha motivado para concluir mis palabras con breves reflexiones personales acerca de lo que considero deben ser tres de los principales fundamentos axiológicos de la seguridad social para los inicios del próximo siglo.

En primer lugar: el valor del ser humano como persona y de su vida, que siempre hemos considerado y seguiremos considerando motivo y fin de nuestro quehacer, pero creo que ahora debemos **-en una nueva concepción axiológica-** pasar más de considerarlo como sólo objeto pasivo del sistema de seguridad a concebirlo como sujeto activo.

Este enfoque arroja nuevas luces para fundamentar en mayor medida la participación de la ciudadanía en la definición del sistema.

En segundo término, el valor de la libertad que debe servir mayormente para fundamentar el derecho a tomar libremente importantes decisiones que afecten su vida, como son elegir al médico que lo atienda así como entre diversas formas y tipos de atención; elegir libremente quién le administre sus recursos, elegir quién cuide adecuadamente a sus hijos, entre otras decisiones vitales trascendentes.

Y, en tercer término, el valor del humanismo, no considerado como un conjunto de conocimientos sobre el hombre sino como una actitud ante el hombre que lleva a postular el valor de servir, no con posturas individuales sino en la tesitura del valor humano de la solidaridad con nuestros semejantes, especialmente con los que menos tienen, y que se encuentran al margen de la protección de la seguridad social. Junto con ellos - y no para ellos - hay que diseñar esquemas de participación comunitaria y de autoayuda.

Estos conceptos pueden marcar la diferencia entre un conjunto rígido de seguros sociales inconexos y un sistema de seguridad social integral.

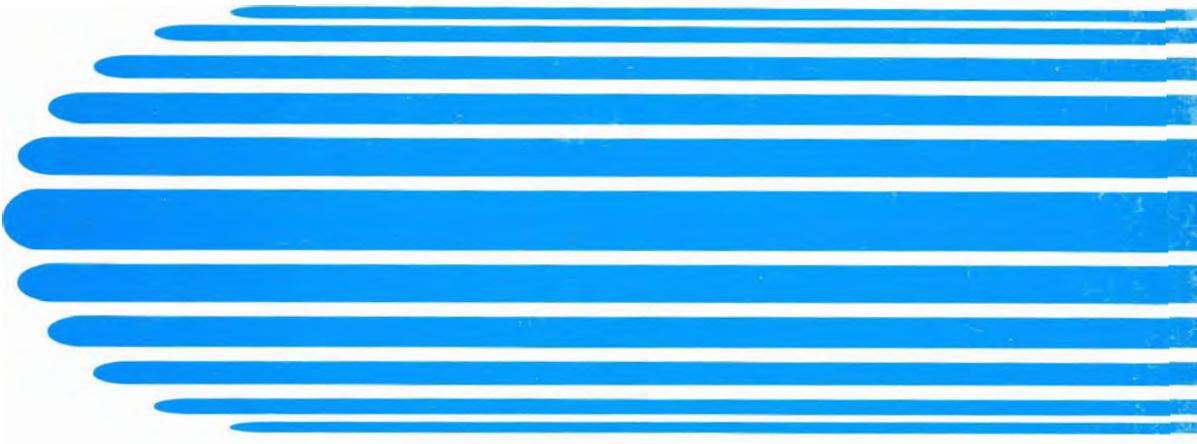
En una concepción más amplia, el valor de la solidaridad entre los hombres se expande también para cobrar nuevos significados en los contextos intergeneracional, interinstitucional, interregional e internacional.

Qué gratificante ha sido para mí constatar esta última dimensión en estos tres enriquecedores días.

En su discurso de inauguración el **Lic. Genaro Borrego Estrada** nos manifestó su seguridad de que este Segundo Ciclo de Conferencias de Alto Nivel contribuiría al mejor entendimiento de las reformas emprendidas, tanto en la seguridad social como en las políticas económicas y sociales que se llevan a cabo en el continente americano y en encontrar los mecanismos que fortalezcan la seguridad social en el próximo milenio.

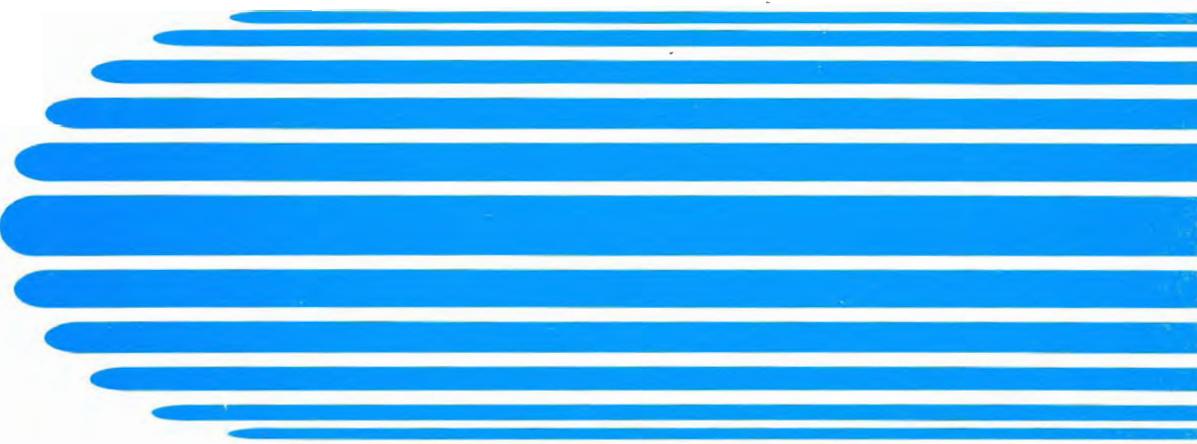
Estoy seguro de interpretar el sentir de todos los participantes si afirmo que creo que logramos felizmente nuestro cometido.

Quisiera terminar citando un pensamiento del célebre filósofo y escritor **Marcel Proust**, que creo puede contribuir a moldear nuestra actitud ante las reformas de la seguridad social para el próximo siglo: *“El verdadero viaje del descubrimiento no consiste tanto en buscar nuevas tierras, cuanto en mirar con nuevos ojos”*.



El programa editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), se integra por los libros de las series estudios y monografías, la revista seguridad social y el boletín informativo. Mediante estas publicaciones, la Conferencia cumple con una de sus finalidades, que es la de recopilar y difundir investigaciones, documentos y programas de la seguridad social.

La *Serie Estudios*, de la que forma parte este libro, cuenta con varios títulos que presentan el desarrollo y los avances de la seguridad social en sus distintas ramas. Su publicación se realiza conforme al programa aprobado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.



Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General
México, D.F.
1997