

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.



**La Seguridad Social
en
Argentina**



**Conferencia Interamericana
de Seguridad Social**

Serie Monografías

17



Secretaría General

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Lic. Genaro Borrego Estrada
Presidente

Lic. María Elvira Contreras Saucedo
Secretaria General

Dr. Alvaro Carranza Urriolagoitia
Director del CIESS

Coordinación Técnica de la Secretaría General

Lic. Ma. del Carmen Alvarez García
Lic. Pedro Cervantes Campos
Act. Ana Luz Delgado Izazola
Lic. Augusto Octavio Jiménez Durán
Ing. Francisco Martínez Narváez
Dr. 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 - 32 - 9

***La Seguridad Social
en Argentina***

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), es un organismo internacional de carácter interamericano, especializado en seguridad social, fundado en 1942, cuyo objetivo central a lo largo de su trayectoria, ha sido el de impulsar y fortalecer la cooperación e intercambio de experiencias entre las instituciones miembros, con el interés de incidir en el mejoramiento, expansión y desarrollo de la seguridad social, en beneficio de nuestros pueblos. Actualmente, forman parte de nuestro organismo 59 instituciones procedentes de 35 países del continente americano.

El Lic. Genaro Borrego Estrada, Presidente de la CISS, en respuesta a la petición de las instituciones miembros, y por disposición estatutaria, en un esfuerzo sin precedentes en la historia de la CISS, instruyó a la Secretaría General, para que en su programa editorial 1993-1995 se publicaran monografías sobre la seguridad social de todos los países que la conforman, con la clara intención de dar a conocer, la evolución histórica, situación actual, avances y perspectivas en la materia a nivel continental.

A fin de proseguir con el compromiso expuesto, se publica la Monografía de la Seguridad Social en Argentina, en base a la selección y compilación realizada por Antonio Ruezga Barba de la CISS, cuya tarea fue posible, gracias a la invaluable y decidida colaboración del Sr. Alfredo Jorge Gamietea, Subgerente General de Asignaciones Familiares y Desempleo de la Administración Nacional de la Seguridad Social y la Dra. Lilia Marta Archaga, de Relaciones Internacionales del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de Argentina.

La Secretaría General aspira a que esta Monografía sea la expresión de un tributo de reconocimiento y agradecimiento, para aquellos que han dedicado su esfuerzo y talento en la formación y desarrollo de los beneficios de la seguridad social de Argentina, y signifique un estímulo para quienes están comprometidos en su perfeccionamiento.

LIC. MARIA ELVIRA CONTRERAS SAUCEDO
Secretaría General de la Conferencia
Interamericana de Seguridad Social

La Seguridad Social en Argentina

Lilia Marta Archaga, Eduardo Federico Baeza,
Alejandro Bramer Markovic, Pedro Dal Bo, Jorge Feldman,
Sergio R. Fiscella, Alfredo Jorge Gamietea, Laura Golbert,
Ernesto A. Isuani, Sebastian Scheimberg y Walter Schulthess

Selección y compilación

Antonio Ruezga Barba

Serie Monografías 17

Conferencia Interamericana de Seguridad Social
Secretaría General

Apoyo Técnico:

Clementina Rendón de Ezeta
Arcelia Martínez Ramos

INDICE

	Pág.
PRESENTACION	i
I. SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA	1
- Evolución Histórica y Aspectos Financieros de la Seguridad Social Argentina	
- La Seguridad Social en Argentina	
II. CRISIS DEL SISTEMA PREVISIONAL ARGENTINO	103
- Maduración y Crisis del Sistema Previsional Argentino	
- El Desafío del Siglo XXI: Innovar y Adaptar los Sistemas de Seguridad Social a los Cambios Económicos, Sociales y Demográficos de las Américas	
III. SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL	219
- El Análisis Microeconómico de las AFJP	
- El Sistema Nacional del Seguro Social	
- Las Obras Sociales	
IV. ESTRUCTURA ACTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA	301
- Cambiar para Servir a la Gente	

PRESENTACION

CAPITULO I

SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA

SURGIMIENTO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA

- Evolución Histórica y Aspectos Financieros de la Seguridad Social Argentina
 - La Seguridad Social en Argentina
-

EVOLUCION HISTORICA Y ASPECTOS FINANCIEROS DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA*

Sergio R. Fiscella

INTRODUCCION

Este trabajo se encuentra conformado por cuatro capítulos y un Anexo estadístico, que intentan dar cuenta de la evolución de los regímenes y conformación de los organismos nacionales que tienen a su cargo los programas de la seguridad social. Dichos capítulos cubren los aspectos de la evolución histórica del Sistema Nacional de Previsión; los organismos y programas de la seguridad social; las fuentes del financiamiento del Sistema Nacional de Previsión, y el modelo econométrico.

I. EVOLUCION HISTORICA DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVISION

En 1904 se crea el régimen que brinda prestaciones por vejez, invalidez y muerte a los empleados público (Ley No. 4.349).

El régimen emprende su expansión con la Ley No. 10.650 del año 1919 para los empleados ferroviarios, en 1921, para empresas de servicios públicos por Ley No. 11.110; a su vez, los empleados bancarios por Ley No. 11.232, de 1923 y en 1939 para periodistas y marina mercante mediante las leyes No. 12.612, respectivamente.

Los regímenes antes mencionados poseen las características que generalmente presentan los seguros sociales, esto es, obligatoriedad, profesionalidad, prestaciones proporcionales a las remuneraciones. Su financiamiento se realiza por aportes y contribuciones, calculándose un porcentaje sobre la nómina de los salarios.

*Elaborado sobre la base de la respuesta de la Dirección General de Programación Económica de la Subsecretaría de Seguridad Social, a la encuesta anual de la AISS sobre la evolución y tendencias de la seguridad social, 1989. Publicado en Estudios de la Seguridad Social, publicación de la Secretaría General de la AISS, No. 69-1990.

A partir de 1944 se conocen las nuevas concepciones en que se inspira la seguridad social en el mundo para satisfacer las necesidades básicas de los distintos sectores sociales. De este modo, la sociedad se ve en la obligación de brindar prestaciones de subsistencia efectiva, ya sea por vejez, invalidez, enfermedad, desempleo o muerte, asumiendo así la responsabilidad de todos sus miembros sin ninguna distinción.

A esos efectos, en Argentina, se crea el Instituto Nacional de Previsión Social, por Decreto-Ley No. 29.176/44, que establece la aplicación y ampliación de la Seguridad Social a los sectores desprotegidos ante los riesgos sociales.

En el período que transcurre entre 1944 y 1958 se crean nuevos regímenes jubilatorios y cajas nacionales de previsión tales como: los regímenes jubilatorios de empleados de comercio (Decreto-Ley número 31.665 en 1944), el del personal de industria en 1946 (Decreto-Ley No. 13.937) y el del personal del servicio doméstico, en 1956; mientras que en 1954 se lleva a cabo la creación de las cajas nacionales de previsión para trabajadores rurales y trabajadores autónomos (profesionales, empresarios e independientes).

El régimen financiero es ejercido por cada caja; dada la autarquía financiera que prevé la Ley No. 14.236. Más tarde, se autorizan los préstamos entre cajas por Decreto-Ley 11.222/58 y la creación del Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación por Ley No. 14.499 que estaba conformado por los excedentes de las cajas integrantes. Estas disposiciones estaban dirigidas a la unificación del régimen financiero.

Por intermedio de la Ley No. 17.575 el sistema jubilatorio sufre una reestructuración administrativa; se crean el Consejo Nacional de Previsión y la Dirección General de Servicios Comunes de Previsión, que luego se denominaron Comisión Nacional de Previsión y Dirección Nacional de Recaudación Previsional; y se reduce de trece a tres el número de cajas de jubilaciones.

Se reglamentan los regímenes jubilatorios para trabajadores en relación de dependencia y para trabajadores autónomos a partir de 1969 con las Leyes No. 18.037 y 18.038. De esta manera, en 1970 se logra la unificación normativa, administrativa y financiera del sistema jubilatorio.

Dado el desequilibrio económico por el que transitaba el sistema, se emprendieron nuevas medidas que apuntaban a incrementar los ingresos mensuales; éstas son a *grosso modo*: nueve leyes moratorias entre 1967 y 1973; las leyes Nos. 18.745 y 18.744 que otorgan la devolución al sistema de los fondos de las cajas de previsión canjeados por bonos en 1947 y los desvíos hacia el Instituto de Ayuda Financiera en 1969.

A los aportes, que habían sido disminuidos en 1968, se les restituye su nivel del 11% en 1975/76. Pero de todas maneras estas medidas no pudieron subsanar el desequilibrio operante en la relación aportante-beneficiario que conduce a una caída de la relación haber-salario desde 1979 hasta la actualidad.

La ley prevé que los haberes previsionales se actualicen según la evolución de los salarios que registre la encuesta de Nivel General de las Remuneraciones que realiza la Subsecretaría de Seguridad Social, pero debido a la escasez de los recursos se aplicaron actualizaciones inferiores a las registradas, lo que motivó el paulatino deterioro de la relación haber-salario antes mencionada.

Al mismo tiempo se otorgó prioridad a la actualización del valor de los haberes mínimos, lo que potenció la caída de la citada relación. En consecuencia, con el correr del tiempo, el haber de la mayoría de los beneficiarios quedó reducido al haber mínimo.

Otro factor que operó en detrimento de los recursos fue el crecimiento de la evasión de aportes y contribuciones aunque cabe señalar que no constituye precisamente la causa fundamental del deterioro del sistema previsional.

De este modo, el sistema alcanza su punto más crítico en diciembre de 1986 con el 82% de sus beneficiarios percibiendo el haber mínimo jubilatorio; la relación del 70% prevista en la ley se refleja en el 26,3% de la relación haber medio-salario medio. Dado esto, se registra un elevado número de beneficiarios, en crecimiento constante y alarmante, que demandan judicialmente el reajuste correspondiente.

Por la imposibilidad económica de cumplir, ante tal situación, con las obligaciones legales, el Poder Ejecutivo Nacional decreta la emergencia

previsional (Decretos Nos. 2196/86 y 648/87), reduciendo la relación haber-salario y reconociendo retroactividades no prescriptas.

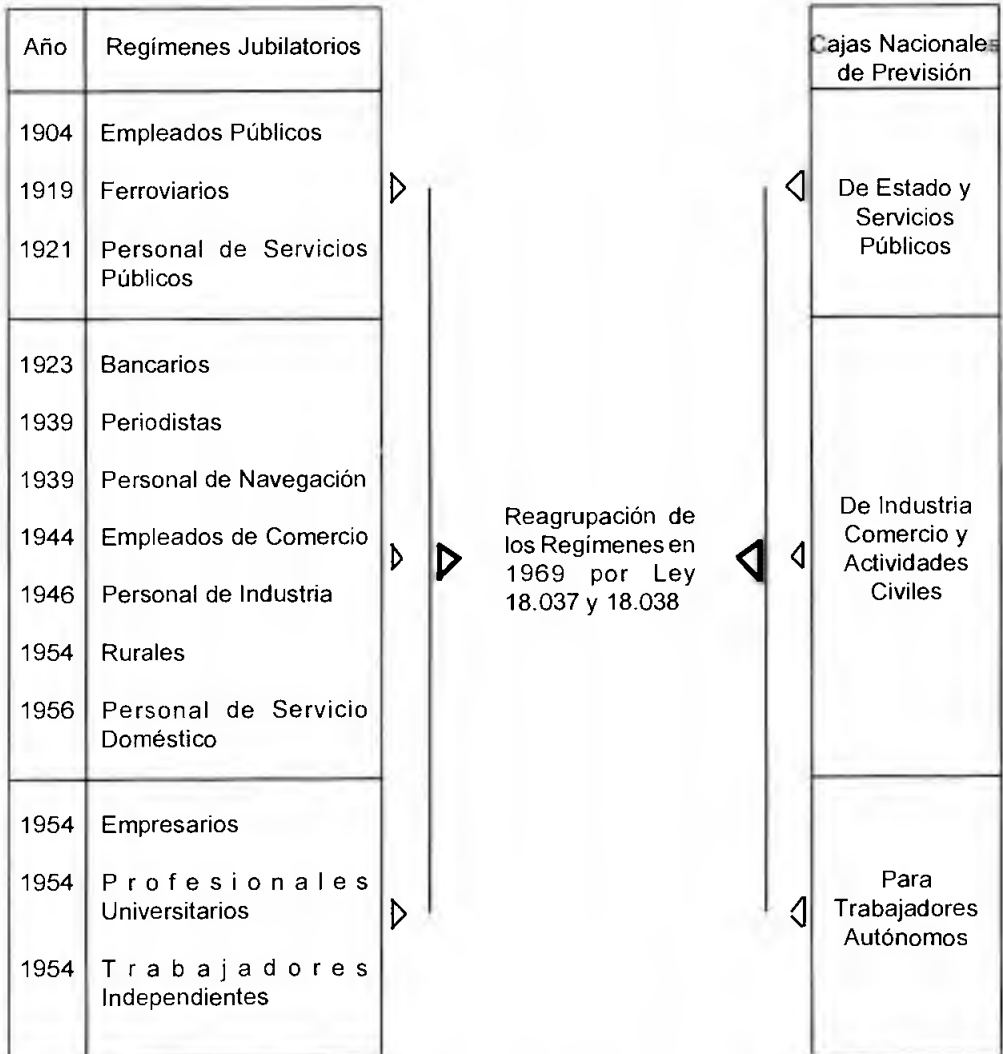
En 1988, la Ley No. 23.549 establece nuevas fuentes de ingresos al sistema, mediante el gravado de impuestos a los combustibles, gas y teléfono. La emergencia previsional llega a su fin con la promulgación de la Ley No. 23.568, que prevé un retorno paulatino a los niveles que establece la Ley No. 18.037. Cabe señalar que el sistema canceló parcialmente las retroactividades reconocidas antes mencionadas.

Finalmente por intermedio de la Ley No. 23.769, sancionada el 28 de diciembre de 1989 y promulgada el 16 de enero de 1990 por el Honorable Congreso de la Nación Argentina, se crea el Instituto Nacional de Previsión Social cuyo objetivo es la conducción y administración de los programas que hasta el momento dependían de la Secretaría de Seguridad Social, quedando a cargo de ésta las facultades políticas de dichos programas.

Esta Secretaría, de igual modo que otras 55, pasa a ser Subsecretaría por disposición del Poder Ejecutivo Nacional debido a la reducción del gasto público y a la reestructuración que está sufriendo el Estado Nacional (Decreto 435/90). En cuanto a los recursos en virtud del Decreto 1757/90 se reducen las alícuotas del impuesto a los combustibles; como así también, por establecerse en los pliegos de licitación para la privatización de la Empresa Nacional de Telecomunicaciones (ENTel) se deroga el impuesto asignado al Régimen Nacional de Previsión Social.

SISTEMA NACIONAL DE PREVISION

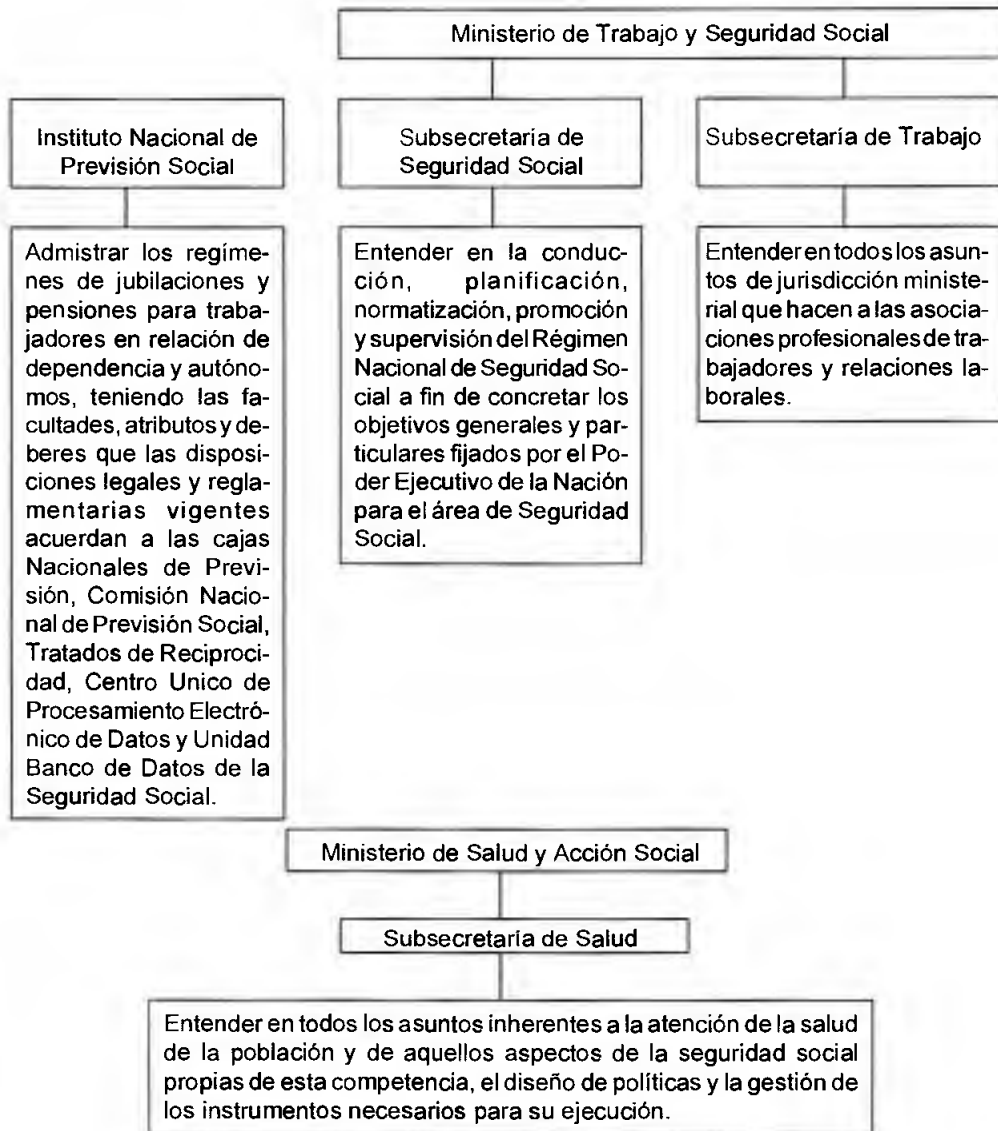
(Evolución Histórica)



II

ORGANISMOS Y PROGRAMAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Misión y Objetivo



Los programas de seguridad social que administran estos organismos son los siguientes:

1. Subsecretaría de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e Instituto Nacional de Previsión Social

1) REGIMEN NACIONAL DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Los regímenes previsionales amparan las contingencias de vejez, invalidez y muerte, con prestaciones en dinero.

Su campo de aplicación comprende a todos los trabajadores que presten servicios en la República, ya sea por cuenta propia o en relación de dependencia, sin distinción de nacionalidad. Estos beneficios son concedidos en las condiciones que a continuación se detallan:

a) Jubilación Ordinaria

Trabajadores en relación de dependencia

Se otorgan los beneficios a los afiliados varones y mujeres que hubieran cumplido 60 y 55 años de edad respectivamente y acrediten 30 años de servicio de los cuales 15 años deberán ser con aportes.

La jubilación ordinaria mensual es equivalente a un porcentaje que varía del 70% al 82% (70% de 60 hasta 62 años; 78%, 63 años; 80%, 64 años; 82%, más de 65 años) del promedio mensual de las remuneraciones actualizadas, percibidas durante los tres años calendarios más favorables, continuos o discontinuos, comprendidos dentro del período de diez años inmediatamente anteriores al cese.

Trabajadores autónomos

Se conceden los beneficios a aquellos afiliados varones y mujeres que habiendo cumplido 65 y 60 años de edad, respectivamente, posean treinta años de servicio de los cuales quince deberán ser con aportes y cuya antigüedad en la afiliación no sea inferior a los diez años.

Esta jubilación es equivalente al promedio mensual de los montos actualizados de las categorías por las que aportó el afiliado, en relación al tiempo con aportes computados en cada una de ellas.

b) *Jubilación por invalidez*

Poseen derecho a jubilación por invalidez los afiliados a los regímenes para trabajadores en relación de dependencia y para trabajadores autónomos cualquiera fuese su edad y antigüedad en el servicio; siempre que la incapacidad física o intelectual determinante se hubiese producido durante la relación de trabajo o encontrándose afiliados, en el supuesto de los trabajadores autónomos. Los afiliados voluntarios deben poseer una antigüedad de tres años como mínimo en su afiliación.

c) *Jubilación por Edad Avanzada*

Trabajadores en relación de dependencia

Gozarán de este beneficio los afiliados, varones o mujeres, que hubieran cumplido 65 años de edad y justifiquen diez años de servicios computables, con una prestación de los mismos no inferior a cinco años; comprendidos en los últimos ocho años inmediatamente anteriores al cese de la actividad.

El haber mensual que se percibe en razón de dicha jubilación es equivalente al 60% del promedio de remuneraciones actualizadas, obtenidas en los tres mejores años dentro de los últimos diez.

Trabajadores autónomos

Será otorgado dicho beneficio a los afiliados de cualquier sexo que hubieran cumplido 70 años de edad y acrediten diez años de servicios computables, de los cuales por lo menos cinco deben estar comprendidos en los ocho últimos años anteriores a la solicitud del beneficio, y posean una antigüedad no inferior a cinco años en la afiliación.

El haber mensual de la prestación equivale al 70% del promedio del monto de las categorías actualizadas por las que aportó el afiliado en relación al tiempo computado en cada una de ellas.

d) *Pensión a Sobrevivientes*

En caso de fallecimiento del afiliado en actividad o del jubilado, gozarán del beneficio de pensión los siguientes parientes del causante: la viuda o el viudo; concubinas y concubinos (Ley No. 23.380) que hubiesen convivido con el causante en aparente matrimonio durante un período mínimo de cinco años inmediatamente anteriores al fallecimiento (este período quedará reducido a dos años cuando el causante haya sido soltero, viudo, separado legalmente, divorciado o cuando hubiese descendencia reconocida); los hijos e hijas solteras menores de 18 años de edad; las hijas solteras mayores de 50 años que hubieran convivido con el causante; los nietos de cualquier sexo menores de 18 años, huérfanos de padre y madre; las hijas viudas, divorciadas o separadas por culpa exclusiva del marido; los padres; los hermanos huérfanos de cualquier sexo menores de 18 años; los hijos, de cualquier sexo, incapacitados cualquiera fuese su edad.

Para obtener dicha pensión; los causahabientes deben probar haber estado a cargo del causante a la fecha de su fallecimiento; con excepción del cónyuge y los hijos menores de 18 años.

Cuando el derechohabiente se encontrare cursando estudios secundarios o superiores en forma regular, el límite de 18 años se extenderá hasta los 21 años de edad.

El haber mensual de pensión es equivalente al 75% del beneficio que gozaba o le hubiera correspondido al causante.

2) CARGAS DE FAMILIA

Estos programas cubren obligatoriamente a todos los trabajadores públicos o privados que presten servicio en relación de dependencia, excepto el personal del servicio doméstico.

Las prestaciones que estos programas brindan son: por matrimonio; prenatal; por maternidad; por nacimiento de hijo, por adopción; por cónyuge; por hijo; por familia numerosa; por escolaridad primaria; por escolaridad media y superior; de ayuda escolar primaria y anual complementaria de vacaciones.

A partir de 1974 los jubilados y pensionados del régimen nacional de previsión, son también beneficiarios de las asignaciones familiares que perciben los trabajadores en actividad, con excepción de la asignación por maternidad, dado que las beneficiarias por no prestar servicios, no están comprendidas en el período de licencia obligatoria.

Las asignaciones familiares no son parte integrante del salario; por tal motivo no están afectadas por descuentos jubilatorios, del mismo modo que no son consideradas para la liquidación del sueldo anual complementario, ni en el pago de indemnizaciones por despido o accidentes y no son embargables.

Los montos que el beneficiario percibe por asignaciones familiares son periódicamente reajustados por el Poder Ejecutivo Nacional sin procedimiento fijo, con carácter de mínimos comunes a todas las actividades privadas o públicas, mientras que el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a propuesta de la Subsecretaría de Seguridad Social podrá fijar para el ámbito de cada Caja de Subsidios Familiares valores superiores para la totalidad o parcialidad de las prestaciones, según las disponibilidades financieras de cada una de las cajas.

3) ACCIDENTES DE TRABAJO

La legislación nacional establece la responsabilidad de los empleadores por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que pueda sufrir su personal dependiente, en horas de servicio como en el trayecto desde el domicilio del trabajador al lugar de trabajo y viceversa.

La indemnización que percibe la víctima se determina multiplicando por mil el salario diario correspondiente a ésta en el momento del accidente.

En caso de incapacidad temporal la indemnización equivale al 85% del salario diario desde el día del infortunio; cuando la incapacidad exceda los treinta días corridos la indemnización se eleva al 100% del salario diario, mientras que superando el término de un año la incapacidad debe ser considerada como permanente, en cuyo caso la indemnización máxima asciende a ciento veinte salarios mínimos.

4) SUBSIDIO POR DESEMPLEO

El 21 de diciembre de 1984 el Poder Ejecutivo Nacional, por medio del Decreto No. 3.984, dispuso la implementación del sistema aconsejado por la Comisión de Defensa y Promoción del Trabajo para todo trabajador que cesare en su relación de dependencia por cualquier causa ajena a su voluntad hasta el 31 de diciembre de 1985. Este decreto fue prorrogado anualmente por los Decretos No. 2485/85; 2533/86; 2228/87; ampliando progresivamente los derechos establecidos.

El sistema establece que los trabajadores que a la fecha del distracto tuvieren derecho a percibir asignaciones familiares continuarían haciéndolo junto con un suplemento equivalente al 70% del salario mínimo vital vigente al momento del efectivo pago durante los tres primeros meses; el cuarto el 90% de dicho importe; el quinto mes el 80% y los cuatro o siete restantes el 70%. Puesto que para los trabajadores con carga de familia que tuvieran entre 45 y 59 años o cuando, con cualquier edad percibiére asignación por familia numerosa, los beneficios se le abonarán durante nueve meses y si tuviera 60 años o más de edad recibiría los beneficios durante doce meses; previa acreditación de haberse desempeñado durante no menos de nueve meses continuos durante el último año con uno o distintos empleadores; o durante seis meses en el caso de contrato de trabajo por tiempo determinado o determinable en razón de las modalidades de las tareas o de la profesión.

Los trabajadores sin cargas de familia o sin derecho al cobro de asignaciones familiares percibirán el subsidio especial por un único período de cuatro meses, siempre que acrediten haberse desempeñado durante un año continuo con el último empleador, cualquiera haya sido la modalidad de trabajo.

Los trabajadores beneficiarios y su grupo familiar primario, gozarán del derecho a las prestaciones médico-asistenciales otorgadas por la obra social a que perteneciera el trabajador al momento del despido y por el mismo período previsto, sin obligación de efectuar aportes, los cuales serán compensados por el Instituto Nacional de Obras Sociales. El Ministerio de Salud y Acción Social quedó facultado para dictar las resoluciones pertinentes para la aplicación de dichas disposiciones.

Los derechos que se disponen a partir del Decreto No. 3984/84 son independientes de las indemnizaciones que por cualquier otro régimen pudieren corresponder al trabajador despedido y en caso de fallecimiento del titular podrán ser ejercidos por las personas que tendrían derecho a pensión.

La Caja de Subsidios Familiares en la que el empleador estuviera inscripto a la fecha del distracto, tendrá a su cargo la liquidación y el pago directo de los beneficios.

La Subsecretaría de Seguridad Social deberá establecer los recaudos necesarios para su implementación.

2. Subsecretaría de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social

Esta Subsecretaría por intermedio de la dependencia Técnica y de Coordinación Administrativa, en lo atinente a la seguridad social, tiene a cargo la realización del programa de servicio de empleo, en lo relacionado con la oferta y la demanda de mano de obra y la colocación de trabajadores del servicio doméstico, empleados, operarios y profesionales; además de un servicio de colocaciones especiales para discapacitados y excombatientes de la guerra de Malvinas e Islas del Atlántico Sur.

El eventual empleador, que solicite este personal, deberá respetar los convenios colectivos de trabajo, como así también deberá informar al organismo el tiempo en que el trabajador prestará sus servicios.

3. Subsecretaría de salud del Ministerio de Salud y Acción Social

Todos los habitantes de la República, ya sean nativos o extranjeros, tienen derecho en caso de enfermedad a las prestaciones médicas que brindan los servicios asistenciales nacionales, provinciales y municipales.

En 1980, la Ley No. 22.269 modificó la estructura administrativa y la participación sindical en el programa de protección de la salud de los trabajadores.

Esta ley crea los entes de obra social, los cuales poseerán individualidad jurídica, administrativa y financiera; quedando de este modo desvinculados de las asociaciones gremiales de los trabajadores.

La Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), es el órgano de conducción y autoridad de aplicación del nuevo régimen, que tiene a su cargo la promoción y desarrollo de las prestaciones médico-asistenciales.

Por medio de este sistema se encuentra cubierta, en forma obligatoria, alrededor del 80% de la población. Su campo de aplicación se extiende a los trabajadores en relación de dependencia; a los beneficiarios del régimen nacional de jubilaciones y pensiones; al cónyuge; los hijos varones solteros hasta los 18 años y en caso de que cursaren regularmente estudios, se prolonga la cobertura hasta los 21 años de edad; las hijas solteras menores de 21 años; las hijas e hijos incapacitados a cargo del beneficiario titular, cualquiera fuese su edad.

En la medida que el equilibrio del sistema lo permita, el Poder Ejecutivo Nacional, podría disponer la incorporación gradual de los trabajadores autónomos comprendidos en el sistema nacional de jubilaciones y pensiones, y sus respectivos grupos familiares primarios al régimen de obras sociales.

El financiamiento del sistema de obras sociales, se realiza con el aporte de los trabajadores (3%) y la contribución de los empleadores (4,5%) de la remuneración que percibe el trabajador en relación de dependencia; dicho aporte se incrementa en un 1% por cada beneficiario a cargo del titular, excluido del grupo familiar primario.

Por intermedio de la Ley No. 19.032 se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, que tiene a su cargo la prestación de asistencia médica a los beneficiarios del régimen jubilatorio y de pensiones no contributivas, mediante el aporte obligatorio del 3% de los haberes de pasividad, hasta el importe del haber mínimo, y del 6% sobre lo que exceda de dicho mínimo; el 3% de la remuneración de los activos; el 2% de contribución patronal; el 6% de los haberes pasivos del régimen de autónomos y el 5% sobre las categorías de revista del activo de dicho régimen.

La asistencia sanitaria es prestada a través del Plan de Atención Médica Integral (PAMI), que incluye asistencia médica, laboratorios de análisis clínicos, centros radiológicos, internación en sanatorios, hospitales y hogares geriátricos; atención odontológica; prestaciones farmacéuticas; servicios de enfermería y banco de prótesis.

La Ley No. 19.587 de medicina y seguridad en el trabajo, tiene como objetivo la protección de la vida, prevenir, reducir y eliminar los riesgos; por tal motivo, instituye la obligación por parte del empleador de disponer exámenes preocupacionales y revisiones médicas periódicas del personal, debiéndose hacer constar los resultados de los mismos en los respectivos legajos de salud; por su parte, los trabajadores deberán cumplir con las mismas normas, sometiéndose a los exámenes médicos preventivos y cumplir con las prescripciones e indicaciones que se les formulen.

En el mes de enero de 1989 la Ley No. 23.661 instituye el Sistema Nacional del Seguro de Salud con alcances de un seguro social cubriendo a todos los habitantes sin discriminación alguna.

El seguro tiene como objetivo fundamental proveer prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación, y rehabilitación de la salud.

Este seguro se adecuará a las políticas que se implementen a través del Ministerio de Salud y Acción Social.

Son beneficiarios del seguro:

- a) Todos los beneficiarios comprendidos en la ley de obras sociales.
- b) Los trabajadores autónomos comprendidos en el régimen nacional de jubilaciones y pensiones.
- c) Las personas que, con residencia permanente en el país, se encuentren sin cobertura médico asistencial por carecer de tareas remuneradas o beneficios previsionales.

Mientras que no se incluirá obligatoriamente en el seguro al personal dependiente de los gobiernos provinciales y sus municipalidades; a los jubilados, retirados y pensionados del mismo ámbito.

La autoridad y administración del seguro queda a cargo de la Subsecretaría de Salud de la Nación, funcionando dentro de su ámbito la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), como entidad estatal de derecho público con personalidad jurídica y autarquía individual, financiera y administrativa.

Esta tendrá la competencia de los objetivos del seguro, la promoción e integración del desarrollo de las prestaciones de salud y la conducción y supervisión del sistema establecido.

III. FUENTES DE FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVISION

Históricamente la fuente de financiamiento del Sistema Nacional de Previsión fue del 26% sobre la nómina salarial, donde el 11% correspondía al aporte realizado por los trabajadores en relación de dependencia y el 15% a las contribuciones de los empleadores.

A partir del 1/8/1988 por intermedio de la Ley No. 23.568 se clarifican los recursos del sistema, resultando como ingresos genuinos y exclusivos de la previsión social el 10% sobre la nómina salarial y el 11% por aporte patronal, en lo que respecta a los trabajadores en relación de dependencia, mientras que los trabajadores autónomos aportan el 21% sobre las categorías en que revistan, relacionadas a "cantidad de veces" del haber mínimo jubilatorio (en la categoría mínima, una vez el haber mínimo de jubilación y en la categoría máxima, treinta veces el haber mínimo).

Asimismo, el sistema cuenta con una fuente de financiamiento proveniente del consumo de determinados bienes y servicios (gas, combustibles) que revisten características de impuestos asignados al programa de previsión social. El 89,68% del total recaudado de los impuestos mencionados ingresa al Sistema Nacional, mientras que la diferencia es distribuida entre los sistemas jubilatorios provinciales y municipales.

Las fuentes de financiamiento citadas ingresan directamente al sistema a través de cuentas habilitadas en el Banco de la Nación Argentina realizándose, por tanto, la contabilización de los recursos en forma totalmente separada de cualquier otro programa de la Seguridad Social.

El Instituto Nacional de Previsión Social es autónomo en la recaudación de los fondos específicos que le corresponden. Eventualmente y frente a una decisión concreta que requiera apoyos transitorios del Tesoro Nacional, se logran acuerdos con el Ministerio de Economía, a fin de que la decisión sectorial sea compatible con el plan económico gubernamental vigente a ese momento.

El sistema previsional argentino opera en condiciones de reparto puro, vale decir, que todo ingreso se asigna al pago de prestaciones, previa detracción de un porcentaje mínimo destinado a los gastos de funcionamiento del sistema: no contando con reserva matemática alguna. Dado el caso de excedentes transitorios y estacionales, éstos son invertidos en colocaciones financieras en la red bancaria oficial, en condiciones de máxima seguridad y liquidez.

IV. MODELO ECONOMETRICO

El Sistema Nacional de Previsión sustenta su funcionamiento organización y proyecciones económico-financieras sobre la base de modelos econométricos. Esta concepción teórica se basa en el análisis y seguimiento de macro-variables, tanto demográficas como económicas. En consecuencia, no considera los análisis sectoriales de poblaciones específicas ni la evolución económico-financiera de las mismas, ya que es un sistema de reparto puro, universal y obligatorio que distribuye los ingresos en función del producto social.

Como se desprende de lo antedicho, los aspectos actuariales no responden a la evolución ni al funcionamiento del Sistema de Seguridad Social argentino.

El Instituto Nacional de Previsión Social y la Subsecretaría de Seguridad Social cuentan con un equipo de profesionales acorde con los requerimientos

del esquema teórico referido. Las disciplinas necesarias se cubren con licenciados en estadística, economía y en sistemas.

El sistema jubilatorio opera en régimen de reparto puro, financiado con gravámenes sobre la nómina salarial y con impuestos específicos a dichos fines. Su ecuación de equilibrio puede sintetizarse de la siguiente forma:

$$\alpha \cdot \overline{W} P_a + I = \overline{B} - P_b + GA$$

Donde:

- α : es la tasa bruta de imposición (aportes más contribuciones).
- \overline{W} : es el salario medio de la economía.
- P_a : es la población aportante.
- I : son los ingresos provenientes de los impuestos destinados a la seguridad social.
- \overline{B} : es el beneficio promedio (función del salario).
- P_b : es la población beneficiaria.
- GA : son los gastos administrativos.

A partir de esta ecuación se puede pasar a otra más simplificada del tipo:

$$\alpha' \cdot \overline{W} P_a + I = b \cdot \overline{W} P_b$$

- α' : es la tasa neta de imposición, es decir aquella que grava la masa salarial ($\overline{W} P_a$) con destino al pago de prestaciones. Expresado en otras palabras: es la que resulta de deducir de la tasa (α) lo necesario para obtener los gastos administrativos.
- $b\overline{W}$: expresa el beneficio promedio (\overline{B}) como porcentaje (b) del salario medio (\overline{W}).

Operando algebraicamente en la ecuación simplificada, resulta:

$$\alpha' \frac{P_a}{P_b} + \frac{I}{\overline{W} - P_b} = b$$

Donde:

α' : como se dijo es la tasa neta.

P_a/P_b : es la relación activo/pasivo.

b : porcentaje del salario, es decir, relación haber/salario.

I/WP_b : es la relación que cubre la diferencia entre el desequilibrio de la relación activo/pasivo (P_a/P_b) y el porcentaje del salario promedio (\bar{W}) que garantiza el sistema.

La aplicación de tal ecuación matemática adolece de las siguientes imprecisiones:

- a) Sobreestima la tasa neta ya que el promedio de las categorías de autónomos es menor que el salario medio de los trabajadores en relación de dependencia.
- b) Sobreestima la relación haber/salario toda vez que el salario promedio al cese es mayor que el salario medio.
- c) Supone homogénea la población beneficiaria al no contemplar la apertura en jubilaciones y pensiones.
- d) En la práctica la existencia de haberes mínimos distorsiona el valor empírico de la relación haber/salario.

No obstante el modelo matemático es internacionalmente utilizado por ser de fácil comprensión y por constituir un indicador eficiente de tendencia. Por estas razones y a título informativo, se puede ilustrar con este modelo econométrico, en términos generales, los instrumentos teóricos en los cuales se basa el Sistema Nacional de Previsión para el desarrollo de su funcionamiento.

CRECIMIENTO VEGETATIVO ANUAL DE LAS JUBILACIONES Y PENSIONES EN VIGOR DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVISION

(Al 31 de diciembre de cada año)

Serie 1950-1989

Año	Jubilaciones	Inc. Anual %	Pensiones	Inc. Anual %	Total del Sistema	Inc. Anual %
1950	126.822	-	61.462	-	188.284	-
1951	154.989	22.2	69.024	12.3	224.013	19.0
1952	182.421	17.7	72.200	11.8	259.621	15.9
1953	214.261	17.5	86.370	11.9	300.631	15.8
1954	285.819	33.4	104.996	21.6	390.815	30.0
1955	355.332	24.3	117.514	11.9	472.846	21.0
1956	392.697	10.5	128.349	9.2	521.046	10.2
1957	427.375	8.8	138.301	7.8	565.676	8.6
1958	461.923	8.1	152.904	10.6	614.827	8.7
1959	504.902	9.3	171.506	12.2	676.408	10.0
1960	555.015	9.9	189.693	10.6	744.708	10.1
1961	613.780	10.6	197.729	4.2	811.509	9.0
1962	670.563	9.3	218.466	10.5	889.029	10.0
1963	727.735	8.5	241.799	10.7	969.534	9.1
1964	752.635	3.4	260.536	7.7	1.013.171	4.5
1965	804.128	6.8	281.661	8.1	1.085.789	7.2
1966	832.635	3.5	298.683	6.0	1.131.318	4.2
1967	832.837	-	316.991	6.1	1.149.828	1.6
1968	906.678	8.9	348.886	10.1	1.255.564	9.2
1969	932.192	2.8	369.982	6.0	1.302.174	3.7
1970	974.206	4.5	415.077	12.2	1.389.283	6.7
1971	986.806	1.3	440.969	6.2	1.427.775	2.8
1972	1.003.690	1.7	461.386	4.6	1.465.076	2.6
1973	1.037.863	3.4	501.258	8.6	1.539.121	5.1
1974	1.065.193	2.6	531.481	6.0	1.596.674	3.7
1975	1.124.090	5.5	570.726	7.3	1.694.816	6.1
1976	1.195.696	6.4	606.963	6.3	1.802.659	6.4
1977	1.306.885	9.3	655.290	8.0	1.962.175	8.8
1978	1.408.104	7.7	703.760	7.4	2.111.864	7.6
1979	1.488.478	5.7	737.027	4.7	2.225.505	5.4
1980	1.562.610	5.0	779.842	5.8	2.342.452	5.3
1981	1.614.392	3.3	814.174	4.4	2.428.566	3.7
1982	1.672.397	3.6	852.209	4.7	2.524.606	4.0
1983	1.731.912	3.6	894.479	5.0	2.626.391	4.0
1984	1.758.363	1.5	923.969	3.3	2.682.332	2.1
1985	1.791.490	1.9	951.250	3.0	2.742.740	2.3
1986	1.835.201	2.4	975.321	2.5	2.810.522	2.5
1987	1.859.120	1.3	1.004.065	2.9	2.863.185	1.9
1988	1.883.401	1.3	1.039.186	3.5	2.922.587	2.1
1989	1.918.368	1.9	1.075.224	3.5	2.993.592	2.4

EVOLUCION DE LAS TASAS DE IMPOSICION BASADAS EN LAS REMUNERACIONES (SECTOR EN RELACION DE DEPENDENCIA) Y EN CATEGORIAS DE APORTES (SECTOR AUTONOMOS) CON DESTINO AL SISTEMA NACIONAL DE PREVISION

FINANCIAMIENTO						
Fecha	Relación de dependencia (% sobre salarios)				Auton. (% sobre categ.)	NORMA LEGAL Y COMENTARIOS
	Aportes	Contrib.	Tesoro	Total		
18-10-58	11	15	-	26	-	Ley 14.499: Incrementa en un punto, el aporte personal de los trabajadores.
01-01-68	5	15	-	20	-	<p>Ley 17.600: En enero de 1968 se dicta la ley 17.600 que en sus considerandos expresa: "actualmente las Cajas cumplen regularmente sus compromisos y poseen las reservas indispensables para hacerlo en su futuro"... "las medidas de control aplicadas"... "y las reformas dispuestas por la ley 17.310 que aumentó las edades requeridas para obtener la jubilación, permiten afirmar que dentro de lo previsible, no se producirán nuevos quebrantos financieros"... "Todo ello hace posible sancionar ahora la medida que se propicia destinada a beneficiar en sus ingresos a la mayor parte de los trabajadores".</p> <p>"Por primera vez en el país una mejora generalizada... no creará presiones inflacionarias, sino por el contrario alentará el aumento de la producción por un incremento genuino de la demanda"... En tal intento de elevar los salarios reales se quitan seis puntos de los aportes personales.</p> <p>El efecto esperado no se logró ya que en menos de 6 meses los salarios en términos reales volvieron a la posición anterior a la medida y el Sistema Jubilatorio vio reducido su financiamiento en un 23%.</p> <p>El espejismo de la moratoria de autónomos había recientemente allegado recursos de magnitud por la consolidación de una deuda que tuvo su efecto puntualmente y no generó continuidad en el pago futuro de las obligaciones corrientes de ese sector. Además, el "aluvión" de cotizantes autónomos no generaba contrapartida inmediata por pago de prestaciones. En síntesis una</p>

(Continuación)

FINANCIAMIENTO

Fecha	Relación de dependencia (% sobre salarios)				Auton. (% sobre categ.)	NORMA LEGAL Y COMENTARIOS
	Aportes	Contrib.	Tesoro	Total		
						medida coyuntural que ni siquiera acertó en el corto plazo (salario real) y mucho menos estuvo sustentada en una proyección seria del sistema.
01-01-69	5	15	-	20	10	Ley 18.038: Fija en el 10% sobre determinadas categorías de aportes, la cotización de los trabajadores autónomos.
01-03-75	5	15	-	20	12	Decreto 639/75: Como consecuencia de la eliminación de haberes mínimos jubilatorios y de pensión diferenciados para relación de dependencia y autónomos, se produjo una distorsión, entre el haber mínimo único y el monto de las categorías previstas en la Ley 18.038. Resultó necesario adoptar como medida correctora la elevación del porcentaje de cotización al 12%.
01-04-75	6	15	-	21	12	Decreto 796/75: Se restituyen gradualmente al Sistema los 6 puntos en la tasa de cotización personal. A efectos que la citada restitución no significará una merma en los ingresos de los trabajadores, las remuneraciones brutas fueron incrementadas en magnitud equivalente.
01-08-75	8	15	-	23	12	
01-12-75	9	15	-	24	12	
01-03-76	11	15	-	26	12	
01-10-80	11	0	15,3	26,3	15	Ley 22.293 - Ley 22.193 (Autónomos): Se suprime la contribución a cargo de los empleadores que se sustituye por una financiación equivalente proveniente de la generalización y modificación de las tasas del impuesto al valor agregado (IVA). El Sistema Previsional recibe los fondos en proporción a los que se recaudan a través de la percepción de los aportes personales. Esta metodología de asignación de recursos preservó la autonomía del Sistema al ligar la fuente sustituyente a la suerte de la recaudación de los aportes a cargo del trabajador y no a la erraticidad de la recaudación impositiva.

(Continuación)

FINANCIAMIENTO						
Fecha	Relación de dependencia (% sobre salarios)				Auton. (% sobre categ.)	NORMA LEGAL Y COMENTARIOS
	Aportes	Contrib.	Tesoro	Total		
						La Ley 22.193 modifica sustancialmente la Ley 18.038 a través de sus distintos capítulos. Respecto del financiamiento establece que el aporte de los afiliados será del 15% mensual sobre categorías que se establecen como "veces del haber mínimo".
01-09-84	11	7,5	7,8	26,3	15	Ley 23.081 - Decreto 3108/84: La Ley 23.081 restablece las contribuciones patronales, disponiendo que no podrán exceder del 50% de la cuantía vigente al 30-11-80. El Poder Ejecutivo tiene la facultad delegada por la ley 18.037, art. 9, de fijar los porcentajes de los aportes y contribuciones patronales. El Decreto 3108/84 fija, entonces, la contribución patronal en el 7,5 %, hecho que descomprime la presión de los estados provinciales porque vieron disminuidos sus ingresos por impuestos coparticipados al dictarse la Ley 22.293.
01-11-85	11	10,5	4,8	26,3	15	Ley 23.288 - Decreto 2229/85: Se reduce en un 25% (3 puntos sobre salarios) la contribución con destino a las Cajas de Subsidios y Asignaciones Familiares, a efectos de reasignarlos a la contribución patronal del Sistema Nacional de Previsión. Alcanza sólo a los empleadores del sector privado en relación de dependencia. La suma de ambas contribuciones, antes y después de la medida, se mantuvo constante (antes: $7,5 + 12 = 19,5$; después: $10,5 + 9 = 19,5$). Asimismo, mediante estas normas se transfiere al Fondo Nacional de Reserva de Jubilaciones y Pensiones el 25% de los fondos invertidos a plazo fijo y sus intereses devengados hasta el 31-10-85, para ser aplicados al pago de las prestaciones corrientes de jubilaciones y pensiones.
01-01-87	11	12,5	2,8	26,3	21	Decreto 2196/86: La declaración del estado de emergencia económica del Sistema Nacional de Previsión dio lugar a correcciones en las tasas de

(Continuación)

FINANCIAMIENTO						
Fecha	Relación de dependencia (% sobre salarios)				Auton. (% sobre categ.)	NORMA LEGAL Y COMENTARIOS
	Aportes	Contrib.	Tesoro	Total		
01-07-88	10	11	0*	21	21	<p>cotización, suspendiendo la limitación impuesta por la Ley 23.081 en cuanto a acotar la restitución de la contribución patronal al 50% de la vigente al 30-9-80. La cuantía de la contribución patronal (tanto para empleadores públicos como privados) queda fijada en el 12,5%; esto es, el sector privado pasa de 10,5 puntos a cotizar 12,5% y el sector público incrementa en 5 puntos la cotización a cargo del empleador ya que hasta el 31-12-86 sólo aportaba el 7,5%. Las modificaciones introducidas en el financiamiento del sector autónomo se sintetizan en: a) elevación al 21% de la tasa de aporte mensual; b) fijación de categorías mínimas obligatorias, según actividades ocupacionales (recategorización); c) inclusión de categorías superiores que representan 15, 20 y 30 veces el haber mínimo de jubilación ordinaria.</p> <p>Ley 23.549 / Ley 23.568: * A partir de esta fecha se elimina el aporte del Tesoro y se implementan <i>impuestos específicos</i> (Ley 23.549) al consumo de combustibles (pesados y livianos), gas y teléfonos. Estos impuestos cubren el 27% del total de los ingresos, mientras que las cotizaciones sobre la nómina cubren el 72% restante.</p>

La aparición del Estado como financiador del Sistema se da hacia fines de 1980, cuando se determina la comentada supresión de la contribución a cargo de los empleadores. A partir de ese momento se adopta el criterio que debe complementar, según las cotizaciones personales y patronales vigentes a cada momento, 26,3% puntos de la nómina salarial. El 0,3 que excede los 26 tiene origen en la mayor contribución patronal aportada, históricamente, por los sectores de actividades laborales riesgosas, penosas, insalubres y causantes de agotamiento prematuro que compensan el acceder a beneficios jubilatorios a edades más tempranas con ese mayor aporte. Por tanto 26,3 puntos es el resultado de la estimación ponderada de sectores que cotizan por 15 puntos (90% de la PEA) y de aquellos que exceden ese porcentaje (10% de la PEA).

**EVOLUCION DE LA RELACION ACTIVO-PASIVO BAJO LAS
CONDICIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE PREVISION
1980 - 1989**

Año	<i>POBLACION (en miles)</i>				Relación Activos/ Pasivos
	Activos	Pasivos	Jubilados	Pensionados	
1980	5953	2342	1563	779	2.54
1981	5848	2429	1614	815	2.41
1982	5602	2525	1672	853	2.22
1983	5372	2626	1732	894	2.05
1984	5260	2682	1758	924	1.96
1985	5219	2743	1792	951	1.90
1986	5288	2811	1835	976	1.88
1987	5359	2863	1859	1004	1.87
1988	5430	2922	1883	1039	1.86
1989	5502	2994	1918	1076	1.84

LA SEGURIDAD SOCIAL EN ARGENTINA*

Eduardo Federico Baeza

PRIMERA PARTE

PANORAMA HISTORICO PREVIO AL SURGIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

SEGUNDA PARTE

CREACION Y EVOLUCION DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

Sistema Previsional

Infatunios laborales

Protección de la Familia. Asignaciones familiares

Protección de la mujer trabajadora

Desempleo

TERCERA PARTE

SITUACION ACTUAL DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

* Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS)

PRIMERA PARTE

PANORAMA HISTORICO PREVIO AL SURGIMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

La necesidad de cubrir las contingencias de enfermedad, invalidez, vejez, muerte, constitución y expansión familiar, desempleo, etc., son el objeto de la seguridad social.

Dichas contingencias son propias del hombre desde siempre.

Sin embargo la seguridad social, nace en nuestro país a comienzos de este siglo y registra antecedentes desde fines del Siglo XIX y aún anteriores.

Como tal, aparece como un avance propio de un mayor desarrollo social en nuestro país y en el mundo; sin embargo, no debe abstraerse su nacimiento a la realidad socioeconómica que provocó la revolución industrial en Europa, específicamente a la crisis de la familia como núcleo social.

El desarrollo de los sistemas de seguridad social en la Argentina se originan en un proceso con igual efecto de industrialización y migración de la población rural a los centros urbanos, producidos a mediados de este siglo en nuestro país.

En efecto, con anterioridad a este proceso de industrialización-urbanización, nuestra población vivía primordialmente en grandes núcleos familiares agrupados en torno a la tierra que cultivaban para obtener los bienes que consumían en conjunto. De esta manera, las necesidades derivadas de las contingencias sociales, tales como salud, vejez, invalidez, muerte, etc., eran absorbidas por el resto de los miembros del amplio grupo familiar y no derivaban en el resto de la sociedad.

El desarrollo industrial provocó una separación de los lugares de producción, que pasaron a ser grandes fábricas, de los lugares de habitación, que pasaron a ser grandes ciudades. Los grupos familiares debieron achicarse para poder integrarse en estas ciudades y los miembros de la familia debieron disgregarse para trasladarse a vivir en ciudades cercanas a los respectivos lugares de producción.

Como consecuencia de esta situación, cualquier contingencia social de un miembro familiar pasó a ser difícilmente soportable por los pocos miembros restantes.

La respuesta que nuestra sociedad encontró ante esta situación, como ya lo habían hecho los países europeos, fue crear sistemas de previsión de las contingencias sociales, por medio de seguros sociales y sistemas de ayuda mutua etc., que sirvieron de base para los actuales sistemas de seguridad social.

Antecedentes remotos de los Sistemas de Seguridad Social Argentinos.

Período Colonial

Nuestros antecedentes coloniales en materia de seguridad social, derivan de las instituciones existentes en la metrópoli.

En 1761 Carlos III crea el Montepío Militar, como ayuda a los huérfanos y viudas de militares.

En 1803, una real cédula dispuso la protección de empleados de la administración que "hubieran servido bien".

Estas prestaciones que se otorgaban tenían el carácter de donativo o merced, sustentadas con fondos de la Corona, que ampararon sólo a ciertos sectores de la población, mas la importancia de dichas instituciones es incuestionable.

En efecto, si bien estas instituciones reconocieron la existencia de una contingencia social: la vejez, y la necesidad de cubrirla mediante el otorgamiento de recursos para el sostenimiento de la persona en esa etapa de la vida, no es menos cierto que la población destinataria de ese sistema era muy reducida en relación al total de la población. Y lo más significativo, es que las personas cubiertas por el Estado, eran precisamente sus propios servidores.

Esta característica de la Seguridad Social Argentina (atentatoria del principio de universalidad) estuvo presente, en mayor o menor medida, a

lo largo de todo su desarrollo. Fue desterrada definitivamente más de dos siglos después, con el dictado de la Ley 24.241, promulgada el 10 de octubre de 1993.

La Organización Nacional

Durante el período de la Organización Nacional, las facultades reales pasaron a los sucesivos gobiernos patrios, e inclusive en la propia Constitución Nacional, dictada en 1853, se establece entre las atribuciones del Congreso la de “dar pensiones” (artículo 67, inciso 17).

En 1877, se dictó la primera ley de jubilaciones N° 870 para Ministros de la Suprema Corte de la Nación y los Jueces de Sección, de más de 70 años de edad, que hubiesen ejercido la magistratura por 10 años consecutivos, a los que se les concedía el sueldo íntegro hasta el final de sus días.

En 1885 se dictó otra ley para protección de los maestros, y en 1886 para los empleados públicos de la Administración Nacional, a quienes se les reconocía el pago de sueldo íntegro, acreditando 35 años de servicios o incapacidad para el trabajo. No preveían la prestación de pensión por fallecimiento.

El financiamiento de las prestaciones se hacía con las rentas generales, es decir solventadas por el Estado.

SEGUNDA PARTE

CREACION Y EVOLUCION DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

SISTEMA PREVISIONAL

Creación y evolución legislativa en el Siglo XX

A lo largo de este siglo, nos encontramos con cuatro etapas legislativas bien diferenciadas.

Primera etapa: surgimiento de los sistemas previsionales de la seguridad social argentina

La primera ley orgánica de jubilaciones fue la N° 4.349 de 1904; abarcaba a los miembros de la función pública, del Poder Judicial, Ministros de Estado, los que desempeñaren cargos electivos y empleados del Banco Hipotecario Nacional.

Esta ley otorgaba los beneficios de jubilación ordinaria, a los que tuvieran 30 años de servicios y 55 años de edad y una jubilación extraordinaria al que con 20 años de servicios se incapacitara.

También acordaba el beneficio de pensión por un término máximo de 15 años.

Luego se concedieron beneficios por retiro voluntario, y jubilación reducida a edades menores con disminución de haber.

El financiamiento de las prestaciones era soportado por un aporte del 5% de su remuneración por parte del afiliado, con fondos públicos asignados a la Caja y rentas de los bienes que la Caja adquiriera.

La administración estaba a cargo de un presidente elegido por el Poder Ejecutivo con acuerdo del Senado.

Los recursos creados por la ley debían bastar por si solos para cumplir los fines, caso contrario se sometería a revisión el financiamiento.

En 1915 se dictó una ley por la cual la Caja Ferroviaria comenzaría a recaudar fondos hasta que se dictara la ley orgánica para el sector, la que fue sancionada en 1919 con el N° 10.650.

En 1923 por Ley 11.232, se crea la Caja de los Bancarios, que otorgaba prestaciones por edad (jubilación ordinaria) y por incapacidad (jubilación por invalidez).

El financiamiento se conformaba con el 5% de aportes sobre la remuneración de los trabajadores, el 8% de contribución patronal y por contribuciones del Estado.

La Administración de la Caja estaba a cargo de un presidente nombrado por el Ejecutivo y por tres representantes patronales y tres de los empleados.

En el año 1939 se dictan dos cuerpos normativos, las leyes N°. 12.581, para periodistas y gráficos y la ley 12.612, para la marina mercante.

En esta primera etapa las prestaciones ya no son donativos sino que surgen del fruto de los aportes de los trabajadores, empleadores y el Estado.

Por otra parte ya no es sólo beneficiado el empleado público sino que la previsión social, se abrió a distintas actividades, aunque no en forma generalizada.

Segunda Etapa: hacia el cumplimiento del principio de Universalidad.

A partir de 1943 comienza un proceso de extensión de beneficios previsionales a toda la población trabajadora, es así como se dictan en el año 1944 distintos cuerpos legales:

- El Decreto ley 10.315, que incorporó al régimen de los empleados de servicios públicos, la Ley 11.110, al personal que realizaba tareas accidentales en hospitales, casa de salud, etc.

- El Decreto-ley 23.682, incorpora al régimen bancario a las empresas de seguros, reaseguros y capitalización de ahorro.
- El Decreto-ley 31.664/44 instituye el régimen para empleados de comercio y actividades civiles.
- En el año 1946 por Decreto-ley 13.937/46, se crea régimen para trabajadores de la industria.

Estos regímenes, preveían prestaciones para varones mayores de 55 años y mujeres mayores de 50 con 30 y 27 años de servicios respectivamente. También otorgaban jubilación por invalidez con 10 años de servicios como mínimo.

El financiamiento era soportado por los trabajadores, empleadores y algunas contribuciones estatales.

La administración era mixta: presidente designado por Poder Ejecutivo y miembros representantes de empleadores y de empleados.

En el ámbito nacional en 1954, se constituyó un régimen único, administrado por tres cajas distintas, la de profesionales, empresarios y trabajadores independientes.

Ante la coexistencia de regímenes provinciales y nacionales, se dictó el Decreto-ley 9316/46, que instituye el sistema de reciprocidad en materia jubilatoria.

Por ley 14.473 del año 1954, se dictó el estatuto del docente, que acordaba la jubilación ordinaria a menor edad y años de servicio, a los que estuvieran 10 como mínimo al frente de alumnos.

Las distintas leyes a las que nos hemos referido crearon regímenes por actividad o gremio, basadas en la primera ley orgánica en la materia (4.349), que fueron incorporando las novedades que ya señalamos, muchas fueron el resultado de requerimientos de asociaciones profesionales; lo que generó notorias desigualdades, referidas al cuadro de prestaciones, al monto de las prestaciones, o al de los aportes y contribuciones.

Por ello se creó el Consejo Nacional de Previsión Social que apuntaba a una reforma integral a fin de superar las desigualdades.

La ley 14.370 del año 1954 regló la computación de trabajos continuos y discontinuos y estableció quienes tenían derecho a pensión en cualquiera de las cajas.

Asimismo, la mencionada ley estableció que correspondería la jubilación por invalidez, cualquiera fuere la antigüedad en el servicio, siempre que dicha incapacidad se produjera durante la relación laboral.

Otra ley unificadora fue la 14.499 del año 1958, aplicable a todo trabajador en relación de dependencia, determinando que el monto de la jubilación ordinaria sería el 82% móvil de la remuneración asignada al cargo, oficio o función, al momento del cese, estableciendo un tope máximo de m\$ⁿ 20.000, por medio de una escala de acuerdo a la remuneración del cargo o función, partiendo de un sueldo de más de m\$ⁿ 5.000 y hasta m\$ⁿ 7.000, se abonaba m\$ⁿ 5.000 más el 70% de la diferencia, y continuaba la escala hasta los m\$ⁿ 20.000.

En el año 1963 se dicta el Decreto-ley 1152 que suprime la jubilación por retiro voluntario de todos los regímenes que la incluían.

Por otra parte, en el año 1964, se dictaron dos normas que contemplaron en el caso de la 16.611: beneficio previsional a los profesionales en el arte de curar o auxiliares técnicos de radiología y fisioterapia, con 20 años de servicios efectivos en dicha función. En el caso de la ley 16.602, se reconoce derecho a la jubilación a aquellos afectados de ceguera permanente, que tuvieran 45 años de edad, 20 de servicios, y no menos de 10 afectados de ceguera.

Legislación provincial y municipal.

En esta etapa, también se comenzó a legislar en las provincias, las que sancionaron sus propias leyes en la materia, confirmando el federalismo argentino, ya que en nuestra Constitución la facultad de dictar normas previsionales no ha sido delegada al Estado Nacional.

Tomando como base la Ley Nacional de la Administración Pública N° 4349, las provincias fueron haciendo partícipes a sus servidores de los beneficios de la jubilación, asimismo el derecho a pensión a sus derechohabientes.

En el año 1949, la Provincia de Buenos Aires se anticipó a la Ley Nacional dándole protección a la hija viuda que viviera con sus padres.

También las comunas más importantes, a medida que el desarrollo lo iba justificando, implantaron regímenes semejantes, entre las primeras encontramos la de la Capital Federal, la de Rosario y la de Tucumán.

Los organismos provinciales estaban administrados por un directorio, y su composición generalmente era mixta, estando representado el poder público, por funcionarios designados por el ejecutivo y los afiliados y jubilados por representantes elegidos por el gobierno a propuesta de las categorías representadas.

En cuanto al financiamiento, muchas provincias organizaron un sistema de financiación hipotecaria a fin de facilitarle a sus afiliados, construir o adquirir viviendas.

En cuanto a las profesiones liberales en las provincias, del año 1947 al 1954, se fueron creando cajas de previsión para abogados y procuradores, de escribanos, en Buenos Aires, Santa Fe, San Juan, Mendoza, Córdoba.

Estas se financiaban mediante aportes sobre honorarios percibidos.

Financiamiento del sistema previsional en la primera mitad del siglo

Todas las cajas de jubilación que se crearon en la primera mitad del siglo, se basaron en sistemas de capitalización individual, obteniéndose una significativa capitalización de las mismas.

Un sistema basado en la capitalización consiste en la acumulación del ahorro obligatorio y periódico que debe realizar cada trabajador, el que es invertido en el sistema productivo, hasta conformar un capital suficiente, que luego percibirá el trabajador o sus derechohabientes, en forma de

renta vitalicia, cuando se produzcan las contingencias de vejez, invalidez o muerte.

Cuando se individualizan los aportes de cada trabajador y los intereses que se van acumulando, en una cuenta correspondiente a quien los efectuó, estamos en presencia de un sistema de capitalización individual, en el caso opuesto, ante un sistema de capitalización colectivo.

A diferencia del sistema de financiamiento que contemplaban los regímenes creados a fines del Siglo XIX -estatista-, los de la primera parte del Siglo XX, emplearon un sistema de financiamiento por capitalización, típico de los seguros sociales ampliados a la previsión social, pues se basa en la contribución obligatoria de cada trabajador.

Por ello se afirma, acertadamente, que el primer seguro social argentino, nace en 1904 con el dictado de la ley 4.349, que estableció un régimen jubilatorio para empleados públicos, basado en el sistema de capitalización colectivo, pues las prestaciones se abonaban con el producido de un fondo jubilatorio que se formaba con el descuento del 5% que se efectuaba en el sueldo a cada empleado público, más la mitad de su primer sueldo y los sueldos de los puestos vacantes. En 1914 este régimen se aplicaba a 127.000 empleados públicos.

Tercera Etapa: unificación normativa.

Esta es la etapa de culminación de la unificación legislativa nacional en materia previsional.

A fines del año 1968 se sancionaron dos leyes de singular importancia en la historia previsional argentina.

La que regiría a todo trabajador en relación de dependencia, cualquiera fuera su actividad, fue la Ley N° 18037.

Las prestaciones contempladas eran la de jubilación ordinaria, invalidez, edad avanzada y pensión para causahabientes.

El otorgamiento de beneficios a edades muy tempranas, como lo vimos en la etapa anterior, ya sea por retiros voluntarios o jubilación reducida, que

preveían algunos regímenes, significó duplicar entre 1958 a 1968, la cantidad de beneficiarios, mientras que la población económicamente activa aumentó menos del 15%.

Por lo tanto en la norma que analizamos, se establecieron que las edades requeridas para la jubilación ordinaria sería 60 años para el varón y 55 años para la mujer y en la edad avanzada 65 años para ambos sexos.

En materia de jubilación por invalidez, se produce una novedad, consistente en que se otorgaría la prestación no sólo al que se incapacitara durante la relación laboral, sino también a aquella persona que habiendo cesado en su actividad, sufriera una discapacidad dentro de los dos años posteriores al mismo y reuniera como mínimo 10 años de aportes.

En la forma de determinación del haber se establece que para la jubilación ordinaria y por invalidez, se le otorgará el 70% del promedio de las remuneraciones actualizadas percibidas durante los tres años más favorables, dentro de los diez últimos anteriores al cese de tareas.

El Financiamiento del régimen lo constituían los aportes de los afiliados, y el de los empleadores, pero se determinó que la remuneración sobre la que se cotizaba no podía ser inferior a la fijada por ley o convenios colectivos de trabajo.

La administración fue puesta a cargo de las Cajas Nacionales de Previsión de la Industria y Comercio y Actividades Civiles y para el Personal del Estado y Servicios Públicos.

La Ley 18.038, sancionada al mismo tiempo que la 18.037, era de aplicación a todos aquellos que trabajaban por cuenta propia, englobando a las Cajas de Empresarios Profesionales y Cuentapropistas, creándose la Caja de Trabajadores Autónomos.

La edad para acceder a la jubilación ordinaria sería de 65 años para los varones y 60 para las mujeres y para la edad avanzada 70 años en ambos sexos.

En cuanto a la jubilación por invalidez, la enfermedad debería producirse posteriormente a la afiliación forma a la caja, para obtener el beneficio.

El Financiamiento era soportado por los afiliados, por multas que ingresaban al sistema y por rentas generales.

Regímenes Diferenciales

Al mismo tiempo que se unificaba la legislación de los trabajadores en general, el Poder Legislativo por Decreto-ley 17310/67, facultó al Poder Ejecutivo a establecer regímenes especiales que adecúen límites de edad y servicios con aportes diferenciales, en relación a la naturaleza de la actividad, por trabajos penosos o insalubres.

Por Decreto N° 4257/68, se estableció un régimen para tareas penosas, riesgosas insalubres o determinantes de vejez prematura.

Por Decreto 629/73 se acordó régimen para conductores de automóviles de alquiler sin relación de dependencia.

Por Decreto 3092/71, se estatuyó un régimen para tripulantes pesqueros sin relación de dependencia.

Por Ley 20475 del año 1973, se les brindó un régimen especial para minusválidos, que tuvieran un 33% de incapacidad, y que hayan prestado servicios por 10 años como mínimo afectados a dicha incapacidad, con 45 años de edad y 20 años con aportes.

Por Ley 20.740 del año 1974 se estableció un régimen para conductores de vehículos de carga.

En el mismo año por Ley 20.888, derogando a la Ley anterior 16.602/64, que exigía mayores requisitos, se dictó régimen para personal afectado de ceguera congénita.

El Decreto 3.555/72, regló la actividad del personal de la Industria de la carne.

El Decreto 1.851/73, previó un régimen para señaleros ferroviarios.

El Decreto 3.176/71 acordó requisitos diferenciales para personas afectadas en la industria del vidrio.

Los decretos 182/74, 6730/68, 5912/72, 2135/74 y 1852/75 crearon un régimen para personal de forja y fragua, personal embarcado en relación de dependencia, estibadores guincheros portuarios, amarradores afectados a tareas en barcasas carga y descarga y personal embarcado con tareas de dragado y balizamiento, respectivamente.

Por decreto 4.257/68, se extendió el régimen del personal de radioscopia de la Ley 16.611, al personal que realiza dichas actividades por cuenta propia.

A través de estos decretos y leyes, se les concede a las personas, que realicen dichas actividades, el beneficio de jubilación a edades y servicios menores que al resto de los trabajadores.

Estos regímenes especiales continúan vigentes actualmente, mientras el Poder Ejecutivo, facultado por la ley 24241, deberá proponer un listado de actividades, determinantes de vejez, o que por implicar riesgos a los trabajadores, tendrán un tratamiento especial.

Regímenes de Privilegio

Durante esta etapa legislativa, se les reconocieron a muchas de las personas que cumplían funciones públicas, beneficios previsionales de jubilación, con condiciones más favorables, respecto al haber de la prestación, a la edad para obtener el beneficio, y a los servicios que debían acreditar.

Por Ley 18.464, se instauró régimen especial para magistrados y funcionarios judiciales, luego modificado por Ley 24.018.

Por Ley 20.572, se instituyó el régimen para personas que hayan ejercido o ejercieran cargos electivos en los Poderes del Estado, luego se modificó y amplió con Ley 24.018.

Por Ley 21.124, se incorporó a los empleados del Poder Legislativo a la Ley 20.572.

Por Ley 20.954, se le dio tratamiento especial a las jubilaciones de los ministros, secretarios y subsecretarios de Estado del Poder Ejecutivo Nacional.

Por leyes 20.957 y 22.731, se dictó régimen específico de miembros del Servicio Exterior de la Nación.

Por Ley 22.804, se creó un régimen para maestros y personal no docente, que luego sufrió modificaciones por Ley 23.895 y 24.016.

Por Ley 22.929, se creó régimen especial para científicos y técnicos, modificado luego por leyes 23.026 y 23.626.

Por Ley 22.955, se instrumentó un régimen para el personal civil de la Administración Pública Nacional.

También en esta etapa por Ley 23.570, se le reconocieron derechos a pensión al viudo y a la unión en aparente matrimonio, que ya consagraba la jurisprudencia.

Crisis del sistema previsional argentino

1. El comportamiento de las distintas variables que inciden en la viabilidad de un sistema previsional son las seguidamente descriptas.

La protección ha sido altamente creciente, con una relación entre beneficiarios y población total que pasó de 1,24% en 1950 2,21% en 1954, 3,50% en 1960, 5,12% en 1965, 6,81% en 1980 y 11,66% en 1991. Nótese que entre 1965 y 1960 creció el 46,18%, frente a una población económicamente activa que en un período más amplio, 1968 respecto de 1960, lo hizo sólo el 7,89%. Es igualmente alta si se comparan las poblaciones totales medidas por los Censos Nacionales de Población y Vivienda que en la década de los 60 aumentó un 17%.

Entre 1980 y 1991 la relación beneficiarios/población total creció 71,22%, la tasa de sostenimiento bajó de 2,3 a 1,7 y el cociente población activa/población pasiva cayó entre 1950 y 1991 en 47,46%.

La relación entre aportantes y población económicamente activa se mantiene estable, ya que los porcentajes ascienden a 52,3 y 53,03% para 1968 y 1994, respectivamente.

2. El financiamiento del sistema previsional, originalmente pensado como de capitalización colectiva fue sustituido por mecanismo de financiamiento por reparto impropio.

En nuestro país llegamos a la utilización del sistema de reparto en forma progresiva y debido a la paulatina descapitalización de las cajas, como producto de la inflación (que pulveriza todo ahorro).

Esta situación de hechos fue consagrada legalmente en 1968 con el dictado de las leyes 18.037 y 18.038 que establecen, con un sistema de reparto, los regímenes jubilatorios para los trabajadores en relación de dependencia y autónomos que, con diversas modificaciones, rigieron hasta el 15 de Julio de 1994, en que entró en vigencia la Ley 24.241.

3. Los signos que evidenciaron la crisis del sistema previsional argentino fueron: los bajos niveles de remuneración del sector pasivo, el endeudamiento del sistema, significativas inequidades en el tratamiento a diferentes integrantes del sector pasivo y la falta de transparencia y credibilidad del sistema.

4. Entre las causas de ésta crisis podemos mencionar el envejecimiento poblacional, el mal funcionamiento del mercado de trabajo, la evasión de aportes y la estructuración de un sistema previsional en que no se guardaba relación entre los aportes exigidos y las prestaciones prometidas.

Cuarta Etapa: El sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

A fin de superar afirmativamente ésta crisis el H. Congreso de la Nación sancionó la Ley 24.241, promulgada por el Poder Ejecutivo el 10 de

Octubre de 1993, que entró en plena vigencia a partir del 15 de Julio de 1994.

Por la misma se instituyó el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, basado en los principios de universalidad, solidaridad, equidad, libertad, eficacia, transparencia y credibilidad.

INFORTUNIOS LABORALES

Paralelamente a la previsión social se fue desarrollando la protección social, previendo en las leyes los infortunios laborales, como así también la protección de la mujer y de la familia.

A raíz de la Revolución Industrial, se produjeron cambios al incorporarse a la producción maquinarias en gran escala, las que eran generadoras de riesgos para la integridad psicofísica de los trabajadores.

Surge como consecuencia de lo dicho, la necesidad de protección al empleado a través de la seguridad social, que tiene su origen en la Revolución Francesa y en el derecho natural, pasando por la acción de Bismarck, cuya obra dio nacimiento a una nueva etapa de la seguridad social y, luego, las ideas de Beveridge en Inglaterra, que publicó en 1942 el Plan que lleva su nombre, que constituye un proyecto de seguro social contra la interrupción de la capacidad de obtener ganancias y para gastos especiales originados por el nacimiento, el matrimonio o la muerte.

Al influjo de éstos antecedentes, en nuestro país, con el dictado de la Ley 9688, en octubre de 1915, se otorgó protección al trabajador que se enfermara o se accidentara, responsabilizando al empleador en concordancia con la "teoría del riesgo".

Asimismo, a través del Ministerio de Asistencia Social y de Salud Pública, se configura un programa integral de seguridad social, con un concepto amplio de protección biológica de las personas.

La precitada Ley 9688, del año 1915, si bien legisló por más de 75 años el tema de los infortunios laborales, tuvo a lo largo de esos años innumerables modificaciones.

En un principio, se estableció como requisito que el accidente se hubiese producido con motivo y en ejercicio del trabajo; con la Ley 12.631, se determinó que fuera por el hecho o en ocasión del trabajo.

También se incorporó por Decreto-ley 650 - en el año 1955 -, la figura del accidente "in itinere", figura ésta por la cual se responsabiliza del accidente al empleador, cuando éste ocurra en el trayecto entre el lugar de trabajo y el domicilio del empleado y viceversa.

Por otra parte, en el caso de la incapacidad transitoria, en la ley original se reconocía al trabajador el medio jornal como indemnización por los días no trabajados. Posteriormente, por Ley 11.729, se reconoce el total del jornal.

En el campo de aplicación de la ley se fueron incorporando los trabajadores con derecho hasta llegar a la casi totalidad de mismos, con excepción del trabajador doméstico.

PROTECCION DE LA FAMILIA ASIGNACIONES FAMILIARES

Su aparición se remonta a una institución creada por la Ley 14303, que pone a cargo del Ministerio de Asistencia Social y Seguridad Pública la asistencia social y, dentro de sus funciones, se encuentra la integración y consolidación del núcleo familiar. No se presenta como lo que es actualmente, pero tiene en mira la preservación de los mismos valores: los que se recrean en la familia.

A través de la Dirección Nacional de Asistencia Social, pone en actividad todos los servicios ya sea de orden técnico, científico, administrativo, financiero y especialmente los del servicio social, por intermedio del cual se realiza una campaña en todo el territorio de la nación, dando preferencia a las zonas más necesitadas y de población humilde.

Su misión principal era lograr la regularización de los matrimonios, el reconocimiento de los hijos, preocuparse por la instrucción y educación de los niños, asegurando la concurrencia a escuelas, a cuyo efecto se le suministraban los medios necesarios cuando no podían hacerlo sus padres.

Por decretos leyes 7913 y 7914/57 se crean las Cajas de Subsidios Familiares de Comercio e Industria, respectivamente.

Estas cajas se instituyen como entes encargados de administrar las asignaciones familiares por medio del sistema denominado de "Fondo Compensador". Inicialmente se crea la asignación por hijo.

Por Ley 15223/59 se complementa con las asignaciones por escolaridad primaria y media o superior.

La necesidad de ampliar la protección familiar llevó a la creación de la asignación por cónyuge (Dto. 8456/63).

La entrada en vigencia de la Ley 18.017 del 1/1/69, incorpora las asignaciones por matrimonio, nacimiento, maternidad y familia numerosa. Con posterioridad, se fueron incorporando el resto de las asignaciones como la de adopción en 1972, la ampliación de la asignación por hijo desde el momento de la concepción (Ley 20590/74), la duplicación de la asignación por hijo en caso de incapacidad en 1973 y su posterior cuadruplicación a partir de 1990, la asignación complementaria por vacaciones (Ley 19599/72), la asignación anual por ayuda escolar primaria (Ley 19523/72), la asignación por preescolaridad (Ley 23185/85) y el complemento para el hijo menor de 4 años por Dto. 367/89.

PROTECCION DE LA MUJER TRABAJADORA

Por Ley 14.303, se determinó que el Ministerio de Asistencia Social y Salud Pública, tendría el ejercicio de los deberes del Estado en materia de seguridad social. Dentro de ellos se encuentran la protección de la madre y el niño.

A través de la Dirección Nacional de Asistencia Social, se le dio protección a la madre desamparada, concurriendo por todos los medios a evitar la disolución del binomio madre e hijo. Esta protección puede brindarse antes del alumbramiento, en cualquier época de la gestación y se prolonga después del nacimiento hasta que se encuentre solucionada su situación social y económica.

Se instrumentó por medio de hogares maternos o por el otorgamiento de subsidios maternos o ayudas de crianza y auxilio moral a cargo del servicio social.

El financiamiento del instituto se daba a través del Estado por medio de rentas generales.

DESEMPLEO

La previsión de la contingencia de desempleo aparece con las primeras normas de derecho laboral dictadas en nuestro país a principios del siglo.

Las mismas ponían a cargo del empleador el pago de las indemnizaciones fijadas tarifariamente por la ley en múltiplos de sueldo, motivadas por todas las causas de desempleo, salvo por culpa grave del trabajador.

Es decir que, la cobertura de esta contingencia, siempre estuvo a cargo del empleador.

Recién el 13 de noviembre de 1991, con el dictado de la Ley 24.013 se estableció un sistema de desempleo, financiado con los aportes del empleador. Ello sin sustituir el anterior sistema de indemnizaciones por despido.

TERCERA PARTE

SITUACION ACTUAL DE LAS INSTITUCIONES DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA ARGENTINA

SISTEMA PREVISIONAL CARACTERISTICAS GENERALES

Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

Es el nombre del nuevo subsistema previsional de la seguridad social Argentina, instituido por la ley 24.241.

Otorgar cobertura a las contingencias de:

- Vejez, que es la de mayor significación económica, pues debe procurar prestaciones (Jubilaciones) a todos los trabajadores cuando alcanzan la edad de retiro, por todo el tiempo de su sobrevivencia y la de sus derechohabientes,
- Invalidez total y permanente del trabajador en actividad, y
- Fallecimiento del trabajador jubilado o en actividad, a favor de quienes dependen económicamente de él (art. 1).

Trabajadores comprendidos en el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (arts. 2 a 5)

Como criterio general, están comprendidos obligatoriamente en el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones todos los trabajadores en relación de dependencia y autónomos.

Sin embargo existen excepcionales supuestos de exclusión o de incorporación voluntaria, dados en algunos casos por específicas actividades que contemplan sistemas de retiro que involucran lo previsional (personal

militar o militarizado) o en razón de estar incorporados a otros regímenes previsionales (por ejemplo provinciales o municipales).

Los regímenes que integran el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (art. 1)

El Sistema Integrado contempla la coexistencia de dos regímenes.

Uno financia todas las prestaciones que paga combinando los mecanismos estatal y de reparto; es administrado por el Estado y se llama Régimen de Reparto o régimen previsional público.

El otro paga prestaciones provenientes del Régimen de Reparto y una adicional (Jubilación Ordinaria) financiada por el mecanismo de capitalización individual; los fondos son administrados por entidades mayoritariamente privadas y una estatal y se llama Régimen de Capitalización.

Opción por alguno de los dos Regímenes

La transición entre el antiguo sistema previsional y el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, se concretó con esta serie de opciones:

Entre el 2 de Mayo y el 1 de julio de 1994 cada trabajador debió optar por:

- a) permanecer en el Régimen de Reparto,
- b) incorporarse al Régimen de Capitalización.

Entre el 2 de Julio y el 25 de septiembre de 1994, los trabajadores que no ejercieron la opción en el período anterior quedaron incorporados al Régimen de Capitalización, siendo sus aportes administrados provisoriamente por la Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones estatal (NACION AFJP). Durante estos meses cada trabajador pudo:

- a) pasar al Régimen de Reparto,

b) decidir afiliarse a la Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones Estatal (NACION AFJP) y

c) afiliarse a otra administradora.

A partir del 26 de septiembre de 1994, los trabajadores que no hubieran ejercido ninguna de estas tres últimas opciones, quedaron incluidos en el Régimen de Capitalización y sus aportes administrados por la AFJP elegida por la mayoría de sus compañeros de trabajo.

Desde el 2 de Mayo de 1994 hasta el 15 de Julio de 1996, los trabajadores que hayan optado por el Régimen de Capitalización podrán pasar nuevamente al Régimen de Reparto y por una sola vez volver al de Capitalización.

A partir del 2 de Mayo de 1994, todo trabajador que haya elegido el Régimen de Reparto, en cualquier momento, podrá pasar al Régimen de Capitalización.

(Artículos 30 de la Ley 24.241, 3 de la Ley 24.347 y decretos 56/94, 816/94 y 1012/94).

FINANCIAMIENTO

Mecanismos de financiamiento del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

Antecedentes

El anterior sistema previsional argentino empleaba para su financiamiento un mecanismo de reparto impropio.

Se lo califica como "impropio", pues estaba estructurado de tal manera, que al no existir relación entre los aportes que se exigían y las prestaciones que se prometían, no era suficiente "repartir" los aportes y contribuciones ingresados al sistema previsional para pagar las jubilaciones, sino que era necesario recurrir al financiamiento estatal a través del aporte de rentas generales e impuestos de afectación específica.

En 1992 el 19% de los recursos aplicados al pago de jubilaciones y pensiones, provinieron de impuestos y rentas generales.

Así, un financiamiento planificado con un mecanismo de reparto, terminó combinando éste, con financiamiento estatal.

Aún así, no fue posible contener el permanente deterioro de las prestaciones que pagaba el sistema previsional.

Mecanismos de financiamiento del SIJP

El Sistema Integrado introdujo las siguientes modificaciones al antiguo sistema de financiamiento del sistema previsional:

- Mantiene un mecanismo de financiamiento por reparto y estatal para:
 - * pagar las prestaciones del viejo sistema,
 - * pagar una prestación jubilatoria básica a todos los trabajadores (P.B.U.),
 - * pagar una prestación jubilatoria para compensar los aportes efectuados al anterior sistema previsional, a todos los trabajadores que hayan aportado al viejo régimen y que se jubilen luego de la entrada en vigencia del S.I.J.P. (PC),
 - * pagar una prestación jubilatoria adicional a quienes opten por permanecer en el régimen previsional administrado por el Estado (P.A.P.),
 - * pagar las prestaciones por invalidez y fallecimiento a quienes opten por permanecer en el régimen previsional administrado por el Estado.
- Para el régimen de reparto, procura obtener el adecuado equilibrio entre los aportes que se deben integrar al sistema y las prestaciones que se pagarán con este mecanismo (aumento de la edad mínima para jubilarse, incremento de la cantidad de años de servicios con aportes para acceder a las prestaciones, movilidad, etc).

- Introduce el financiamiento por capitalización individual, para pagar la prestación adicional (a la básica) de aquellos trabajadores que hayan elegido el Régimen de Capitalización, llamada Jubilación Ordinaria.

Fuentes de financiamiento del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (arts. 10, 11, 18, 39, 55, 56, 57 y 83)

Régimen de Capitalización

Se destina al financiamiento de las prestaciones a cargo del Régimen de Capitalización, los aportes personales de los trabajadores que hayan elegido este Régimen.

Tanto los aportes personales obligatorios (11% de la remuneración de los trabajadores dependientes y 11 de los 27 puntos sobre su renta que aportan los trabajadores autónomos), como los aportes que pueda convenir a su favor todo trabajador con un tercero y los que voluntariamente el trabajador decida integrar a su cuenta de capitalización individual.

Finalmente, como este Régimen se financia por un mecanismo de capitalización individual, la totalidad de la rentabilidad obtenida con la inversión de los aportes, se destina a financiar las prestaciones de este Régimen.

Régimen de Reparto

Los restantes recursos se destinan al financiamiento de las prestaciones a cargo del Régimen Previsional Público. A saber:

- contribuciones a cargo del empleador (16% de las remuneraciones de sus empleados);
- aporte personal del 11% de la remuneración del trabajador en relación de dependencia que haya elegido el Régimen de Reparto;
- aporte personal del 27% de la renta del trabajador autónomo que haya elegido el Régimen de Reparto; si eligió el Régimen de Capitalización, 11 puntos de los 27 se derivan a la cuenta de capitalización individual que prevé este Régimen y los 16 puntos restantes al Régimen de Reparto;

- Intereses y tributos de afectación específica al sistema previsional;
- Intereses, multas y recargos;
- otros recursos que se fijan por ley.

PRESTACIONES

Prestaciones por vejez que otorga el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

Trabajadores incorporados al Régimen de Reparto

Prestación Básica Universal (P.B.U.)

más

Prestación Compensatoria (P.C.)

más

Prestación Adicional por Permanencia (P.A.P.)

La suma de las tres prestaciones conforman el haber total de la prestación por vejez.

Trabajadores incorporados al Régimen de Capitalización

Prestación Básica Universal (P.B.U.)

más

Prestación Compensatoria (P.C.)

más

Jubilación Ordinaria (J.O.)

La suma de las tres prestaciones conforman el haber total de la prestación por vejez. Si no se reúnen los requisitos para acceder a la P.B.U. y la P.C., el haber de ésta prestación se limita a la jubilación ordinaria.

Trabajadores incorporados a cualquier régimen del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

Subsidiariamente:

Jubilación por Edad Avanzada

o

Pensión no contributiva (ésta a cargo del Estado)

Prestaciones por invalidez o fallecimiento que otorga el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones

En ambos regímenes el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones otorga las siguientes prestaciones:

Retiro por Invalidez

- Transitorio

- Definitivo

Pensión por fallecimiento

Subsidiariamente otorga:

Jubilación por invalidez por edad avanzada

o

Pensión no contributiva (está a cargo del Estado)

Prestación Básica Universal (P.B.U.)

Concepto (art. 20)

Prestación que pagará el Estado a todos los trabajadores que cumplan los requisitos de edad mínima y años de servicios con aportes, independientemente del monto de sus aportes.

Fundamento

La legislación en el nuevo S.I.J.P. recoge el principio de solidaridad. Si en la vida activa las remuneraciones fueron altas o bajas, en la vida pasiva la PBU sera igual para todos.

Monto (art. 20)

Equivalente a 2,5 al AMPO (aporte medio previsional obligatorio) (art. 21). Lo calcula la Secretaría de Seguridad Social cada seis meses. Valor AMPO = \$63. Importe PBU = 157,50. Se le agrega un 1% de ese importe por cada año de servicios con aporte que exceda de los 30 y hasta un total de 45 años de servicios con aporte. Por ello la máxima PBU es de \$ 181,13

Requisitos para acceder a la P.B.U.

- Edad mínima (art. 19): hombres 65; mujeres 60 años con derecho a extender su vida laboral hasta los 65 (art. 19).

Se ha establecido un período de transición que gradualiza la edad mínima requerida, según la siguiente escala (art. 37):

Desde el año	Hombres		Mujeres	
	dependiente	autónomo	dependiente	autónoma
1994	62 años	65 años	57 años	60 años
1996	63 años	65 años	58 años	60 años
1998	64 años	65 años	59 años	60 años
2001	65 años	65 años	60 años	60 años

- Cantidad de años de servicios con aportes (art. 19): 30 años (en el sistema anterior o en el SIJP).

Hay dos formas de compensación parcial de años de aporte.

Con mayor edad que la mínima (art. 19): 2 años de edad excedente equivale a 1 año de servicios con aportes faltantes.

Con declaración jurada de años de servicios que se admitirán en la siguiente escala, para los siguientes períodos (art. 38):

1994/95 7 años
1996/97 6 años
1998/99 5 años
2001/01 4 años
2002/03 3 años
2004/05 2 años
2006/07 1 año.

Financiamiento (art. 18)

Con los ingresos que recibe el Estado para financiar todo el régimen previsional público.

Responsable y forma de pago (art. 16)

Pago directo a cargo del Estado.

Prestación común en ambos regímenes

También la cobran los trabajadores que hayan elegido el Régimen de Capitalización, siempre que reúnan los requisitos para acceder a la PBU (edad y años de servicios con aportes).

Prestación Compensatoria (PC)

Concepto (art. 23)

Es la compensación por los aportes realizados al sistema previsional anterior, vigente hasta el 15 de Julio de 1994.

Fundamento

El trabajador, cualquiera haya sido la elección del régimen, no pierde los aportes hechos hasta la entrada en vigencia del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.

Monto (art. 24)

Resultado de multiplicar el 1,5% de la remuneración promedio de los diez años inmediatamente anteriores a la cesación de servicios (si es autónomo, de las categorías que revistió) por los años de servicios con aportes hasta un máximo de 35 años.

El haber máximo de la PC es un AMPO por año de servicios con aportes al anterior sistema previsional (art. 26).

Requisitos para acceder a la PC (art. 23)

- Edad: idem PBU.
- Años de servicios con aportes: Idem PBU.
- Acreditar servicios con aportes al sistema vigente hasta 15 de julio de 1994.
- No estar percibiendo retiro por invalidez.

Financiación. Responsabilidad de pago y forma de pago (art. 16)

Idem PBU.

Prestación común en ambos regímenes

También la cobran los trabajadores que hayan elegido el Régimen de Capitalización, siempre que reúnan los requisitos para acceder a la PC

(edad y años de servicios con aportes más años de servicios con aportes al anterior régimen previsional).

Prestación Adicional por Permanencia (P.A.P.)

Concepto (art. 20)

Compensación que otorga el régimen previsional público a quienes han optado por permanecer en el mismo, a partir del 15 de Julio 1994.

Fundamento

Porque el trabajador que opta por quedarse en el régimen a cargo del Estado, recibirá una prestación diferente a la del sistema en vigencia hasta el 15 julio de 1994.

Monto

Se calcula de la misma manera que la prestación compensatoria, pero el porcentaje que se considera es el 0,85 y no el 1,5%.

Requisitos para acceder al PAP (art. 30)

- Edad: Idem PBU.
- Años de servicios con aportes: Idem PBU.
- Haber efectuado aportes al Régimen de Reparto del SIJP.
- No estar percibiendo retiro invalidez.

Financiación. Responsable del Pago. Forma de Pago (art. 16)

Idem PBU.

Prestación propia del Régimen de Reparto

Esta Prestación solamente la cobrarán los trabajadores que hayan elegido el Régimen de Reparto del SIJP.

Disposiciones comunes para las prestaciones que otorga el Régimen de Reparto (P.B.U., P.C. y P.A.P.)

Prestación anual complementaria (art. 31)

Con las prestaciones citadas se otorga la prestación anual complementaria, equivalente a la suma de las prestaciones mensuales, pagadera en 2 cuotas (50% cada una) en junio y diciembre de cada año.

Límite de acumulación (art. 33)

Una persona podrá ser titular solamente de 1 PBU + 1 PC + 1 PAP.

Compatibilidad (art. 35)

Si el jubilado reingresa a la actividad en relación de dependencia, mantiene su derecho a la percepción de las prestaciones hasta que cese en la actividad.

Percepción unificada (art. 35)

La PBU y la PC se abonarán en forma coordinada con las prestaciones del régimen de capitalización.

Jubilación ordinaria (J.O.)

Concepto (art. 47)

Es la prestación por vejez propia del Régimen de Capitalización.

Fundamento

Privilegia el principio de equidad, ya que el monto del haber depende, en gran medida, del esfuerzo económica que realice cada trabajador aportando para su cuenta de capitalización individual.

Monto

No se puede calcular a priori.

Depende de:

- Importe de los aportes obligatorios realizados (art. 39);
- Monto de los aportes voluntarios efectuados (art. 56);
- Monto de los aportes convenidos realizados (art. 57);
- Cantidad de años de servicios con aportes;
- De la comisión fijada por la Administradora de fondos de Jubilaciones y Pensiones;
- De la rentabilidad obtenida (art. 86).

Requisitos para acceder a la J.O. (art. 47)

- Edad: Idem PBU, pero como veremos seguidamente, existe la posibilidad de adelantar o postergar el inicio del cobro de esta prestación. Existe el mismo gradualismo de edad que en el régimen previsional público (art. 128).
- Haber realizado aportes al régimen de capitalización.

Financiación de la jubilación ordinaria (art. 91)

Esta prestación se financia con:

- Aporte de los afiliados;
- Rendimiento de las inversiones del fondo de jubilaciones y pensiones.

Responsable del pago (art. 100 y ss.)

- Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), que haya elegido el afiliado, o la Compañía de Seguros de Retiro según la modalidad elegida para percibir la prestación.

Modalidades de pago (art. 101 a 103)

Según asunción de riesgo sobrevida:

- Renta vitalicia Previsional
 - Retiro programado
 - Retiro fraccionado
-

Según la edad:

- Jubilación anticipada (art. 110)
- Jubilación postergada (art. 111)

Jubilación Ordinaria Anticipada (art. 110)

Concepto

Es el derecho del afiliado perteneciente al Régimen de Capitalización a adelantar la percepción de jubilación ordinaria, respecto de las edades mínimas del art. 47 (65 y 60 años según sea hombre o mujer).

Requisitos para hacer uso de ésta modalidad

- Afilados que tengan derecho a una jubilación igual o mayor al 50% de la base jubilatoria (promedio de remuneraciones de cinco años previos al cese de actividad) y,
- Afilados que tengan derecho a una jubilación igual o mayor a dos veces la máxima PBU.

Se requieren ambas condiciones.

Limitación

El que opte por la jubilación anticipada, no percibirá ni la PBU ni la PC, hasta cumplir la edad reglamentaria.

Jubilación Postergada (art. 111)

Concepto

Es el derecho del afiliado perteneciente al Régimen de Capitalización, a seguir trabajando al llegar a la edad reglamentaria para jubilarse, a fin de incrementar su cuenta de capitalización individual y, por ende, el monto de su haber jubilatorio.

Requisitos para hacer uso de esta modalidad

Los trabajadores que acuerden con sus empleadores continuar trabajando y los autónomos.

Variantes y limitaciones

El trabajador podrá postergar el inicio del cobro de la jubilación ordinaria (art. 111 inc. a), pero no percibirá ni PBU ni PC hasta el cese de la actividad.

El trabajador podrá acceder al cobro de la jubilación ordinaria (art. 111 inc. b), pero no percibirá ni PBU ni PC hasta el cese de la actividad.

Retiro por Invalidez

Concepto

El Retiro por Invalidez es la prestación que recibirá el trabajador activo que se incapacite física o intelectualmente, en forma total, por cualquier causa (artículo 48).

En una primera etapa, se otorga el Retiro Transitorio por Invalidez durante 3 años; por excepción, si la Comisión Médica determina que el trabajador podrá rehabilitarse, se puede extender por 2 años más.

Si no hay posibilidad de rehabilitación y capacitación laboral, se le otorgará al trabajador el retiro definitivo por invalidez.

Requisitos para acceder a la prestación

- Cuando la invalidez produzca en la capacidad laborativa del trabajador una disminución del 66% o más;
 - No alcanzar la edad para obtener la jubilación ordinaria. Si el afiliado tiene edad jubilatoria y se incapacita, pero no cuenta con los años de servicios con aportes necesarios, recibirá la prestación de edad avanzada, es decir, el 70% de los montos del retiro por invalidez. (art. 34 bis apart. 5 de ley 24241, modificada por ley 24347).
 - Ser aportante regular o irregular que conserva sus derechos.
-

Monto

Las prestaciones por invalidez se determinan tomando como base de cálculo, el ingreso base del trabajador y, sobre éste, se aplica el 70%, si el afiliado es aportante regular y el 50% si es aportante irregular que conserva sus derechos.

Financiamiento del retiro definitivo por invalidez

En el Régimen de Reparto, es el Estado quien financia el retiro por invalidez, con los recursos de dicho Régimen.

En el Régimen de Capitalización las prestaciones se financian, con el saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado más, de ser necesario, con el capital complementario que debe integrar la AFJP, para lo cual debe contratar un seguro con una compañía de seguro de vida (art. 99). Según la edad del afiliado que se invalida, el Estado aporta parte del capital complementario.

Responsable del pago (art. 100 y ss.)

En el Régimen de Reparto, el Estado es el responsable del pago de la prestación, en forma directa. En el Régimen de Capitalización, es la administradora de fondos de jubilaciones y pensiones (AFJP) que haya elegido el afiliado o, la compañía de seguros de retiro, según la modalidad elegida para percibir la prestación.

Pensión por fallecimiento

Concepto (art. 53)

Es la prestación que se le otorga en caso de fallecimiento del afiliado activo o jubilado a los derechohabientes del mismo.

Requisitos para acceder a esta prestación

- Revestir la calidad de derechohabientes. La ley los enumera taxativamente:

- a) la viuda o el viudo,
- b) la conviviente o el conviviente,
- c) los hijos solteros, hijas solteras y las hijas viudas, siempre que no gozaren de jubilación, pensión, retiro o prestación no contributiva, salvo que optaren por la que acuerda la ley, todos ellos hasta los 18 años de edad o sin límite si estuvieran incapacitados a la fecha del fallecimiento del causante.

- El causante no jubilado debe haber cotizado aportes en forma regular o irregular para transmitir el derecho a pensión a sus derechohabientes.

Monto

La prestación de pensión por fallecimiento se determina tomando como base de cálculo el ingreso base del causante que falleció en actividad y sobre éste se aplica el 70% si era regular y el 50% si era irregular. Cuando el causante era jubilado el monto que percibía es la prestación de referencia.

Por otra parte el monto al que se llega se distribuye entre los derechohabientes de la siguiente forma:

- a) viuda, viudo o conviviente: el 70% si no existen hijos con derecho a pensión,
- b) cuando los derechohabientes indicados en el apartado anterior coparticipen con hijos, les corresponde el 50% del haber de la prestación,
- c) a los hijos les corresponde el 20% del haber de la prestación a cada uno.

Si no existiera viuda, viudo o conviviente, el porcentaje correspondiente a los hijos se incrementa, distribuyéndose en partes iguales entre los hijos.

Asimismo la suma de las pensiones no puede exceder el 100% de la prestación que correspondía al causante, en caso de que por el número de causahabientes superara, se disminuirá en forma proporcional.

Financiamiento de la pensión por fallecimiento

En el Régimen de Reparto es el Estado quien financia la prestación, con los recursos de dicho Régimen.

En el Régimen de Capitalización las prestaciones se financian, con el saldo de la cuenta de capitalización individual del afiliado más, de ser necesario, con el capital complementario que debe integrar la AFJP, para lo cual debe contratar un seguro con una compañía de seguro de vida (art. 99). Según la edad del afiliado fallecido el Estado aporta parte del capital complementario.

Responsable del pago (art. 100 y ss.)

En el Régimen de Reparto el Estado es el Responsable del pago de la prestación, en forma directa. En el Régimen de Capitalización es la administradora de fondos de jubilaciones y pensiones (AFJP) que haya elegido el afiliado o, la compañía de seguros de retiro según la modalidad elegida para percibir la prestación.

Conceptos comunes a las prestaciones de retiro por invalidez y pensión por fallecimiento.

Ingreso Base

Se calcula dividiendo por 60, las remuneraciones y/o rentas percibidas durante los 60 meses anteriores a la declaración de la invalidez o al fallecimiento del trabajador. Si la afiliación fuere de menor tiempo, se toma el total de remuneraciones y/o rentas dividiéndolo por la cantidad de meses a partir de la fecha de la afiliación. No se computaran las remuneraciones que excedan 60 AMPOS, con excepción de aquellos que cotizaron hasta el 31-1-94, superando este máximo de aportes (Art. 97 reformado por Ley 24347 y Decreto 1120/94).

Prestación de referencia

Es aquella que le correspondería al causante de acuerdo a la posición que detente frente a su calidad de aportante regular, 70% o irregular 50%. En

el caso de tratarse de un causante jubilado la prestación de referencia es el monto del haber jubilatorio que recibía el causante.

Aportante regular

Es aquel trabajador que ha efectuado sus aportes en término durante 10 meses, dentro de los 12 anteriores a la declaración de la invalidez (Decreto 1.120/94).

Aportante irregular que conserva sus derechos.

Es aquel trabajador que conserva sus derechos efectuando 6 meses de aporte en término, dentro de los últimos 12 meses anteriores a la declaración de la invalidez (Decreto 1.120/94).

Modalidad de las prestaciones que otorga el Régimen de Capitalización

Capitalización

La Jubilación ordinaria, anticipada o postergada, el retiro definitivo por invalidez de los trabajadores incorporados al Régimen de Capitalización, y la pensión por fallecimiento a favor de los derechohabientes de los trabajadores incorporados al Régimen de Capitalización, pueden percibirse bajo alguna de las tres modalidades siguientes:

Renta Vitalicia Previsional (art. 101)

Concepto

Es el contrato celebrado entre el trabajador (o sus derechohabientes) y una compañía de seguros de retiro, por el cual el primero le entrega a la segunda el saldo de su cuenta de capitalización individual y la compañía asume el compromiso de pagarle una renta constante durante toda su vida y la de sus derechohabientes a la viuda o conviviente (hasta los 18 años de edad en caso de tratarse de hijos no incapacitados).

¿Cómo opera? (art. 101 inciso a)

El Trabajador incorporado al Régimen de Capitalización (o sus derechohabientes) contratan la renta vitalicia previsional directamente con una compañía de seguros de retiro, de su libre elección.

La AFJP en la que se encuentre afiliado el trabajador deberá traspasar sus fondos de la cuenta de capitalización individual a la compañía de seguros de retiro elegida por el trabajador (o sus derechohabientes).

A partir de ese momento el trabajador jubilado o retirado definitivamente por invalidez (o sus derechohabientes) percibirá una prestación constante a lo largo de todo el resto de su vida y la de sus derechohabientes (para los hijos no incapacitados hasta los 18 años de edad).

Responsable del pago (art. 101, inc. b)

A partir de la celebración del contrato, la compañía de seguros de retiro será la única responsable del pago de la jubilación, retiro definitivo por invalidez o pensión por fallecimiento en forma de renta vitalicia (art. 98).

Monto (art. 101, inc. c)

Dependerá del saldo acumulado en la cuenta de capitalización individual.

Propiedad del saldo de la cuenta de capitalización individual

El saldo de la cuenta de capitalización individual sale del patrimonio del trabajador y pasa como “prima del seguro de retiro” a la compañía de seguros de retiro.

Retiro programado (art. 102)

Concepto

Es el contrato celebrado entre el trabajador (o sus derechohabientes) y una AFJP.

¿Cómo opera? (art. 102 inciso a)

El trabajador incorporado al Régimen de Capitalización (o sus derechohabientes) convienen con una AFJP el retiro mensual de su cuenta de capitalización individual, de una suma de poder adquisitivo constante durante el año.

Anualmente se realiza una reprogramación del retiro programado, para adecuar la prestación a los cambios producidos en la cuenta de capitalización individual y en las expectativas de sobrevivencia del beneficiario y de sus derechohabientes.

Responsable del pago

La administradora de fondos de jubilaciones y pensiones que haya elegido el trabajador.

Monto

El mismo surgirá de relacionar el saldo de la cuenta de capitalización individual con el valor actuarial necesario para financiar la prestación con esta modalidad.

La Superintendencia de AFJP determinará la forma de cálculo del retiro programado.

El cálculo del retiro programado deberá contemplar el pago de pensión por fallecimiento.

En consecuencia, el monto de la prestación dependerá de:

- saldo acumulado,
- expectativas de vida del afiliado,
- expectativas de vida de los derechohabientes.

Propiedad del saldo de la cuenta de capitalización individual

Con esta modalidad el saldo de la cuenta de capitalización individual sigue en propiedad del trabajador.

Si el beneficiario fallece y no deja derechohabientes, el saldo pasa a la sucesión.

Retiro fraccionario (art. 103)

Concepto

Es una modalidad de cobro de las prestaciones previsionales del Régimen de Capitalización, que consiste en retirar los fondos de la cuenta de capitalización individual hasta que la misma se agote.

Requisitos (art. 103, inciso a)

Solamente se puede elegir esta modalidad cuando el saldo de la cuenta de capitalización individual permite un retiro programado con un importe inferior al 50% de la máxima P.B.U.

¿Cómo opera, cuál es su monto? (art. 103 inciso b)

En esta modalidad el trabajador tendrá derecho a una prestación mensual equivalente al 50% de la máxima P.B.U., hasta que se agote el saldo de su cuenta de capitalización individual.

En caso de fallecimiento del trabajador jubilado o retirado definitivamente por invalidez, se entregará a los derechohabientes el saldo remanente de la cuenta de capitalización individual.

Responsable del pago

La administradora de fondos de jubilaciones y pensiones que haya elegido el trabajador.

ADMINISTRACION

ADMINISTRACION DEL REGIMEN DE REPARTO

La administración del régimen de reparto está a cargo de la Secretaría de Seguridad Social en cuanto al dictado de las políticas en esta área, y la

ANASeS (Administración Nacional de la Seguridad Social), como órgano ejecutor de tales políticas.

Funciones de la ANSeS

Administra recursos

La ANSeS administra los recursos destinados al financiamiento de las prestaciones a cargo del Régimen de Reparto.

Para ello se vale de un mecanismo de financiamiento por reparto, distribuyendo en prestaciones, los aportes recaudados, con destino al financiamiento de las prestaciones que paga éste Régimen.

Estos recursos son recaudados por la DGI (Dirección General Impositiva), a través de la Contribución Unica de la Seguridad Social (CUSS).

Pagar prestaciones

La ANSeS con los recursos obtenidos paga las prestaciones a cargo del Régimen de Reparto, incluidas las jubilaciones y pensiones otorgadas con el anterior sistema previsional.

Los trabajadores que hayan optado por el Régimen de Reparto y se jubilen luego de entrar en vigencia el SIJP, percibirán de la ANSeS, las siguientes prestaciones:

P.B.U. + P.C. + P.A.P. Por las contingencias de invalidez y fallecimiento, ANSeS paga los retiros por invalidez y las pensiones por fallecimiento.

Aquellos trabajadores que hayan optado por el Régimen de Capitalización, percibirán, cuando se jubilen de la ANSeS la P.B.U. y la P.C. La percepción de estas dos prestaciones será coordinada con el pago de la jubilación ordinaria que paga el Régimen de Capitalización a quienes eligieron el mismo.

Registración

La ANSeS registra la opción que efectúa cada trabajador por uno de los dos regímenes previsionales, los aportes nominativizados de cada trabajador y toda otra información referida a la situación previsional de cada trabajador, para otorgar las prestaciones con celeridad.

ADMINISTRACION DEL REGIMEN DE CAPITALIZACION

El régimen de fondos tiene tres actores principales: el propio Fondo de Jubilaciones y Pensiones, la AFJP o Administradora de Fondos de Jubilaciones y Pensiones y el Depositario. Pasaremos a analizar el rol y funcionamiento de cada uno de ellos.

EL FONDO DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Propiedad

El fondo pertenece a los afiliados con cuyos aportes se constituye (art. 82). Es decir que no pertenece a las AFJP, sino que forma parte del patrimonio de cada uno de los afiliados a cada AFJP, que ejercen sobre el mismo un derecho real de condominio.

Características

Los propietarios del fondo -empero- no pueden usar de él libremente, ya que el fondo está exclusivamente destinado al pago de las prestaciones del Régimen de Capitalización y no puede usarse para otra cosa. Por ello, también es inembargable y ningún acreedor puede cobrar su acreencia (art. 82).

El derecho de copropiedad de cada afiliado sobre el fondo se expresa en cuotas. El total de cuotas que cada uno posee, dividido entre el total de cuotas que componen el fondo indica qué porcentaje del fondo total corresponde como condómino (art. 85).

Composición e integración (arts. 83 y 84)

Ingresos:

- a) Aportes obligatorios (arts. 11 y 39): los aportes personales de los trabajadores en relación de dependencia consistentes en el 11% de su remuneración imponible y once puntos de los veintisiete puntos aportados por los trabajadores autónomos sobre sus rentas de referencia;
- b) Imposiciones voluntarias (art. 56);
- c) Depósitos convenidos voluntarios (art. 57);
- d) Capitales complementarios (art. 92) aportados por el Estado y las compañías de seguro de vida para pago de pensiones en caso de invalidez y fallecimiento, y los capitales de recomposición para aquellos inválidos que se rehabiliten;
- e) La rentabilidad obtenida con la inversión del fondo;
- f) Los aportes que debe hacer la AFJP o el Estado en caso de no alcanzarse la rentabilidad mínima garantizada (arts. 87, 88, 89, 90);
- g) Los fondos que vengan traspasados de otra AFJP, porque un afiliado decidió cambiar por esta AFJP (arts. 44 y 45).

Egresos:

- a) Los importes que se destinen al pago de prestaciones (arts. 91 a 111);
- b) Las comisiones que cobra la AFJP (arts. 67 a 70);
- c) Los fondos que deban ser traspasados a otra AFJP por cambio efectuado por un afiliado (arts. 44 y 45).

El fondo transitorio (art. 77)

Los aportes al fondo, mientras no sean invertidos, deben depositarse exclusivamente en cuentas destinadas a ese único efecto, contra las

cuales la AFJP no puede girar sino para efectuar las inversiones que autoriza la ley.

LA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE JUBILACIONES Y PENSIONES (AFJP)

Funciones

La AFJP tiene por misión administrar -esto es invertir, llevar las cuentas, informar y pagar las prestaciones- el fondo de pensiones (art. 59).

Invertir

La inversión del fondo si bien -en principio- es libre y de acuerdo a los criterios de conveniencia que estime la AFJP, está sujeta a ciertas prohibiciones y restricciones:

a) Inversiones prohibidas (art. 75):

- acciones de AFJPs,
- acciones de Cias. de seguros,
- acciones de sociedades gerentes de fondos de inversión,
- acciones de sociedades calificadoras de riesgo,
- títulos emitidos por las sociedades controlantes, controladas o vinculadas con la respectiva AFJP,
- acciones preferidas o de voto múltiple,
- títulos sin calificación de riesgo o con calificación no aceptable para la SAFJP.

b) Inversiones autorizadas con tope máximo (art. 74):

- títulos públicos nacionales 50%,
 - títulos públicos provinciales 21%,
 - obligaciones negociables entre un 14% y 28%, dependiendo de las características y plazo de emisión,
 - depósitos a plazo fijo (entre un 21 y 28%),
 - acciones hasta 35%,
 - inversiones en títulos públicos y privados del extranjero hasta un 10%,
-

- fondos comunes de inversión 14%, fondos de inversión directa 10%, contratos de futuros 10%,
 - cédulas y letras hipotecarias 40%.
- c) Inversiones restringidas (art. 76): la ley pone límites por emisor y por instrumento, así como en función del activo total del fondo para evitar concentraciones indeseables de riesgo y garantizar la diversificación de las inversiones.

Garantía de inversión adecuada

La AFJP está obligada a garantizar una performance mínima, por debajo de la cual, deberá responder.

Rentabilidad mínima

La Superintendencia de AFJP calculará la rentabilidad promedio del último año de todas las AFJP, ponderando el tamaño de cada fondo administrado.

Cada AFJP está obligada a alcanzar, al menos, el 70% de la rentabilidad promedio ponderado del sistema o dicha rentabilidad promedio ponderado menos dos puntos porcentuales, lo que sea menor.

Si alguna no lo hubiera logrado compensará la diferencia a través del Fondo de Fluctuación, y en su defecto el encaje.

- El Fondo de Fluctuación lo constituye la AFJP cuando su rentabilidad en los doce meses anteriores fue superior al 30% de la rentabilidad promedio ponderado del sistema o dos puntos porcentuales superior a la rentabilidad promedio ponderado del sistema, de ambas la mayor.
 - Si no hubiera Fondo de Fluctuación o el mismo fuera insuficiente se recurrirá al encaje que cada AFJP debe constituir y mantener desde el comienzo de sus operaciones. El encaje exigido por la ley es un activo de la AFJP, invertido de igual forma que el fondo, y equivalente al menos al 2% del total del fondo administrado o a \$ 3.000.000, de ambas, la cifra que resulte mayor. Este encaje la AFJP lo constituye con fondos propios, y es inembargable, ya que solamente puede afectarse a garantizar la
-

rentabilidad mínima ya explicada. Si el encaje fuera utilizado, la AFJP debe reponerlo de inmediato, bajo pena de ser liquidada.

Si la AFJP no pudiera cubrir la rentabilidad garantizada con su encaje y no efectuara nuevos aportes de capital para completarlo y reponer el encaje, se liquida y el Estado aporta el dinero necesario para cumplir con la rentabilidad mínima.

Llevar las cuentas. Informar a los afiliados

Por lo menos cada cuatro meses, la AFJP debe enviar un resumen de cuenta al domicilio particular de cada uno de sus afiliados, con detalle de todos los movimientos, rentabilidad obtenida, comisiones cobradas, etc.

Además, deben informar en forma permanente al público en general, acerca de antecedentes de la sociedad, sus órganos directivos y gerenciales, balances, valor de fondo y de cada cuota, esquema de comisiones y composición de la cartera de inversiones.

Pagar las prestaciones

- Paga los retiros programados y fraccionarios, así como los excedentes de libre disposición, a aquellos afiliados que cumplen con los requisitos que la ley establece para ello. A este fin utiliza los fondos acumulados en la cuenta individual del interesado.
- Transfiere el saldo de la cuenta de capitalización a la compañía de seguros de retiro escogida por el afiliado, en caso de compra de una renta vitalicia previsional (art. 101, inc. b).
- Es responsable de integrar los capitales complementarios y de recomposición, en caso de fallecimiento e invalidez de los afiliados.

Garantía de suficiencia

A fin de garantizar la integración de los capitales en caso de fallecimiento o invalidez de los afiliados, está obligada a contratar un seguro de vida e invalidez sobre todos los integrantes de su cartera, con una aseguradora de vida (arts. 95, 96 y 99).

Constitución - requisitos - características - naturaleza jurídica

Como vimos la tarea de administrar un fondo de jubilaciones y pensiones no es sencilla, por ello se precisa designar a alguien que administre los fondos. La ley dice que tal tarea solamente puede estar a cargo de sociedades que se denominan Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. No es una tarea que se pueda encarar por sí mismo ni encargar a algún otro que no sea una AFJP.

Una AFJP requiere organizarse como sociedad de objeto exclusivo. Si bien la ley no limita el tipo societario, y autoriza a que estados provinciales, municipalidades y otro tipo de sociedades y hasta el propio Banco Nación como tal, desempeñen esta función, las que existen a la fecha han elegido constituirse como sociedades anónimas.

Deben contar con un capital mínimo de \$ 3.000,000 y demostrar que sus integrantes, directores y gerentes tienen idoneidad técnica y moral para desempeñar la función. Cumplidos esos requisitos la Superintendencia de AFJP debe otorgar la autorización para operar como tales (arts. 40, 60, 62 inc. d, 63).

su nombre debe ser distinto al de cualquier otra entidad preexistente.

La AFJP es la mandataria que yo elijo para que administre el fondo que me ha de procurar los ingresos de mi vejez.

Elección de la AFJP - Cambio de la AFJP

Cada trabajador puede elegir, individual y libremente, una sola AFJP (Art. 41).

La AFJP no puede rechazar un pedido de incorporación (art. 42).

La ley establece severas sanciones a quien de alguna forma intente condicionar, limitar o impedir el ejercicio de este derecho (art. 135).

Quien haya quedado incluido en el sistema mixto y no hubiera elegido AFJP, será afiliado por su empleador a la AFJP donde esa empresa tuviere

más trabajadores afiliados. Los autónomos en igual situación serán distribuidos con criterio similar por el ANSeS (Art. 43 - Decreto PEN 56/94)

La libertad de elegir implica asimismo la libertad de cambiar de AFJP. Para ello debo acreditar haber realizado cuatro aportes, o haber cobrado cuatro prestaciones si fuere pasivo. Se pueden realizar hasta dos cambios por año calendario (art. 44 y 45).

Remuneración de la AFJP

La AFJP cobra comisiones por el servicio que presta.

Las comisiones de la AFJP son:

- El único ingreso por cuenta de los afiliados y beneficiarios (art. 67). No pueden cobrar por ningún otro concepto y deben contemplar el financiamiento total de sus servicios y obligaciones.
- Iguales para todos sus afiliados.
- No pueden ser bonificadas sino por razones de antigüedad en la imposición regular y las bonificaciones deben ser iguales para todos quienes se hallen en igual situación (art. 69).
- Son libremente fijadas, pero no pueden ser modificadas sino luego de 90 días de ser notificadas y aprobadas por la SAFJP (art. 70)

Solamente se pueden cobrar comisiones por los siguientes conceptos:

- Acreditación de aportes obligatorios o voluntarios (un importe fijo o un porcentaje del aporte o del sueldo imponible, o una combinación de ambos).
- Pago de retiros programados (un importe fijo, o un porcentaje sobre el pago o un porcentaje sobre el saldo de la cuenta).

*Liquidación de la AFJP**Supuestos (art. 71)*

- Reducción del capital mínimo y falta de recomposición dentro de los tres meses sin necesidad de previa intimación.
- Déficit de encaje en dos oportunidades durante el año, salvo que hubiera ocurrido para cumplir con la exigencia de rentabilidad mínima.
- Incumplimiento de la rentabilidad garantizada.
- Estado de cesación de pagos.

Procedimiento (art. 72)

Dentro de las 72 hrs. de llegado a conocimiento de la AFJP cualquiera de los supuestos de liquidación, el Superintendente debe:

- Revocar la autorización para operar.
- Sustituir la AFJP en la administración del fondo: efectiviza la garantía estatal de rentabilidad si corresponde, atiende los pedidos de traspaso que hagan los afiliados y continúa la administración del fondo como fue explicado.
- Solicita la liquidación judicial de la AFJP.

EL DEPOSITARIO (art. 81)

Como ya se dijo el fondo no pertenece a la AFJP, sino a los afiliados. La AFJP no es propietaria del fondo y tampoco lo tiene en su poder; solamente lo administra.

Los afiliados son los dueños del fondo, pero no lo administran ni lo tienen en su poder. Solamente pueden cambiar de administrador.

Quien tiene los títulos y valores representativos del fondo de los afiliados y del encaje que pertenece a la AFJP, en su poder, es el depositario, una caja de valores o un banco autorizados a actuar como tales por la Comisión Nacional de Valores y el Banco Central de la Rep. Arg.

El depositario es responsable de la custodia de los valores que conforman el Fondo y el encaje y vigila que los mismos no sean retirados sino en virtud de transacciones que, en todos los casos, deben hacerse con los títulos físicos o mediante la inscripción debida en los registros del emisor, como requisito de validez.

El depositario, entonces, tampoco es el dueño del fondo ni del encaje, ni puede administrarlo o tomar algún tipo de decisiones sobre los mismos, solamente custodia los valores representativos de los activos que integran el fondo y el encaje. Es responsable por cualquier retiro no autorizado y, semanalmente, la SAFJP le informará cuanto debe tener depositado de cada AFJP en concepto de fondo y encaje.

EL ROL DEL ESTADO EN EL SISTEMA INTEGRADO DE JUBILACIONES Y PENSIONES

Finalmente corresponde analizar el rol del Estado en el subsistema previsional, es decir las manifestaciones del poder regulador, del poder de policía, y la subsidiaridad del Estado en la administración y gestión del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.

1. ORGANIZACION DEL SISTEMA INTEGRADO

Poder Regulador del Estado

El Congreso de la Nación ha sancionado, y el Poder Ejecutivo ha promulgado la Ley 24.241 que instituye el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. La mencionada ley contiene todas las disposiciones referidas al subsistema previsional. Es una norma de orden público, atenta al carácter irrenunciable (art. 14 bis de la Constitución Nacional) de los derechos que consagra a favor de los trabajadores y sus familias.

El Poder Ejecutivo ha dictado los decretos reglamentarios de la Ley 24.241 (tarea en curso) y ha implementado las medidas necesarias para su puesta en marcha a través de las resoluciones de las autoridades responsables de su aplicación, dependientes en su mayoría de la Secretaría de Seguridad Social, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la Nación (art. 86, inc. 2 y 1 de la CN).

La Secretaría de Seguridad Social tiene a su cargo el dictado de las políticas referidas a la seguridad social y la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) es el órgano ejecutor de tales políticas.

Con ello, el Estado cumple una misión indelegable, de organizar el sistema previsional argentino (art. 14 bis de la CN).

Finalmente, por la trascendencia social de este servicio de la seguridad social, el Estado recurre también a la amenaza penal para asegurar el estricto cumplimiento de los deberes de todos, en relación al mismo. Así, la Ley 24.241 dedica todo el Título V a tipificar las conductas que merecerían el debido castigo, inponiendo penas de 5 a 15 años de prisión a quienes causaren un perjuicio a un fondo de jubilaciones y pensiones, y de 4 a 14 años de prisión a quienes negaren una prestación previsional debida.

2. CONTROL DEL SISTEMA INTEGRADO

2.1. Los "Supracontroles"

La Ley 24.241 establece dos mecanismos de control y evaluación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.

El primero a cargo del Congreso de la Nación, dado que anualmente, el Poder Ejecutivo debe remitirle, juntamente con el presupuesto, un informe detallado del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, que debe incluir las proyecciones financieras para cinco años (art. 190).

El segundo, a cargo del Consejo Nacional de Previsión Social, creado por la Ley 24.241, con la misión de lograr la participación de beneficiarios, trabajadores y empleadores, en el desarrollo, supervisión y perfeccionamiento del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (arts. 169 a 173).

2.2. El Poder de Policía

En el tema que nos ocupa, se entiende por poder de policía a la potestad que tiene el Estado para controlar a todos aquellos particulares, que intervienen en el sistema previsional.

El Estado, como veremos en el punto siguiente, efectúa la recaudación de los recursos destinados a todo el Sistema Integrado y gestiona gran parte de él (Régimen de Reparto).

Ahora bien, en el Régimen de Capitalización, ¿sobre quién debe ejercerse ese control? y ¿qué organismos efectuarán el mismo?.

La operatoria del Régimen de Capitalización es sumamente compleja y no se realizará exclusivamente por las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones, sino que éstas deberán contar con el concurso de otras entidades para llenar su cometido, manteniendo siempre su responsabilidad por el resultado final del proceso.

En efecto el banco receptor de los aportes deberá transferirlos a otro banco, donde esté abierta la cuenta especial de fondo transitorio, previamente calificado para tal función por el Banco Central o por alguna sociedad calificadoras de riesgo.

Los aportes recibidos deberán ser invertidos por la administradora en los títulos emitidos por sociedades emisoras, autorizados para la oferta pública por la Comisión Nacional de Valores, previamente calificados por el Banco Central o sociedades calificadoras de riesgo y cuya calificación sea aprobada por la comisión Nacional de Valores. La adquisición de los títulos para el fondo debe hacerse en mercados secundarios transparentes, que determinará la Comisión Nacional de Valores. Y la administradora del fondo de jubilaciones y pensiones, sólo podrá invertir el fondo en títulos cuyo nivel de calificación determine la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

Las administradoras deberán depositar en custodia los títulos representativos de las inversiones del fondo en cajas de valores o bancos. Estos últimos deberán ser autorizados por la Comisión Nacional de Valores o el Banco Central respectivamente.

Las administradoras deberán contratar, para atender las prestaciones de pensiones y retiros por invalidez y muerte, un seguro de vida colectivo con la compañía de seguros de vida autorizadas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Los afiliados que opten por la jubilación ordinaria con la modalidad de renta vitalicia, deberán contratarla con una compañía de seguros de retiro también autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

Esta reseña general de algunas de las actividades que comprende la operatoria del Régimen de Capitalización, tiene el propósito de indicar las entidades que estarán involucradas en dicha operatoria: las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones, empleadores, bancos, emisores de títulos, calificadoras de riesgo, mercados, cajas de valores, compañías de seguros de vida y compañías de seguro de retiro y los organismos estatales que intervienen en su control: Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones, Banco Central de la República

Argentina, Comisión Nacional de Valores y Superintendencia de Seguros de la Nación.

El Control Individual

Finalmente, el trabajador que haya elegido el Régimen de Capitalización, ejerce un efectivo control sobre sus aportes y puede arbitrar los medios para corregir las ineficiencias o desvíos de la AFJP que administra sus aportes.

En las notas al pie de esta sección detallamos las funciones de cada uno de los organismos de control en el proceso de administración del Régimen de Capitalización.

3. LA SUBSIDIARIDAD DEL ESTADO EN LA ADMINISTRACION Y GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO

La subsidiaridad del Estado en la administración y gestión del Sistema Previsional Argentino es una meta a lograr a largo plazo.

Con el Sistema Integrado, el Estado logra delegar en algunas entidades particulares (AFJP y otras que colaboran), la administración de los fondos de jubilaciones y pensiones, pero retiene para sí:

- La recaudación de los aportes y contribuciones al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones.
- La Administración del Régimen de Reparto, y
- La garantización de la percepción de las prestaciones que otorga el Sistema Integrado.

Recaudación

La Dirección General Impositiva tiene a su cargo la aplicación, recaudación, fiscalización y ejecución judicial de los recursos de la seguridad social, entre ellos los destinados a todo el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, (Decretos 507/93 modificadorio del Decreto 2741/91, ver Decreto 2091/93).

Administración del Régimen de Reparto

Este tema ya ha sido desarrollado en la primera parte de la sección anterior, en la que se reseñan la acción que desarrollará el Estado a través de la ANSeS, como administrador del Régimen de Reparto.

Garantía Estatal de las Prestaciones

Del Régimen de Reparto

El Estado Nacional garantiza el otorgamiento de las prestaciones a cargo del Régimen Previsional Público: Prestación Básica Universal, Prestación Compensatoria, Prestación Adicional por Permanencia y Prestación Complementaria, Retiro por Invalidez y Pensión por Fallecimiento (Arts. 16 y 126).

Del Régimen de Capitalización

El Estado Nacional garantiza a los afiliados al Régimen de Capitalización, el saldo de cuenta de capitalización individual con la rentabilidad mínima. Indirectamente garantiza la Jubilación Ordinaria, el Retiro por Invalidez y la Pensión por Fallecimiento percibida con las modalidades de retiro programado o retiro fraccionario.

Asimismo garantiza el pago de las prestaciones que otorga el Régimen de Capitalización (Jubilación Ordinaria, Retiro por Invalidez y Pensión por Fallecimiento), que se perciban por la modalidad de renta vitalicia previsional hasta un máximo de 5 veces la P.B.U. máxima de \$ 905 aproximadamente, estimando un AMPO de 63 pesos (Art. 124).

Haber mínimo garantizado

El Estado Nacional garantiza que el haber mínimo previsional será de 3 y 2/3 del AMPO (\$230,58, estimando un AMPO de \$63). Es decir, que a suma de a P.B.U. más la P.C. más la P.A.P. en el Régimen Previsional Público, y la suma de la P.B.U. más la P.C. más la Jubilación Ordinaria, en el Régimen de Capitalización, no será nunca inferior a 3 y 2/3 AMPO.

NOTAS

1. Los delitos tipificados por la Ley 24.241 son:

- Delitos contra la integración de los fondos al Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (Arts. 132, 133 y 134, y remisión a la Ley Penal Tributaria y Previsional 23.771).
- Delitos contra la libertad de elección de A.F.J.P. (Art. 135).
- Delitos contra el deber de suministrar información (Arts. 136 y 137).
- Delitos contra un fondo de jubilaciones y pensiones (Arts. 138 a 141).
- Delitos por incumplimiento de las prestaciones (Arts. 142).
- Disposiciones comunes a estos artículos (Arts. 143 a 150).

2. Organismos de control que intervienen en el Régimen de Capitalización.

- La Superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones es la autoridad de aplicación, control y fiscalización del Régimen de Capitalización. Básicamente dicta normas y fiscaliza a las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones, les otorga autorización para actuar como tales y se la revoca, controla las inversiones del fondo, y vela por el cumplimiento de las obligaciones de las AFJP respecto a los trabajadores. Conjuntamente con los otros organismos de control estatal ya mencionados, dicta las normas de aplicación para todas las entidades vinculadas al Régimen de Capitalización, pudiendo fiscalizar las mismas (Arts. 117 A 123).

La Superintendencia A.F.J.P. está facultada para aplicar sanciones de apercibimiento, inhabilitación personal para la conducción de A.F.J.P., revocación para seguir funcionando como A.F.J.P. y multas de 100 a 100.000 AMPO (Art. 152).

- La Comisión Nacional de Valores, creada por la Ley 17.811, debe cumplir las siguientes funciones en relación al control del régimen de capitalización:
 - * Autorizar los títulos a la oferta pública que pueden ser adquiridos por un fondo de jubilaciones y pensiones (Art. 74 incisos c, d, e, f, h, i, j, l, n y ñ).
 - * Determinar los mercados de valores donde se pueden realizar las transacciones referidas a la inversión de los fondos (Art. 78).

- * Autorizar a las cajas de valores donde se pueden depositar los títulos representativos del fondo (Art. 81).
- * Dictar las normas de la actividad calificadora de riesgo (Art. 79).
- * Aprobar las calificaciones de riesgo efectuadas por las sociedades calificadoras de riesgo (Art. 79).

La Comisión Nacional de Valores está facultada para aplicar las sanciones establecidas en la Ley 17.811, las que fueron elevadas por la Ley 24241 a un monto que oscila de \$1.000 a 5.000.000 (Art. 154).

- EL Banco Central de la República Argentina, debe:
 - * Calificar los títulos enunciados en los incisos b, g y k del Art. 74. Los títulos enunciados en los incisos c, d, e, f, h, j, l y n del artículo 74 pueden ser calificados por sociedades calificadoras de riesgo.
 - * Autorizar las entidades bancarias para actuar como depositarias de los títulos representativos del fondo (Art. 81).
 - * Autorizar a las entidades bancarias para abrir cuentas especiales del fondo (Fondo Transitorio) (Art. 77).

El Banco Central de la R.A. está facultado para aplicar las sanciones establecidas en la ley 21.526. (Art. 153).

- La Superintendencia de Seguros de la Nación tiene a su cargo la supervisión de las compañías de seguros de vida y de retiro (Ley 20.091).

La Superintendencia de Seguros está facultada para aplicar las sanciones establecidas en la Ley 20.091, las que son ampliadas por la Ley 24.241 (Art. 155).

3. Control individual

Información de la AFJP (Art. 64 y 66), cambio de AFJP (Arts. 44 y 45), denuncia a la Superintendencia de AFJP (Art. 118 inc. g).

INFORTUNIOS LABORALES

Infartos laborales:

La Ley 24028, sancionada el 14 de Noviembre de 1991, derogó la Ley 9688 y sus modificaciones, que rigió la materia por más de setenta y seis años.

La Ley en estudio protege a todo trabajador que se desempeñe en relación de dependencia, en virtud de un contrato de trabajo o relación de trabajo o de empleo público, cualquiera sea la modalidad de la contratación y la índole de las tareas desempeñadas, con excepción del servicio doméstico.

Los infartos laborales cubiertos por la norma son los siguientes:

Accidentes de trabajo:

La Ley no lo define, pero nos dice que los empleadores son responsables por los daños psicofísicos sufridos por sus trabajadores por el hecho o en ocasión del trabajo. Por lo tanto, comprende no sólo las consecuencias que se sigue de la prestación del trabajo, sino de aquellas que se han producido en ocasión del mismo, es decir, que en este último supuesto el trabajador deberá probar que sus tareas laborales lo expusieron a un riesgo propio de la actividad.

Enfermedad profesional:

Es aquella contraída en el ejercicio de la tarea desarrollada, o en ocasión de ella, sea por el tipo de tareas desempeñadas o por las condiciones en que se realizaron dichas tareas o por ambos factores.

Enfermedad accidente:

Comprende la responsabilidad del empleador, en los casos en que la enfermedad que sufre el trabajador no es consecuencia exclusiva de la tarea que desempeña el trabajador, pero actúa como factor desencadenante de un proceso patológico. Se consideran como tales las intoxicaciones de origen mercurial, fosfórico, arseniales, causadas por plomo, etc.

Las indemnizaciones que cubren los infortunios son las siguientes:

Indemnización por incapacidad temporal:

Se la otorga por el tiempo en que, como consecuencia del accidente o enfermedad, el trabajador que la sufre tiene que guardar reposo. El monto es el 100% del salario diario, este se percibirá según la antigüedad del trabajador en su empleo, durante seis o doce meses. Vencido este período, la incapacidad se considera permanente.

Indemnización por incapacidad absoluta o parcial y permanente:

Una vez dada el alta médica, que confirma el estado de deterioro psicofísico sufrido y determina la incapacidad absoluta o parcial y permanente, el empleador debe abonar la indemnización.

El monto de la misma, surge de dividir 65 por la edad del trabajador. El coeficiente así obtenido se multiplica por el equivalente a 1000 salarios diarios y, a esta suma, se le aplica el porcentaje de incapacidad acreditada por el trabajador.

Indemnización por muerte del trabajador:

En caso de muerte del trabajador en los supuestos mencionados para el accidente de trabajo, el empleador está obligado a abonar una indemnización igual a la incapacidad parcial y permanente, comentada anteriormente, pero no se aplica porcentual de incapacidad sino que luego de realizado el cálculo se abona el 100%.

Prestación de asistencia médica y farmacéutica:

Si como consecuencia de la enfermedad o accidente de trabajo y durante el año como máximo de percepción del salario, el trabajador requiere asistencia médica y farmacéutica para reparar su estado de salud, tiene derecho a que la misma le sea brindada gratuitamente. También debe proveerse al mismo, si fuera necesario, de los aparatos de prótesis y ortopedia.

Los empleadores pueden cubrir estos riesgos, a través de la contratación de un seguro de vida, por enfermedades y por accidentes.

Insolvencia del empleador: fondo de garantía.

Cuando la insolvencia es declarada judicialmente, así como la del ente asegurador, el trabajador tiene derecho a que su crédito sea cancelado por el fondo de garantía que administra el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

PROTECCION DE LA FAMILIA. ASIGNACIONES FAMILIARES

Asignaciones familiares

1. Aspectos comunes

Todo trabajador con familia que se desempeña en relación de dependencia, tiene derecho al cobro de asignaciones familiares mensuales, siempre y cuando:

- 1) haya ingresado hasta el día 15 (empleados de comercio y servicios) o hasta el día 20 (empleados industriales) del mes correspondiente.
- 2) acredite un mínimo trabajado de 4 hrs. diarias o 25 semanales o 100 mensuales.

Para los trabajadores rurales, basta con demostrar el cobro de la mitad del salario mínimo o del salario establecido para la categoría.

Las asignaciones son cobradas por el padre y/o cónyuge varón, salvo los casos expresamente reservados a la mujer.

* *Asignaciones familiares que se pagan mensuales. Tipo y monto:*

Asignación por:	Monto en pesos
Hijo	20
Hijo menor de 4 años	3
Pre-escolaridad	3
Escolaridad primaria	3
Escolaridad media y superior	4.5
Familia numerosa	3
Prenatal	20
Hijo incapacitado	80
Conyuge	15

* *Asignaciones familiares que se pagan anualmente. Tipo y monto.*

Asignación por:	Monto en pesos
Ayuda escolar primaria	130
complementaria vacaciones	Pago doble de todas

Estos montos se abonan en la mayor parte del territorio nacional y se incrementan en distintas regiones consideradas desfavorables.

Las asignaciones por hijo menor a 4 años, familia numerosa y todas las escolaridades, se pagan cumpliendo los requisitos exigidos para cada una de ellas, siempre y cuando corresponda la asignación por hijo.

* *Asignaciones familiares extraordinarias. Tipo y monto:*

Asignación por:	Monto en pesos
Nacimiento	200
Adopción	1200
Matrimonio	300

** Mecanismos de financiamiento y pago*

Para las asignaciones mensuales y anuales, existen dos formas de pago:

- 1) el empleador con el pago mensual de salarios o sueldos;
- 2) pago directo por el cual, se abonan en la entidad bancaria o sucursal de correo más próxima al domicilio del trabajador.

El primer caso funciona a través del “fondo compensador”, por el cual el empleador está obligado a una contribución porcentual sobre los salarios. Con éstos, abona las asignaciones familiares; si las mismas son inferiores al porcentaje de contribución, deposita la diferencia con el resto de las cargas sociales que abona mensualmente. De lo contrario, pide un reintegro a la ANSeS por la diferencia entre lo abonado a su personal y el porcentaje que le corresponde como contribución.

En el segundo caso se trata de incorporar a este sistema a todos aquellos sectores que por su ubicación geográfica no tienen fácil acceso a la información, simplificando también el pago y los trámites administrativos a los empleadores, como así también dictar las normas específicas para acreditar los derechos según la actividad de que se trate.

2. Asignaciones familiares mensuales

** Asignación por hijo*

Se paga hasta los 15 años, ampliándose hasta los 21 años en caso que estudie. Se abona por hijo propio, del cónyuge, adoptivo y sobre los que se haya otorgado su guarda, tenencia o tutela por autoridad judicial o administrativa competente. Para los casos de guarda, tenencia, tutela y adopción, se abonan con retroactividad a la fecha en que la sentencia fije su inicio, correspondiendo el pago de ese mes sin excepciones; en este caso los padres biológicos dejan de cobrar la asignación.

Si el hijo fallece inmediatamente de nacer, corresponde el pago por dicho mes. Corresponde el pago aunque el hijo trabaje.

** Asignación por hijo menor de 4 años*

Se abona en los casos en que ambos padres trabajen, a excepción de viudos/as o madres solteras con derecho al cobro de la asignación por hijo, o cualquier otra causa que signifique que el menor está a exclusivo cargo de uno de los progenitores.

Corresponde su cobro hasta el mes en que el menor cumple 4 años de edad.

** Asignación por familia numerosa*

A partir del tercer hijo y desde su concepción, se abona la asignación por familia numerosa.

** Asignación por preescolaridad, escolaridad primaria, media o superior*

Se abonan al trabajador con derecho a la percepción de la asignación por hijo, siempre que concurra regularmente a establecimientos de enseñanza oficiales o privados que funcionen con permiso de la autoridad educacional oficial y sujetos a su fiscalización.

** Asignación por cónyuge*

Se abona al personal masculino que tenga esposa legítima y resida en el país y a la mujer en caso de incapacidad del esposo.

3. Asignaciones familiares anuales

** Asignación por ayuda escolar primaria*

En caso de corresponder las asignaciones por preescolaridad o escolaridad primaria, se le adiciona la asignación por ayuda escolar primaria.

Se abona con el pago del mes inmediato anterior al inicio del ciclo lectivo.

** Asignación complementaria de vacaciones*

Todas las asignaciones mensuales, se perciben en forma duplicada con los haberes del mes de enero de cada año.

4. Asignaciones familiares extraordinarias

** Disposiciones comunes*

Se requiere una antigüedad mínima y continuada en el empleo de 6 meses. Pero si cambia de empleo debe acreditar 6 meses en el último año.

** Asignación por matrimonio*

Es una asignación que se abona a ambos cónyuges. Se puede cobrar hasta dos años posteriores a la celebración del matrimonio.

** Asignación por nacimiento*

Corresponde su pago aún si:

- el alumbramiento se produce sin vida,
- un embarazo de por lo menos 180 días se interrumpe por causas clínicas, terapéuticas o naturales, presentando certificado médico que acredite dichas circunstancias, y
- existe reconocimiento de hijos antes de los dos años de producido el nacimiento.

Si el cónyuge no cumple el requisito de antigüedad, puede cobrar la trabajadora, debiendo acreditar dicha circunstancia mediante certificado del empleador del esposo.

** Adopción*

Se abona aunque previamente por el causante se haya cobrado otra asignación.

5- Asignaciones Familiares que cobra la mujer trabajadora

La mujer trabajadora cobra en todos aquellos casos en que los hijos y/o esposo estén a su exclusivo cargo.

Si su cónyuge se encuentra incapacitado se abona al personal femenino cuando acredite que su esposo legítimo se encuentrE a su cargo, resida en el país y se encuentre afectado de invalidez total, absoluta y permanente, y no reciba ingresos por cualquier concepto.

No corresponde el pago de esta asignación familiar, cuando los cónyuges estuvieran separados de hecho.

6. Protección de la maternidad***Licencias y asignaciones por maternidad***

Toda trabajadora próxima a tener familia, tiene derecho a una licencia pagada de 3 meses, la que debe iniciar 45 días antes de la fecha probable de parto o, a su opción, reducir este período a sólo 30 días.

De no haberse denunciado el embarazo y producido el parto, sólo corresponde la licencia pagada por 45 días.

Requisitos

- Antigüedad mínima y continuada en el empleo de 6 meses.
 - Un período de embarazo no menor a 180 días, en caso que fuera interrumpido por razones clínicas, naturales o terapéuticas, y
-

- presentar al empleador el mismo certificado exigido para el cobro de la asignación prenatal, e informarle la fecha de la licencia con anterioridad a su inicio.

Las trabajadoras de temporada tienen derecho al cobro total si la licencia se inicia durante la misma.

Monto de la licencia

El monto de la licencia es el equivalente al sueldo o salario que recibe cuando asiste al empleo, el que debe considerar los pagos por asistencia y puntualidad.

Si las remuneraciones son variables, se toma el promedio de los 6 meses anteriores, o bien el promedio del último semestre en que haya pago de haberes.

Asignación por prenatalidad

En caso de embarazo se tiene derecho al cobro de la asignación prenatal, que consiste en el pago mensual del equivalente a la asignación por hijo, por un período máximo de 9 meses.

Requisitos

- Haber ingresado al empleo 3 meses antes de producida la concepción.
- Es independiente de la asistencia al empleo y del cobro de salarios, y
- acreditar un embarazo de 3 meses.

Si no trabaja en relación de dependencia, lo cobra su cónyuge, en caso de ser él quien lo haga.

7. Protección y asistencia al hijo discapacitado

Asignación por hijo discapacitado

A todo trabajador con un hijo incapacitado o discapacitado, le corresponde una asignación que cuadruple los montos indicados. Para las zonas geográficas comprendidas como coeficiente 1, los montos son los siguientes:

Asignación por:	Monto en pesos
Hijo	80
Hijo menor de 4 años	12
Pre-escolaridad	12
Escolaridad primaria	12
Escolaridad media y superior	18
Ayuda escolar primaria	520

Corresponde su pago hasta 24 meses anteriores a la fecha en que el empleador tomó conocimiento de la discapacidad o incapacidad del hijo, siempre y cuando el trabajador se encuentre en relación de dependencia.

Se otorga hasta un plazo máximo de 10 años.

El causante no tienen límite de edad.

Financiamiento

Las asignaciones familiares se financian con la contribución de los empleadores del 7,5% de las remuneraciones.

PROTECCION DE LA MUJER TRABAJADORA

Trabajo de Mujeres

Las normas laborales con referencia a las mujeres, tienen por fin preservar la salud psicofísica de la empleada. Está prohibido que trabajen en tareas penosas, insalubres o peligrosas.

Licencia por Maternidad

Se prohíbe la realización de tareas en relación de dependencia durante el período pre y post-parto, que la ley fija en 45 días para cada uno de ellos.

El nacimiento pretérmino no reduce el plazo de 90 días de licencia, el período no gozado, se acumula al post-parto.

Con posterioridad al período post-parto, la empleada puede gozar de una licencia sin goce de sueldo por un período no inferior a tres meses y hasta seis, según su antigüedad en el puesto de trabajo.

Lactancia

Si la empleada luego del período de post-parto, se reintegra a su trabajo sin ampliar su licencia, tiene derecho a gozar por 10 meses y medio de dos descansos diarios de media hora para amamantar a su hijo.

Además, a fin de asegurar la debida atención de los niños, mientras las madres prestan servicios en los establecimientos que trabajen más de 50 mujeres, deberán habilitarse salas maternas y guarderías.

Protección contra el despido por causa de matrimonio

Cuando se produce el despido de un empleado (varón o mujer), que contrajo matrimonio 6 meses antes o si el despido se produce tres meses antes de la celebración del matrimonio, y no hubiere causa probada para ello, el acto es eficaz, pero trae como consecuencia una indemnización agravada, es decir se abona la indemnización por despido y se adiciona el equivalente a un año de remuneraciones.

Protección contra el despido por causa de embarazo

Si el distrupto de la trabajadora se produce dentro de los siete meses y medio anteriores o posteriores al parto, siempre y cuando, la empleada hubiese notificado fehacientemente a su empleador su estado de gravidez, recibirá una indemnización agravada, además de la indemnización por despido, que será la equivalente a un año de remuneraciones.

DESEMPLEO

Subsidio por desempleo

Este instituto protector de los trabajadores desempleados, fue creado por la Ley 24.013, sancionada el 13 de noviembre de 1991, y comenzó a aplicarse para las extinciones del contrato de trabajo, ocurridas a partir del 26-12-91.

Abarca a todos los trabajadores comprendidos en la Ley de Contrato de Trabajo, excepto para los trabajadores de actividad agraria, los del servicio doméstico, y a quienes dejan de prestar servicios en la administración pública, nacional, provincial o municipal, afectados por medidas de racionalización administrativa.

** Requisitos*

Encontrarse en situación legal de despido, estar inscriptos en la Administración Nacional de Seguridad Social, haber cotizado aportes durante un periodo mínimo de doce (12) meses durante los tres (3) años anteriores al cese de tareas, que dio lugar a la situación de desempleo. En el caso de los trabajadores eventuales se reducen los términos. Además, se deberá solicitar el beneficio, dentro de los 90 días de producida la extinción del contrato de trabajo, y no percibir beneficios previsionales o prestaciones contributivas.

** Monto y duración*

El tiempo de la percepción de este subsidio, dependerá de la cantidad de meses que cotizó el trabajador en los tres años anteriores a la extinción del contrato de trabajo. Así pues:

- Si cotizó de 12 a 23 meses, se le abonarán 4 meses.-
- si cotizó de 24 a 35 meses, se le abonarán 8 meses.-
- Si cotizó 36 meses o más, se le abonarán 12 meses.-

La cuantía de la percepción del subsidio, será calculada como un porcentaje neto de la remuneración mensual, normal y habitual del trabajador, tomando los 6 meses anteriores al cese de tareas.

Actualmente, se percibe el 50% de la mejor remuneración y los topes son \$300 y \$150 -máximo y mínimo respectivamente-.

** Prestaciones*

Además de la prestación económica referida anteriormente, el desempleado goza de prestaciones médico asistenciales - obra social-, se le abonan las asignaciones familiares cuando correspondan, y se le computa el período de prestación del subsidio como servicios, a los efectos previsionales.

** Financiamiento*

Se realiza a través de los Recursos del Fondo de Desempleo, que se nutre del 1,5% sobre las remuneraciones de sus empleados, aportado por los empleadores, y el 3% de las empresas de servicios eventuales.

Asimismo, el Estado aportará, con partidas que se asignen anualmente por la Ley de Presupuesto.

Por otra parte, recientemente se incorporó el 27% de las remuneraciones de los jubilados que vuelvan a la actividad.

Programas contra el desempleo

Actualmente se lleva adelante dentro del Programa Nacional contra el Desempleo el Programa Nacional de Pasantías, el Programa de Empleo de Interés Social, el Programa de Promoción del Empleo Privado y otros, con el objetivo de combatir la desocupación.

CAPITULO II

CRISIS DEL SISTEMA PREVISIONAL ARGENTINO

II

CRISIS DEL SISTEMA PREVISIONAL ARGENTINO

- Maduración y Crisis del Sistema Previsional Argentino
 - El Desafío del Siglo XXI: Innovar y Adaptar los Sistemas de Seguridad Social a los Cambios Económicos, Sociales y Demográficos de las Américas.
-

MADURACION Y CRISIS DEL SISTEMA PREVISIONAL ARGENTINO*

Jorge Feldman
Laura Golbert
Ernesto A. Isuani

I. INTRODUCCION

La protección contra los riesgos denominados sociales (vejez, invalidez, enfermedad, etc.), es decir, aquellos cuyo impacto provoca eliminación o reducción del ingreso del individuo o su familia, constituye el objeto de la seguridad social.

Es hoy admitido sin mayor discusión que la seguridad social moderna emerge en las postrimerías del siglo XIX en Europa, con las políticas formuladas por el canciller alemán Otto von Bismarck¹. En un siglo, su desarrollo ha sido enorme y hoy es sin duda una de las áreas de la denominada política social que más recursos financieros moviliza y la que más debate político impulsa. En el terreno económico, algunos sectores en Europa y Estados Unidos ven en ella una de las principales causas de la crisis económica internacional que arranca en los setenta y cierra el ciclo expansivo de la segunda post-guerra.

Como ilustración valga decir que a comienzos de esta década los gastos en seguridad social de los países industrializados occidentales promediaba el 25% del P.B.I. y un 60% del gasto público total. En Alemania, en 1979, las cargas representadas por las contribuciones al sistema de beneficios sociales equivalieron a un 70% de la nómina salarial.²

* Artículo publicado en el Boletín Informativo Techint, No. 240, 1986, ISSN: 0497-0292.I. Introducción

1) Para el desarrollo de estas políticas en Europa y los Estados Unidos, ver: Rimlinger, Gastón: *"Welfare Policy and Industrialization"*. John Wiley and Sons, Nueva York, 1971.

2) OCDE: *"The Welfare State in Crisis"*. París, 1981, págs. 74 y 86.

En otras palabras, se atribuye al desarrollo “excesivo” de la seguridad social gran parte de responsabilidad por haber introducido rigideces tanto en las decisiones sobre inversión del sector privado como en los niveles de productividad y movilidad de la fuerza de trabajo, ocasionando por ende caídas en la producción, productividad e inversión contemporáneas.

En el campo político preocupa el impacto sobre la legitimidad del Estado que estas políticas han ocasionado. En la medida que la intervención estatal se fue ampliando progresivamente en las últimas décadas, se produjo el fenómeno de “politización de las relaciones sociales”, es decir, el Estado surgió visiblemente como responsable de los éxitos, pero fundamentalmente de los fracasos de su accionar.

En el campo de las políticas sociales, si bien dicha acción estatal significó importantes ganancias en términos de estabilidad y apoyo políticos en la fase de extensión de los beneficios, se convirtió en un factor deslegitimador cuando el monto y calidad de los mismos alcanzaron un techo de crecimiento o sufrieron reducciones a raíz de la crisis económica.

En la Argentina de finales del siglo XIX y principios del XX, las mutualidades y sindicatos prestaban asistencia a sus miembros en caso de invalidez y enfermedad y contribuían a sostener a las familias de trabajadores fallecidos. Pero también muy tempranamente el Estado irrumpió en la escena creando cajas de jubilaciones y pensiones para diferentes categorías ocupacionales. Este proceso que arrancó a principios de siglo, se extendió hasta mediados de la década del 40, cuando la seguridad social experimentó una significativa expansión. Hacia fines de los 50 la casi totalidad de los trabajadores tenían cobertura en términos legales.

Años después de esta masificación de la cobertura comenzó a crecer significativamente el número de jubilaciones y pensiones, proceso que no conoce pausa hasta nuestros días. Por un cierto período la seguridad social pudo hacer frente sin mayores dificultades, a estos compromisos, pero a partir de mediados del 60 comenzó a experimentar serios problemas que reducen su historia en las últimas dos décadas a un conjunto de esfuerzos para evitar la falencia del sistema.

De esta forma, la Argentina no escapa a los problemas que afectan a la seguridad social en un conjunto importante de países desarrollados y en

vías de desarrollo. Sin embargo, pocos son los estudios que han analizado su sistema de seguridad social desde una óptica sociopolítica, a pesar de la indudable importancia que el tema posee. Es por eso que deseamos con este estudio estimular un debate sobre este área clave de la vida económica y social en la Argentina. El trabajo está estructurado en tres secciones principales.

En la primera, se estudiarán las diversas pautas de evolución de los sistemas de seguridad social en América Latina y la situación presente de éstos en términos de algunas variables significativas.

La segunda sección estará dedicada al análisis del sistema argentino en tres etapas que hemos denominado:

- 1) los orígenes;
- 2) la masificación, maduración y colapso del sistema;
- 3) reforma y administración de la crisis.

El análisis se concentrará en tres ejes temáticos: el desarrollo institucional, la cobertura del programa de jubilaciones y pensiones y los aspectos de costo y financiamiento del sistema.

En la última sección se ensayarán conclusiones que intentarán sintetizar los elementos históricos desarrollados a partir de su significado en términos de valores básicos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, equidad y eficiencia. Estos mismos valores servirán para ilustrar los desafíos a que está sometido el sistema nacional de previsión.

II. DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

En América Latina, la seguridad social fue tempranamente adoptada. Ya a principios del siglo XX un puñado de países de la región desarrollaba algunos programas, casi simultáneamente a su adopción en países de Europa y en Estados Unidos. El proceso se extendió progresivamente a otros programas y a la totalidad de los países de la región.

En esta evolución pueden distinguirse dos pautas generales. En un conjunto de países, pioneros en este campo (Uruguay, Argentina, Chile,

Brasil), la seguridad social produjo una proliferación de instituciones encargadas de administrar los programas. Otros países, generalmente los que la adoptaron más tardíamente, siguieron pautas relativamente unificadoras, debido a que su desarrollo estuvo a cargo básicamente de una institución central (países centroamericanos).

En el primer grupo de países cabe distinguir aquellos que avanzaron sustancialmente en el proceso de unificación y centralización administrativa (Brasil), de aquellos que, a pesar de los esfuerzos unificadores, mantienen aún una pluralidad significativa de instituciones de seguridad social (Uruguay, Chile).

Describiremos sintéticamente la evolución de la seguridad social en tres países que constituyen ejemplos típicos de las tres modalidades de evolución:

- a) Origen atomizado y unificación (Brasil).
- b) Origen y desarrollo atomizado (Uruguay).
- c) Origen y desarrollo unificado (Costa Rica).

En Brasil³, la seguridad social arranca en 1923 con la sanción de la Ley Eloi Chávez, que crea fondos de jubilaciones y pensiones (Caixas de Aposentadorias e Pensões - CAP) para los trabajadores de cada compañía ferroviaria. Tres años más tarde se creaban nuevas CAP para trabajadores portuarios y marítimos.

Con la irrupción del "Estado Novo" inspirado por Getulio Vargas, la seguridad social comienza un desarrollo veloz. Se crean varias CAP, cubriendo a los trabajadores en empresas de servicios públicos y otras destinadas a la protección de trabajadores en minería; aparecen también, al lado de las CAP, los Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAP) que cubren una categoría profesional a nivel nacional y no por empresas, como

3) Sobre el caso brasileño ver Malloy, James: *"The Politics of Social Security in Brasil"* University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1979.

sucedía con las CAP. De esta forma a finales de la década del 30 existían en el país 96 CAP y 5 IAP (estos últimos para los trabajadores marítimos, comerciales, industriales, bancarios y del transporte), cubriendo un total de 1.800.000 trabajadores activos y 80.000 beneficiarios. Paralelamente existían sistemas para los empleados públicos y militares.

A comienzos de la década de los 50 se produce un avance en términos de unificación. Todas las CAP se funden en un IAP con lo que el espectro institucional en seguridad social se reduce a seis grandes instituciones. Finalmente, en 1960 se sanciona la "Lei Orgánica de Previdência Social", reforzando la representación sindical en las seis instituciones y creando dos instancias administrativas que servirían de nexo entre ellas y el Ministerio de Trabajo: el Departamento Nacional de Previdência Social y el Consejo Superior de Previdência Social. La Ley Orgánica intentó uniformar las contribuciones y beneficios, pero no lo logró; cada uno de los IAP continuó teniendo poder discrecional de administración.

Finalmente, en 1967, tres años después del golpe militar que desplazó a Joao Goulart del gobierno, se procedió a la unificación de los IAP dentro de un solo Instituto Nacional de la Previdência Social (I.N.P.S.), eliminando todo el poder que los sindicatos tenían en la administración de los fondos de jubilaciones y pensiones. El mismo gobierno militar creará en 1974 el Ministerio de Previdência y Asistencia Social, que contará con el I.N.P.S. (jubilaciones y pensiones) y el I.N.A.M.P.S. (salud) como los dos pilares fundamentales de la seguridad social brasileña.

Como en varios otros países latinoamericanos, el período que siguió a los movimientos independentistas se caracterizó en Uruguay⁴ por el otorgamiento de pensiones graciables a individuos, básicamente oficiales militares y funcionarios públicos que habían prestado "servicios especiales"

4) En el caso de Uruguay, ver: Porzecanski, Arturo: "Uruguay", en Mesa-Lago, Carmelo: "Social Security in Latin America: Pressure Groups, Stratification and Inequality". University of Pittsburgh Press, Pittsburgh, 1973, y Mesa-Lago, Carmelo: "El Desarrollo de la Seguridad Social en América Latina". En Estudios e Informes de la CEPAL, N° 43, Santiago de Chile, 1985.

al país. Ya a mediados del siglo XIX comienza a desarrollarse la protección sobre bases grupales con la creación de fondos de pensiones para militares y funcionarios públicos. A finales de dicho siglo se instituyen pensiones por invalidez a la policía y cuerpos de bomberos y jubilaciones a los maestros del sector público.

Durante la presidencia de Batlle se estableció el Fondo de Pensiones para el Personal Civil del Estado, expandiendo la cobertura y beneficios de los fondos preexistentes, se otorgó indemnización por accidentes de trabajo y se creó el Fondo de Pensiones para los trabajadores de empresas públicas. Además, en 1919 se instituyó un beneficio sin precedentes en América Latina: pensiones para inválidos y ancianos indigentes financiado obviamente por vías no contributivas.

Entre 1920 y 1945 la seguridad social se expande cubriendo sucesivamente nuevos grupos ocupacionales. Ya en 1934 el sistema de jubilaciones y pensiones protegía a todos los trabajadores, con excepción de rurales y profesionales. En 1943 se crea la Caja de Pensiones para los empleados domésticos y rurales.

Como resultado de este desarrollo por “pequeños saltos” de la seguridad social uruguaya, en 1967 existían en el país diez fondos de pensiones y jubilaciones, dieciséis cajas de asignaciones familiares, dieciséis seguros de enfermedad, seis programas de desempleo y un único programa de cobertura de riesgo de accidentes de trabajo. Cada institución poseía autonomía, traducida en legislación, administración, sistemas de financiamiento y beneficios particulares y con muy diferente cantidad y calidad de beneficios ofrecidos.

A partir de 1967 comenzaron los intentos de introducir mayores niveles de uniformidad en la seguridad social uruguaya, profundizados después del golpe militar de 1973. En 1979 se creó la Dirección General de Seguridad Social (D.G.S.S.) dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social que prácticamente unificó las cajas de subsidios familiares, los programas de seguro de enfermedad y tres cajas de pensiones y jubilaciones. Sin embargo, en la actualidad junto a la D.G.S.S. aún existen siete cajas de pensiones, el programa de riesgos profesionales y dos cajas de seguro de enfermedad. Por otra parte, las tres cajas de jubilaciones y pensiones

absorbidas por la D.G.S.S. continúan con administración y fondos separados y un sistema de financiamiento y prestaciones diferentes.

En sus comienzos, la seguridad social en Costa Rica⁵ mostraba una tendencia a la fragmentación similar a la que habían experimentado Uruguay y Brasil. Los maestros públicos y militares fueron a fines del siglo XIX los primeros en recibir pensiones. Posteriormente, otros grupos ligados al sector público recibieron dichos beneficios: en 1918 los empleados en el área de Comunicación; en 1923 los postales; en 1939 los miembros del Poder Judicial y en 1940, los trabajadores aduaneros. La cobertura, sin embargo, no alcanzaba al 10% de la PEA. La pauta de desarrollo cambia drásticamente en 1941 con la creación, durante la presidencia de Calderón Guardia, de la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.) que se convirtió en el eje fundamental del desarrollo de la seguridad social costarricense.

A partir de esa fecha, la seguridad social comienza a extenderse con períodos de estancamiento y aceleración para alcanzar, en la actualidad, uno de los niveles más altos de cobertura en América Latina (ver Cuadro N° 1).

A pesar de la uniformidad lograda por el sistema de seguridad social costarricense siguen subsistiendo, en forma marginal, regímenes especiales para ex presidentes y empleados del Poder Legislativo y Ministerio de Hacienda, surgido durante el desarrollo de la C.C.S.S. y aquellos instituidos antes de su creación.

Sin embargo el grueso de la cobertura en Costa Rica está a cargo de la C.C.S.S. mientras que el resto de las instituciones cubre una ínfima proporción. No es éste el caso de Uruguay y tampoco el de Brasil, cuya centralización en el M.P.A.S. oculta la existencia de instituciones de pensiones y jubilaciones, básicamente de empleados del sector público de los diferentes Estados y un conjunto relativamente reciente de cajas complementarias, para grupos ocupacionales de mayores ingresos, con lo que se reintroduce cierto grado de fragmentación en la seguridad social.

5) Para Costa Rica, ver: Rosenberg, Mark: *"Las Luchas por el Seguro Social en Costa Rica"* Ed. Costa Rica, San José, 1980.

En síntesis, las diferencias entre Costa Rica por un lado y Uruguay y Brasil por el otro, nos muestra la relación que existe entre centralización y uniformidad. Mayor centralización se asocia a mayor homogeneidad en sistemas de financiamiento, requisitos legales para acceder a la protección y monto y calidad de los beneficios. Este es el caso de Costa Rica.

Sin embargo, la ausencia de uniformidad total y permanencia de regímenes especiales aun en los países que poseen un nivel de unificación mayor, revela las dificultades de la seguridad social para evitar la presión social y política de los diversos grupos ocupacionales por ella cubiertos.

A pesar de los distintos caminos por los que tuvieron que transitar los países de América Latina en el desarrollo de su sistema de seguridad social, se observa una constante: los grupos sociales con mayor poder y organización siguen siendo los más protegidos.

Diversos estudios que analizan la seguridad social en América Latina⁶ señalan que su origen y desarrollo obedeció, por un lado, a la presión de grupos sociales capaces de obtener del Estado la sanción de los beneficios, y por el otro, a iniciativas autónomas del Estado tanto para evitar, eliminar o reducir conflictos como para obtener apoyo o cooptar sectores específicos.

Ambas interpretaciones permiten, para diversos países y diversos períodos históricos, explicar el surgimiento y desarrollo de la seguridad social y también las dificultades que la unificación ha encontrado en la región.

Independientemente de las modalidades de desarrollo adoptadas, del poder de los grupos sociales o de los intereses expresados desde el aparato estatal, la seguridad social se desarrolló significativamente en América Latina y se convirtió en la más voluminosa de las políticas sociales en términos financieros y una de las centrales en términos de lucha y negociación política. La crisis económica presente y su propia crisis de

6) Mesa-Lago, Carmelo: *"Social Security in Latin America"*, op. cit.. Isuani, Ernesto A.: *"The State and Social Security policies toward labor: theoretical elements and the Argentine case"*. Tesis Doctoral. University of Pittsburgh, 1979, cap. 2; Malloy, James: op.cit., cap. 1 y 2. Spalding, Rose: *"Social Security Policy Making: The Formation and Evolution of the IMSS"*. Tesis Doctoral, University of North Carolina, 1978.

crecimiento y maduración introducen significativos problemas en términos de universalización de la cobertura y de altos costos del sistema en un número ya significativo de países de la región.

Respecto a la cobertura, en el Cuadro N° 1 puede advertirse cómo hubo progresos en la mayoría de los países entre 1970 y 1980. No obstante, Argentina, Chile y Uruguay, los de mayores niveles de cobertura, no sólo no avanzaron sino que retrocedieron en términos de PEA asegurada. Esto indica que hay límites para la expansión de la seguridad social impuestos por la dimensión del mercado formal de trabajo. En otras palabras, la seguridad social latinoamericana parece frenar bruscamente su expansión cuando debe enfrentar la protección de los sectores pertenecientes al mercado informal de trabajo, o lo que es casi lo mismo, al mundo del subempleo.

CUADRO N° 1

PEA¹ formal y PEA asegurada, 1970 y 1980
(En porcentajes)

Países	PEA formal		PEA asegurada	
	1970	1980	1970	1980
México	57	60	25	34
Panamá	53	55	35	46
Costa Rica	69	73	38	49
Venezuela	58	69	24	32
Brasil	52	56	27	47
Colombia	60	59	18	21
Guatemala	46	49	27	34
Perú	42	45	36	29
Bolivia	27	26	9	18
El Salvador	56	51	8	13
Argentina	78	74	68	52
Chile	74	71	69	64
Uruguay	77	73	65	83

Fuente: Isuani, Ernesto a.: "Universalización de la Seguridad Social en América Latina: límites estructurales y cambios necesarios". Desarrollo Económico N° 97, abril/junio 1985, pág. 75.

1) Población Económicamente Activa.

CUADRO N° 2

América Latina: Costo de la seguridad social, 1965-1977

Países	Egresos como porcentaje del P.B.I.	
	1965	1977
Argentina	3,2	7,3
Bolivia	3,6	3,1
Brasil	4,3	6,2
Colombia	1,1	3,7
Costa Rica	2,3	5,8
Chile	12,2	10,1
Ecuador	2,9	3,0
El Salvador	2,2	2,9
Guatemala	2,0	1,6
Haití	—	0,8
México	2,6	3,4
Nicaragua	2,1	2,3
Panamá	6,0	7,9
Perú	2,9	—
Rep. Dominicana	2,7	2,5
Uruguay	14,5	10,3
Venezuela	3,1	4,1

Fuente: Mesa-Lago, Carmelo: "El Desarrollo de la Seguridad Social en América Latina", en Estudios e Informes de la CEPAL N° 43, Santiago de Chile, 1985, pág. 273.

En relación al costo de los sistemas la información suministrada en el Cuadro N° 2 indica que entre 1965 y 1977 el costo medido en términos de porcentaje del P.B.I. aumentó en diez países y se redujo en cinco. De cualquier manera, en todos los casos, nos enfrentamos con porcentajes significativos del P.B.I. en la mayoría de los países de la región.

Una rápida visión del conjunto de los sistemas en América Latina permite comprobar la existencia de ciertos rasgos comunes:

- La persistencia del fenómeno de la fragmentación institucional con la consiguiente heterogeneidad de los regímenes.
- Dificultades para expandir la cobertura más allá de los límites del mercado formal de trabajo.
- Los altos costos que hoy significa el sostenimiento del sistema.

- El mantenimiento de los privilegios sectoriales.

En las próximas secciones se observará cómo estos rasgos marcan también la evolución del Sistema Previsional Argentino.

III. LOS ORIGENES, 1900-1943

Durante el siglo XIX sólo militares, altos escalones de la administración pública y los maestros públicos habían recibido el beneficio de jubilaciones y pensiones. En los comienzos del siglo XX continuó gradualmente el surgimiento de instituciones que cubrían distintos grupos ocupacionales, ubicando a la Argentina en el conjunto de países caracterizados por la pluralidad o fragmentación de instancias a cargo de la protección contra riesgos sociales.

De esta forma, en 1904 se extendió la cobertura a todos los trabajadores de la administración central. En 1915 surgió la primera caja de jubilaciones para un sector privado: los trabajadores ferroviarios, y en el mismo año se sancionó una ley contemplando la indemnización por accidentes de trabajo para todas las categorías ocupacionales. Durante el gobierno de Yrigoyen, en 1921, surgieron las cajas de jubilaciones y pensiones para los trabajadores en empresas de servicios públicos (tranviarios, telefónicos, telégrafos, gas, electricidad) y un año después recibieron estos beneficios los empleados de bancos y compañías de seguro. Finalmente, en 1939, los empleados del periodismo, gráficos, de la marina mercante y de aeronáutica civil vieron instituidas sus cajas de jubilaciones.

¿Cuáles fueron las fuerzas que impulsaron el surgimiento de estas cajas?⁷. Es conveniente recordar que los primeros sindicatos comenzaron a surgir a fines del siglo pasado, casi simultáneamente con la gran ola inmigratoria europea que aportó numerosos miembros y dirigentes a dichos sindicatos. De esta forma, el país contaba a comienzos de siglo, antes del inicio de un proceso significativo de industrialización, con sindicatos y confederaciones obreras de gravitación. Los ferroviarios, por ejemplo, constituyeron sindicatos cuyo peso derivaba de la crucial función de transportar los principales productos de una economía agro-exportadora.

7) Ver Isuani, Ernesto A. op. cit., cap. 4 y 5.

Ideológicamente, la gran mayoría de los sindicatos en aquella época estaban adscriptos a corrientes fuertemente antiestatales (anarquistas y anarcosindicalistas) que mantuvieron una relación altamente conflictiva con un Estado que respondió, hasta la sanción de la Ley Sáenz Peña, con prácticas básicamente represivas.

Los relatos cronográficos y las estadísticas del Departamento Nacional de Trabajo indican que a fines del siglo pasado y comienzos del actual los beneficios de seguridad social no constituyeron causales de huelgas o conflictos. Estos se originaban básicamente en motivos salariales y condiciones de trabajo, solidaridad con conflictos desarrollados por otros sindicatos o por razones político-ideológicas.

Si no fue la presión sindical la causa del surgimiento de las primeras propuestas en materia de seguridad social, las razones deben ser rastreadas en la iniciativa estatal.

Debido al vertiginoso incremento de los conflictos sindicales a comienzo de este siglo, el Estado comenzó a percibir la necesidad de un tratamiento de la "cuestión social" no restringida a una metodología puramente represiva. Es por ello que algunos sectores de las Cámaras del Congreso Nacional, inspirados por prácticas desarrolladas en Europa y Estados Unidos, comenzaron a imaginar alternativas que desradicalizarán el movimiento obrero a través de avances en la legislación social. Por ejemplo, los diputados Roldán y Avellaneda presentaron un proyecto sobre indemnización por accidentes de trabajo en 1902 argumentando que medidas como éstas servirían para reducir tensiones sociales. El proyecto no fue aprobado y dos años más tarde los conflictos habían alcanzado tal nivel que motivaron que el ministro del Interior J. V. González presentara a consideración del Congreso un proyecto de Ley Nacional del Trabajo que daba respuesta a una gran cantidad de demandas obreras, pero sobre la base de un control estricto de las organizaciones sindicales. Tampoco la iniciativa prosperó a causa de la oposición de la mayoría parlamentaria disconforme con los beneficios propuestos y de las centrales sindicales que rechazaron el control estatal.

Varios proyectos fueron presentados sobre indemnización por accidentes hasta que la ley fuera sancionada en 1915 y en todos ellos la eliminación, reducción o prevención de conflictos eran las razones que impulsaban esta

incipiente política social. Los debates parlamentarios de cada uno de estos proyectos ilustran claramente este punto.

La lógica de prevención de conflictos también estuvo presente en la sanción de la ley que instituyó una Caja de Jubilaciones para ferroviarios en 1915, iniciativa surgida a raíz de una gran huelga general de los ferroviarios en 1912. En esta oportunidad la preocupación del Ejecutivo y el Legislativo fue evitar las huelgas. Dicha ley incluía un artículo que establecía que todo ferroviario despedido por causa de huelga perdería no sólo el derecho a jubilarse sino también las contribuciones realizadas.

La iniciativa estatal como explicación única del surgimiento de la seguridad social puede sostenerse hasta las elecciones de 1916 que conducen a la Unión Cívica Radical al gobierno. No porque la reducción de conflictos desapareciera como motivo de la acción estatal sino porque comienza a prevalecer entre los sectores de trabajadores la lógica de "imitación". Es decir, que una vez conseguido el beneficio jubilatorio para los ferroviarios, otros grupos ocupacionales, los de mayor capacidad organizativa, comenzaron a demandar el beneficio. Es así como van surgiendo cajas para los trabajadores en servicios públicos, bancarios, periodistas, marina mercante, etc. Estos sectores conformaban una especie de "aristocracia" laboral para la cual la seguridad social era relativamente apetecible.

No sucedía lo mismo con el grueso de los trabajadores. Por ejemplo, en 1923, bajo la presidencia de M. T. de Alvear, fue sancionada una ley (11.289) que establecía jubilaciones y pensiones para los trabajadores industriales, comerciales y de servicios. Esta ley debió ser derogada por la campaña de las principales centrales obreras que llegaron a declarar y realizar una huelga general para forzar su eliminación. Esta actitud no significaba un rechazo al beneficio jubilatorio sino a la idea del descuento salarial como fuente de financiamiento de la seguridad social. Otras reivindicaciones aparecían como más inmediatas o urgentes y seguramente la capacidad de previsión no era generalizada entre los trabajadores. Sólo los sindicatos más fuertes, que ya habían conseguido algunos éxitos en términos de salario y condiciones de trabajo, podían mostrar interés en participar en el financiamiento de beneficios más "sofisticados" como jubilaciones y pensiones.

El número de trabajadores con cobertura previsional se fue ampliando lentamente. En 1904 existían apenas 24.000 afiliados a la Caja de Empleados Públicos. La incorporación de los trabajadores fue evolucionando gradualmente hasta 1944, cuando el total de cotizantes a las seis cajas nacionales existentes sumaban poco más de 428.000⁸. Sobre una PEA de aproximadamente 5.500.000 para dicho año, el nivel de cobertura (afiliados sobre el total de la PEA) apenas superaba el 7%. De esta forma en 1944 el panorama de la seguridad social argentina se reducía a la cobertura de unos pocos grupos ocupacionales relativamente privilegiados, constituyendo una fracción mínima de la Población Económicamente Activa. Esta cobertura era brindada por instituciones administradas y sostenidas por trabajadores y empresarios. Por ejemplo, la Ley 10.650 que instituía la Caja de Jubilaciones y Pensiones del personal ferroviario establecía que su administración estaría a cargo de un directorio formado por el director general de ferrocarriles, tres representantes de las empresas ferroviarias y tres empleados y obreros de la misma.

La situación financiera de las cajas de previsión a fines de la década de los 30 no parece haber sido óptima. Una legislación muy permisiva que al mismo tiempo que autorizaba jubilaciones a edades muy tempranas con bajos niveles de aportes, otorgaba beneficios muy altos, fueron seguramente factores determinantes de esta situación. El monto de los haberes representaban, para el promedio del conjunto de las cajas, entre un 70 y un 90% de los sueldos. La edad de la jubilación oscilaba entre los 47 y los 55 años de edad. En estos momentos, comienzos de la década de los 40, el Plan Beveridge proponía en Inglaterra los 65 años como edad ideal para acceder el beneficio previsional con un haber que no superara el 25% de los sueldos.

En la medida que las cajas incorporaban nuevos beneficiarios, en el contexto de una legislación generosa, su situación financiera se hacía cada vez más difícil. Así, por ejemplo, la Caja de Personal Ferroviario presentaba en 1938 un déficit de alrededor de 10.000.000 de pesos; en 1941 este déficit se había cuadruplicado. Los cálculos actuariales que se practicaron en ese momento demostraban que para enjugar el déficit, el aporte de los

8) Consejo Federal de Seguridad Social de la República Argentina, *Primer Informe Técnico*. Buenos Aires, diciembre de 1961, pág. 13.

trabajadores debía estimarse en un 20% de los sueldos. Sin embargo, el aporte que la ley fijaba para este sector era solamente del 8%⁹.

Otro rasgo que caracterizó al sistema previsional en este período es la diferenciación entre las distintas cajas tanto en lo que se refiere a los requisitos como al nivel de los aportes, como puede apreciarse en el Cuadro N° 3.

El sistema de financiamiento de las Cajas de Periodistas y Marina Mercante era diverso del resto. Ambos recibían una menor contribución directa de los empleadores: los primeros, en compensación, obtuvieron un aporte estatal calculado sobre los salarios del sector y los avisos oficiales publicados. Los marítimos, por su parte, recibían una participación en el monto de los fletes marítimos. La autonomía de cada caja y el poder relativo de cada sector se pone de manifiesto en el resultado de las negociaciones para la implantación de cada uno de los regímenes. La contribución estatal en un caso, y la fuerte participación en recursos derivados del comercio exterior en el otro, implican privilegios adicionales obtenidos en un período en el que recibir beneficios de previsión era, de por sí, un privilegio frente a la mayoría de los trabajadores desprotegidos.

A partir de 1943 el coronel J. D. Perón, desde la Secretaría de Trabajo y Previsión Social, abre la etapa de masificación de la seguridad social. A esta altura de la historia argentina se evidenciaban notables cambios en la actitud del sindicalismo respecto de la seguridad social. Veinte años después del rechazo a la Ley de Jubilaciones del gobierno de Alvear, el Segundo Congreso de la C.G.T. (1942) decidía: "Encargar a los cuerpos directivos de la C.G.T. que gestionen la implementación de un régimen de previsión social que asegure en forma integral la protección de los trabajadores". Dos años más tarde, la C.G.T. volvía a reclamar en otro Congreso el "Estudio y adopción de un plan de seguridad social que contemple: a) maternidad, infancia y adolescencia; b) desocupación; c) enfermedades profesionales; d) incapacidad física, temporaria o definitiva para el trabajo; e) vejez"¹⁰.

9) Poder Ejecutivo Nacional: "Plan Quinquenal 1947-1951", Ed. Primicias, Buenos Aires, 1947, pág. 67.

10) Ver Oddone, Jacinto: "Gremialismo Proletario Argentino". Ed. Libera, Buenos Aires, 1947, págs. 533 y 558.

CUADRO N° 3

Requisitos y estructura de financiamiento de diversos regímenes previsionales (1904-1939)

Régimen	Ley nº/año	Requisitos para la jubilación										Financiación			
		Ordinaria		Reducida				Retiro Voluntario				Aportes	Contribuc.		
		Edad	Serv.	Edad	Serv.	Edad	Serv.	Edad	Serv.						
V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M				
Estado	4349/04	55	55	30	30	-	-	30	30	-	-	20	20	5% ¹	-
Ferrovionario	10.650/19	50	47	30	27	-	-	-	-	-	-	20	20	5%	8%
Servicios públicos	11.110/21	50	47	30	27	-	-	-	-	-	-	20	20	5%	8%
Bancarios	11.232/23	50	50	30	30	-	-	-	-	-	-	20	20	5% ²	8%
Periodistas	12.581/39	50	47	30	27	-	-	-	-	-	-	20	20	7% ³	3,5%
Navegación	12.612/39	50	47	30	27	-	-	-	-	-	-	20	20	6% ⁴	4%

Fuente: Elaboración propia en base a la legislación correspondiente.

- 1) En el año 1934 hay una modificación. Por la ley 11.923 los aportes suben al 8% del salario nominal y las contribuciones al 6% de los sueldos estatales.
- 2) Según la ley 11.575/29 los aportes son variables según la categoría del empleo y el monto del sueldo: hasta \$500, 5%; del 501 a 1,000, 6%, y de 1,001 y más, 7%.
- 3) Otras fuentes de financiamiento:
 - a) Contribución obligatoria del Estado, equivalente al 5% de los sueldos y remuneraciones de los empleados de empresas periodísticas.
 - b) 10% del importe de las publicaciones o avisos oficiales que se acuerden a las empresas.
- 4) Otras fuentes de financiación: 2% sobre fletes de carga marítimos.

IV. MASIFICACION, MADURACION Y COLAPSO DEL SISTEMA (1943-67)

A) Aspectos institucionales

A partir de 1944 y durante el primer gobierno peronista se introdujeron cambios importantes en la seguridad social: se amplió la cobertura y estableció nuevos beneficios.

En 1944 se creó la Caja para Empleados de Comercio y dos años más tarde la del Personal de la Industria. Los beneficios otorgados eran los siguientes: jubilación ordinaria, por retiro voluntario, por invalidez, subsidios y pensiones. En 1954 se promulgó el régimen previsional para los trabajadores rurales y además, hacia fines de ese año, fue promulgada la ley 14.397 que creó las cajas para trabajadores independientes, profesionales y empresarios.

Simultáneamente con el otorgamiento de los beneficios previsionales a sectores ocupacionales hasta ese momento excluidos, el primer gobierno peronista acordó nuevos beneficios y los hizo extensivos al conjunto de los trabajadores en relación de dependencia. Se otorgó el sueldo anual complementario, vacaciones pagas (que hasta ese momento era una prerrogativa exclusiva de los empleados de comercio) y se extendió al régimen de indemnización por despido y por invalidez a todos los trabajadores en relación de dependencia, con excepción del servicio doméstico. Algunos sectores comenzaron a percibir, por medio de los convenios colectivos, ayuda familiar.

También en esta época nacen las obras sociales de los sindicatos que, aunque estaban destinadas fundamentalmente a prestar asistencia médica integral a los trabajadores y su familia, incluían también otros beneficios como colonia de vacaciones, instalaciones deportivas, proveedurías, etc.

La previsión social tuvo un lugar destacado en esta decidida política social. Un instrumento clave para la realización de la política previsional fue el Instituto Nacional de Previsión Social. Entre las razones explicitadas en el decreto de su creación, se distinguen las siguientes: "Era necesario y conveniente involucrar a las cajas en un régimen unitario a efectos de alcanzar los siguientes objetivos:

- 1) coordinar su acción, pues no formaban parte de un sistema orgánico;
- 2) extender el régimen jubilatorio a los grandes sectores sociales que carecen de todo amparo;
- 3) complementar las prestaciones jubilatorias con otras tendientes a la cobertura de las contingencias no previstas por aquéllas”.

En el mismo decreto se establecían las pautas que debían regir en la elección del directorio de las cajas y del Instituto. En ambos casos se preveía la participación de representantes de los empleadores, afiliados y del Estado.

La razón fundamental para la creación del Instituto fue impulsar a partir de él una política previsional que culminara en la consolidación de un sistema centralizado y uniforme, esto es, que superara la variedad de regímenes existentes, homogeneizara los requisitos y fijara haberes más equitativos.

Con esta intención las cajas fueron incorporadas al Instituto en calidad de secciones, perdiendo su autarquía administrativa, aunque conservando sus fondos y sus propios regímenes jurídicos.

Sin embargo, la relación entre el Instituto y las cajas fue problemática. Aquél perdió progresivamente su capacidad de acción frente al poder de las cajas. Esta puja culminó en 1954 con la ley 14.236, en una reforma del Instituto que retrotrajo la situación al estado anterior a la creación del mismo. De acuerdo con esa ley, las cajas recuperaron autarquía administrativa y el Instituto debió reducir su amplia lista de facultades a la de decidir en recursos de apelación.

El gobierno peronista poco antes de su caída mostró más decisión en neutralizar las presiones corporativas al uniformar requisitos y haberes de los distintos regímenes. Mediante la sanción de la ley 14.370 en 1954 se reglamentó con carácter general el régimen de las prestaciones, se introdujo una fórmula común para el cálculo de la cuantía de las jubilaciones y se determinó la igualdad de requisitos para los beneficiarios de las pensiones de sobrevivientes.

Dada la importancia -tanto numérica como estratégica- de los grupos incorporados en estos años a la previsión social, así como el aumento y la

extensión de los beneficios otorgados, se puede definir este período como el de la masificación de la seguridad social en nuestro país.

La cobertura legal de la población económicamente activa se completó prácticamente durante el segundo gobierno peronista. Al año siguiente de su caída (en 1956) la obtiene la única categoría de trabajadores que aún estaba exenta: el personal del servicio doméstico.

A nivel de la cobertura real, si bien se avanzó considerablemente en relación a la población asalariada (en 1939 los afiliados al sistema eran 397.000; diez años más tarde esta cifra ascendía a 2.327.946)¹¹, los trabajadores autónomos no respondieron positivamente a la convocatoria del sistema previsional. En 1961, esto es, seis años después de la implantación del régimen, sólo 5% de los trabajadores autónomos en actividad aportaban a las cajas.

B) Los problemas del financiamiento

Con el gobierno peronista la previsión social comienza a abordarse desde una nueva perspectiva. En sus orígenes el sistema previsional argentino se definió como uno de capitalización. el mismo supone la constitución de un capital de garantía formado con la acumulación que el individuo hace a lo largo de su vida laboral y que recupera al final de ésta. El cálculo actuarial que estipula el monto del aporte individual para el cobro de un haber determinado y la cuenta individual del afiliado están en la base del sistema.

Con los nuevos regímenes que se instituyen en la década del 40 comienza a prevalecer sobre los criterios de capitalización el concepto de que la seguridad social debe constituirse en un mecanismo de redistribución. En consecuencia, se abandona la idea del seguro privado y comienza a hablarse de previsión entendiéndola como un seguro colectivo "que el país tiene la necesidad y la obligación de dar a la comunidad".

11) Smulovitz, Catalina: *"Políticas Estatales de Seguridad y Asistencia Social 1943-55"*. Tesis presentada a la Universidad del Salvador, 1979, Buenos Aires, pág. 39.

La legislación acompañó este cambio de orientación. El monto de los aportes realizados ya no constituyen la única variable a tener en cuenta para la determinación del haber: la inflación y el nivelamiento de los haberes más rezagados son elementos que también entran en consideración.

Por otra parte, en 1948 se establece un Fondo Estabilizador para atender los déficit de las cajas generados por un aumento de los haberes decidido por el Poder Ejecutivo. Los ingresos de este Fondo fueron recaudados de un aumento del impuesto a las ventas.

La promulgación de la ley 14.370 (1954) permite fijar un punto de ruptura, el momento en que el sistema pierde definitivamente el sentido de capitalización con que estuvo orientado en sus orígenes y avanza hacia un régimen de reparto. En esta ley se establece que el haber se debería calcular en base a una escala con absoluta independencia de la suma total acumulada como consecuencia de los aportes realizados.

Un régimen de reparto se financia con el aporte de la clase trabajadora en actividad y supone que estos aportes, que constituyen el ingreso fundamental de las cajas, deben ser distribuidos entre los beneficiarios. Todo sistema de reparto debe establecer los criterios con que estos ingresos se distribuyen.

El modo de determinación del haber va a constituir, de aquí en más, uno de los temas claves del sistema y, por consiguiente, del debate previsional. El mecanismo que se establezca puede imprimirle al sistema una orientación neutra o redistributiva, ya sea progresiva o regresiva. Asimismo puede ser utilizado con el fin de comprimir los egresos de manera de aliviar posibles déficit del sistema, o por el contrario, pueden agravar la situación financiera del mismo.

Así, por ejemplo, en la Ley 14.370, que ya hemos mencionado, el mecanismo utilizado para la determinación del haber es la confección de una escala que permite que los trabajadores con salarios más bajos cobren haberes proporcionalmente más altos. He aquí un ejemplo de redistribución progresiva.

Por otro lado, la Ley 14.499 de 1958 suprime esta escala y fija otra modalidad de determinar el haber: "...el haber de la jubilación ordinaria será

equivalente al 82% móvil de la remuneración mensual asignada al cargo, oficio o función de que fuera titular el afiliado, a la fecha de cesación en el servicio o al momento de serle otorgada la prestación, o bien, al cargo, oficio o función de mayor jerarquía que hubiese desempeñado". Es decir, los haberes mantienen correspondencia con los ingresos alcanzados en la vida laboral. No hay en este caso efecto redistributivo alguno.

Durante este período se produjo, entonces, la transición de un régimen de capitalización a otro de reparto. La lógica del seguro privado que orienta al primero fue reemplazada de hecho por una lógica social: una suerte de pacto generacional implícito llegó a presidir el funcionamiento del sistema: la generación presente de trabajadores sostiene a quienes abandonaron el mercado de trabajo por vejez o invalidez y a las familias de los trabajadores fallecidos. Pero no se trataba solamente de garantizar la supervivencia de los pasivos. Por el contrario, se convino que la jubilación debía constituir una prolongación de la capacidad adquisitiva detentada por el trabajador en su vida activa, y esto con independencia de las contribuciones efectuadas al financiamiento del sistema.

En el tránsito a un sistema de reparto jugaron un papel fundamental las dificultades financieras ocasionadas por la rápida maduración del sistema. Sobre estas dificultades y las razones que las provocaron concentraremos, a partir de ahora, nuestro examen.

Como se puede apreciar en el Cuadro N° 4, en el año 1966 se inicia una serie de ejercicios deficitarios del Sistema Nacional de Previsión (en adelante S.N.P.) que resultarían aún más pronunciados si se incorporan las cifras correspondientes a las Cajas de Autónomos no incluidas en el cuadro. La tendencia declinante del superávit a moneda constante comienza claramente en 1958 y culmina una década después con un déficit significativo.

La evolución financiera de todo sistema previsional tiene dos etapas. En la primera, con gran afluencia de aportantes y bajo número de beneficiarios se generan fuertes excedentes. En la segunda, denominada "maduración" del sistema, los aportantes crecen al mismo ritmo que la población económicamente activa y el número de beneficiarios se expande aceleradamente. Generalmente los excedentes obtenidos en la primera etapa se consumen en la segunda.

CUADRO Nº 4

Resultado financiero de las cajas de jubilaciones de asalariados

Años	Ingresos de las cajas de jubilaciones (millones de pesos corrientes) (1)	Egresos de las cajas de jubilaciones (millones de pesos corrientes) (2)	Superávit (3) = (2) - (1)	Superávit en millones de pesos de 1960 (4)	Superávit con respecto al P.B.I. (en %) (5)	Superávit en millones de australes de 1985 (6)
1950	3.793	1.136	2.657	28.880	4.2	844.45
51	5.083	1.476	3.607	28.856	4.0	845.75
52	5.980	2.061	3.919	25.284	3.7	739.30
53	7.572	2.795	4.777	28.266	3.9	826.50
54	9.066	4.088	4.978	27.352	3.7	799.77
1955	10.043	5.912	4.131	20.552	2.6	600.94
56	12.159	7.554	4.605	18.274	2.2	534.33
57	14.049	8.073	5.976	19.593	2.3	572.90
58	15.287	11.232	4.055	9.724	1.1	284.33
59	25.813	22.579	3.234	3.836	0.4	112.16
1960	36.499	31.360	5.139	5.139	0.6	150.26
61	48.974	44.475	4.499	4.015	0.4	117.40
62	45.947	49.412	-3.465	-2.456	-0.3	-71.81
63	69.378	65.029	4.349	2.409	0.3	70.44
64	98.660	93.457	5.203	2.264	0.2	66.20
1965	135.280	126.790	8.490	2.892	0.3	84.56
66	172.470	195.002	-22.532	-6.246	-0.5	-182.63
67	254.258	285.014	-30.756	-6.850	-0.6	-200.29
68	280.741	349.060	-68.319	-13.744	-1.1	-401.87
69	301.323	362.677	-61.354	-11.356	-0.9	-332.05
1970	360.115	406.641	-46.526	-7.676	-0.5	-224.45
71	528.901	561.718	-32.817	-3.976	-0.3	-116.26
72	729.426	764.309	-34.883	-2.537	-0.2	-74.18

Fuente: Héctor Diéguez y Alberto Petrecola: "La Distribución Funcional del Ingreso y el Sistema Previsional en la Argentina 1950-1972" Desarrollo Económico. Revista de Ciencias Sociales, Nº 55, Vol. XIV, oct. - dic. 1974, pág. 435.

6) Elaboración propia: factor de corrección: IPC.

En nuestro país los excedentes fueron consumidos más rápidamente de lo previsible. Los factores principales determinantes de ese proceso fueron cuatro: inflación y baja rentabilidad del excedente; incumplimiento de las obligaciones previsionales (evasión); incremento de los haberes jubilatorios con independencia de los ingresos del sistema; retiro prematuro de los trabajadores activos. A continuación trataremos cada uno de ellos.

1. Inflación y baja rentabilidad de las inversiones

En los años del gobierno peronista el ingreso de las cajas fue constantemente en aumento, debido fundamentalmente a la incorporación de las Cajas de Comercio e Industria al sistema. En 1950 el ingreso de estas dos cajas representó el 59% de los ingresos totales del sistema, con la ventaja adicional que, por tratarse de la etapa inicial, todavía otorgaban pocos beneficios. La incorporación de las otras cajas en este período -rurales y autónomos- no significó un cambio importante en el ingreso del conjunto: para 1955 estos ingresos representaban sólo el 3.6% del total.

Los excedentes generados por el conjunto de las cajas, entre 1950 y 1954, como puede apreciarse en el Cuadro N° 4, fueron del orden del 4% anual del P.B.I. a precios de mercado. Esos excedentes eran colocados a extensos plazos, en títulos públicos cuyos intereses eran 4%, 5% y 8% anual. La inflación los fue devaluando y el conjunto de las cajas se descapitalizó aceleradamente. Entre 1958 y 1970 los incrementos de precios fueron del orden del 25% acumulativo anual. A su vez los intereses eran pagados con nuevos títulos, al igual que las contribuciones que debía pagar el Estado como empleador y el equivalente de aportes que retenía de sus empleados. Si tenemos en cuenta que en 1955 los asalariados cotizantes del sector público representaban el 35% del total de cotizantes y en 1961 el 43% (ver Cuadro N° 5), se puede tener una idea de la medida en que el Estado utilizó excedentes del S.N.P. para financiar las jubilaciones y pensiones de su propio personal.

En otras palabras, el Estado se apropiaba de los excedentes de las cajas y otorgaba en cambio títulos públicos. Las contribuciones y aportes del sector estatal también eran pagados a las cajas con dichos títulos. Obviamente, entonces, el pago a los jubilados y pensionados del Estado era realizado con excedentes de las otras cajas. Según datos disponibles¹², en 1958 estos títulos llegaron a representar el 61% de la deuda federal interna. De acuerdo con la misma fuente, si se procediera a deflacionar las adquisiciones de títulos de cada año en el período 1946-1961 y se sumaran, se llegaría a un equivalente del 47% del P.B.I. de 1961.

12) *Boletín Informativo Techint*. N° 184, junio de 1971.

CUADRO N° 5

Afiliados y Cotizantes al Sistema Nacional de Previsión(1950-1955-1961)

Denominación	1950			1955			1961		
	Afiliados	Cotizantes	2/1 %	Afiliados	Cotizantes	2/1 %	Afiliados	Cotizantes	2/1 %
Asalariados urbanos									
Sector privado	1,712,066	1,363,402	80	1,975,101	1,370,043	69	2,368,335	1,315,541	55
Asalariados									
Sector público	753,437	753,437	100	887,701	867,701	0	1,105,872	1,105,872	0
Nuevos regímenes (inclu- yen rurales y autónomos)	—	—	—	2,050,000	220,055	11	2,290,000	123,599	5
TOTALES	2,465,503	2,116,839	86	4,892,802	2,457,799	50	5,764,207	2,545,012	44

Fuente: Elaboración propia en base a: Análisis Económico-Financiero de las Cajas Nacionales de Previsión Social; Series Estadísticas; Comisión Asesora Permanente de Seguridad Social; Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, noviembre 1963.

El proceso de licuación de los activos del S.N.P. culmina en 1970 cuando la ley 18.744 dispone el rescate de los bonos del tesoro, propiedad de las cajas nacionales de previsión que equivalían en ese momento a US\$ 273 millones. El Tesoro amortizó la deuda con las cajas en diez cuotas anuales de valor nominal no actualizable.

Es indudable entonces que el Estado capturó una porción significativa del ahorro social generado por los aportes y contribuciones del sector privado, redistribuyéndolo a su vez por mecanismos complejos y aún poco estudiados.

2. La evasión

El segundo factor a tener en cuenta es una práctica sistemática de la sociedad argentina: el incumplimiento de las obligaciones previsionales.

El número de cotizantes efectivos a las cajas siempre fue notablemente menor del que podría esperarse, considerando el número de personas obligadas a aportar según la ley. De acuerdo con estimaciones oficiales sintetizadas en el Cuadro N° 5, el total de los afiliados era, en 1950, de 2.465.503. En 1955, con la incorporación de las cajas de rurales, empresarios, trabajadores independientes y profesionales, ascendió a 4.892.808 y en 1961 se elevó a 5.764.207. Sin embargo, las cotizaciones efectivamente realizadas arrojaron para los mismos años totales muy distintos. Si se considera la cantidad de trabajadores que aportaron durante años completos, encontramos que en 1950 cotizaron 2.116.839 personas; en 1955, 2.457.799 y en 1961, apenas 2.545.012.

Puede observarse entonces que el cumplimiento de las obligaciones previsionales fue decreciente en el caso de los asalariados privados urbanos: pasó del 80% en 1950 al 55% en 1961. El desempleo abierto y friccional y el subempleo pueden explicar parte de aquellos porcentajes, pero el crecimiento de la diferencia entre afiliados y cotizantes debe atribuirse fundamentalmente a la evasión.

3. Haberes previsionales altos

La política de incrementar los haberes jubilatorios sin realizar los cálculos actuariales correspondientes fue otro factor decisivo en este proceso de liquidación de excedentes. Ya sea como resultado de la presión de las

organizaciones sindicales o de una acción estatal más preocupada por el bienestar de los trabajadores que por el buen funcionamiento del sistema a largo plazo, los haberes jubilatorios sobrepasaron en diversos períodos el nivel que hubiera aconsejado el aséptico cálculo actuarial. Después de 1955 la administración previsional fue aún más generosa. La Ley 14.499 promulgada durante el gobierno de Arturo Frondizi, precipitó la caída del sistema en el colapso financiero. Allí se estableció que el haber jubilatorio debía ser equivalente al 82% móvil de la remuneración mensual del cargo al momento de serle otorgada la prestación, o bien del cargo de mayor jerarquía que hubiese desempeñado. Simultáneamente se creaba un Fondo de Compensación integrado por las cajas cuya finalidad era la canalización de los excedentes en dos sentidos. Por un lado hacia las cajas cuyos recursos no les permitían ajustar los haberes; por otro, hacia el Tesoro Nacional autorizado por la misma ley a utilizarlos en inversiones "que promuevan el desarrollo económico". Ya nos referimos más arriba a la apropiación estatal del excedente. La distribución de fondos entre las cajas tuvo un resultado paradójico. Ella permitió que las cajas deficitarias recibieran fondos de las superavitarias y pagaran a sus beneficiarios los haberes que establecía la ley. Estas, en cambio -fundamentalmente Industria y Comercio- transfirieron sus excedentes pero no cumplieron con los haberes que fijaba la ley.

4. Retiro prematuro

Por último consideraremos la edad de retiro de los trabajadores en relación con el crecimiento de los beneficios en vigor.

Hasta promediar los 60 años las edades requeridas a los asalariados varones para obtener la jubilación ordinaria eran, según las cajas, 50 ó 55 años, límites relativamente bajos. En general, los sistemas previsionales por aquel entonces en la mayoría de los países fijaban la edad para el retiro entre 60 y 70 años para los varones¹³. Seguramente en la fijación de la edad máxima primaron tanto criterios distributivos y políticos del Estado como la presión de los diferentes grupos; obviamente, el cálculo actuarial jugó un papel secundario. Es fácil comprender los efectos que pudieron tener requisitos que favorecían el retiro a personas que todavía estaban en

13) Consejo Federal de Seguridad Social, *op. cit.* pág. 73.

edades activas. Un nutrido grupo de jubilados se mantuvo en el mercado de trabajo de modo tal que, por un lado, incrementaron el número de beneficiarios del sistema y, por otro, disminuyeron el número de cotizantes.

Además hay que señalar que existían los beneficios de jubilación reducida y retiro voluntario en casi todas las cajas, que permitían acceder a los beneficios o bien a una edad menor (45 a 50 años) o bien con menor número de años de servicio. La jubilación por invalidez -que desde 1954 no requería años de servicios cumplidos para ser otorgada- tenía también el efecto de reducir la edad de jubilación. No existen datos disponibles confiables que permitan precisar el porcentaje de estos tres beneficios de jubilación en el total, pero fue sin duda significativo en las cajas de Estado, bancarios, seguros, periodistas y gráficos, industria, servicios públicos y navegación.

La baja edad de jubilación es un elemento coadyuvante nada despreciable para explicar parte del incumplimiento de las obligaciones previsionales al que nos referimos antes. A medida que fue aumentando el número de beneficiarios desde 1950, porciones crecientes de los varones de más de 45 años que trabajaban eran jubilados que, por lo general, no efectuaban aportes. Nos encontramos entonces con la paradoja que parte del incumplimiento de las obligaciones previsionales fue generada por el propio S.N.P. al otorgar beneficios a quienes estaban en condiciones de trabajar en un período de fuerte expansión de la actividad económica, como fue la década del 50 y parte de la del 60.

Las reformas introducidas en el S.N.P. en 1967, al eliminar la jubilación anticipada, modifican esta situación. El censo de beneficiarios realizado en 1966 estableció que el 36% de las jubilaciones en vigor habían sido otorgadas como beneficios anticipados y las jubilaciones obtenidas a una edad menor de 50 años eran el 26% del total de jubilaciones ordinarias. En 1982, uno de los pocos años para los que se dispone de la estructura de edades de la población beneficiaria¹⁴, los jubilados de menos de 50 años representaban apenas un 2,6% del total de jubilaciones en vigor.

14) Ministerio de Acción Social. *Boletín Estadístico del Sistema de Seguridad Social*, Buenos Aires, 1981-1982.

En síntesis, podríamos decir -parafraseando una expresión utilizada para caracterizar el desarrollo económico en el mismo período- que con el gobierno de Frondizi termina la etapa "fácil" de extensión de la cobertura previsional. El ahorro social generado por los trabajadores con el objeto de asegurarse un ingreso en la vejez fue utilizado sólo en parte con ese fin. Muchos de esos mismos trabajadores pudieron aumentar sus ingresos en el último período de su vida activa, un sector de empresarios y de los propios trabajadores evadió la responsabilidad social de sacrificar ingresos presentes, sin que por eso éstos perdieran la posibilidad de disponer un ingreso mínimo en su vejez. Grupos diferentes de trabajadores multiplicaron, a través de la previsión social, los beneficios corporativos que ya habían obtenido por otros medios. Mientras tanto cada vez más amplios sectores de la sociedad recibieron beneficios previsionales cuyos niveles eran más altos que los que les hubiera correspondido si el sistema hubiera pretendido devolverles tan sólo lo que en su momento le aportaron. A lo largo de esta etapa, la gestión del S.N.P., en manos de un conjunto heterogéneo de organizaciones corporativas y del Estado, respondió con fidelidad a las expectativas generalizadas de la población ansiosa por gozar de beneficios en el presente. Paradójicamente, las instituciones de la previsión social no se ocupaban del futuro. Este quedaba a cargo de la expansión económica que -nadie dudaba- continuaría sin mayores interrupciones.

Con el gobierno de Arturo Frondizi el futuro se hizo presente con extrema crudeza. Para retomar el crecimiento económico que se creía "ya nunca abandonaríamos", era necesario colocar todo el ahorro social disponible, al servicio del desarrollo económico. Pero los aparatos corporativos fijaban cada vez más alto el precio de su apoyo político. Ahora, más que nunca en el pasado, el S.N.P. fue la víctima propiciatoria. La Ley 14.499 expresó satisfactoriamente para las partes los términos del pacto entre el Estado desarrollista y las organizaciones sectoriales. El costo de disponer de fondos líquidos para la inversión equivalente al 1.1.% del P.B.I. fue elevar las jubilaciones al 82% móvil del "cargo, oficio o función" de mayor jerarquía que el trabajador hubiera ocupado en su vida activa. En pocos años el S.N.P. se vería sometido a fuertes presiones.

Al promediar la década del 60 era evidente que el S.N.P. exigía una reforma profunda. El gobierno radical elaboró un proyecto de modificaciones al régimen de previsión social que propugnaba la homogeneización de los requisitos y beneficios otorgados por las diferentes cajas, ampliaba las

funciones del Instituto Nacional de Previsión Social, preveía la disolución de aquellas cajas, que sometidas a la evaluación del Instituto resultarían ser inviables desde el punto de vista financiero y su integración a alguna de las existentes. Establecía la movilidad anual de los haberes y modificaba el mecanismo de su determinación fijado por la Ley 14.499. Esta los ligaba a los salarios de convenio, el proyecto radical los ataba al salario mínimo vital y móvil. Pretendía además la uniformización de las tasas de aportes y contribuciones y la eliminación de los privilegios que no se justificaran por las características de las funciones desempeñadas por los afiliados. El golpe militar impidió la aprobación y materialización del proyecto de reformas.

Algunos meses después de asumir el gobierno, el general Onganía decreta (decreto 1963/66) la inembargabilidad de los bienes de las cajas nacionales de previsión. Las cajas habían quedado exhaustas y no eran capaces de pagar las prestaciones. Los beneficiarios demandaban judicialmente y los jueces fallaban a favor de los derechos que consagraba la ley.

Esta situación de virtual colapso dará origen a una reforma previsional importante que trataremos en la siguiente sección.

V. REFORMA Y ADMINISTRACION DE LA CRISIS (1967-1983)

A) Aspectos institucionales.

La reforma pretendió combatir la evasión, unificar el sistema, eliminar la presencia sindical en la administración de las cajas, homogeneizar beneficios y requisitos para obtenerlos y distribuir uniformemente sobre la actividad económica el sostenimiento de la pesada carga previsional. El objetivo manifiesto era lograr que todos los trabajadores pudieran recibir beneficios equivalentes con las mismas obligaciones, eliminando los privilegios. Para lograrlo se reordenó la administración y se estatizó el sistema.

Una de las primeras medidas fue el empadronamiento obligatorio y una amplia moratoria para los deudores previsionales. Se procesaron los datos de un censo de beneficiarios y se inició un proceso de análisis de la población de jubilados y pensionados. La existencia de trece cajas complicaba la tramitación de las solicitudes de trabajadores que en su vida

profesional habían pasado por diferentes actividades y por lo tanto tenían que demostrar servicios cumplidos y aportes realizados en numerosas cajas. El mismo enredo administrativo permitía que se realizaran maniobras en perjuicio de las cajas, como la duplicación de beneficios o el cobro de prestaciones en nombre de beneficiarios que habían fallecido, por mencionar dos de las situaciones más conocidas. También se decretó la elevación y uniformización de las edades de jubilación y se congelaron los haberes de todos los regímenes privilegiados.

Desde el punto de vista institucional se creó la Secretaría de Seguridad Social como órgano de conducción y supervisión del régimen nacional con atribuciones para administrar el Fondo Compensador de Inversiones. El Instituto Nacional de Previsión fue disuelto y las trece cajas reagrupadas en otras tres: Autónomos, Trabajadores del Estado y, por último, Trabajadores de la Industria, Comercio y Actividades Civiles. La dirección de cada una de las cajas quedó en manos de un Director General designado por el Poder Ejecutivo. También se creó un Consejo Nacional de Previsión Social que, presidido por el Subsecretario de Seguridad Social e integrado por las autoridades de las tres cajas, coordinaba el conjunto del sistema. Completaba el organigrama el Consejo Asesor de Seguridad Social integrado por representantes del Estado en su carácter de empleador, de los empresarios, de los trabajadores dependientes, autónomos y de las asociaciones de jubilados y pensionados. Este organismo era meramente asesor del Secretario de Seguridad Social, que en la cúspide de este nuevo sistema de previsión, plenamente integrado al aparato estatal, decidía el número de miembros del Consejo, la duración de sus mandatos, la convocatoria a reuniones, etc.

La reforma culmina con la promulgación de dos leyes, la 18.037 y la 18.038, que resumen todas las nuevas disposiciones para los trabajadores dependientes y los autónomos, respectivamente.

En la Ley 18.037, los únicos asalariados no incluidos son los miembros de las Fuerzas Armadas, de Defensa y Seguridad y de las administraciones provinciales y municipales. La ley suprimió las escalas de reducciones y los regímenes de privilegios y estableció cuatro beneficios: jubilación ordinaria, por edad avanzada, por invalidez y la pensión para sobrevivientes.

También derogó la obligación del afiliado de abandonar la actividad antes de presentar su solicitud de jubilación. De ese modo eliminó el hiato entre la percepción de ingresos como activo y la recepción del haber previsional, que hasta ese momento, dada la tardanza en la tramitación era excesivamente amplio. También inició un proceso gradual de uniformización de los aportes y contribuciones que culminó en 1973 con el aporte del 5% a cargo del empleado y 15% a cargo del empleador.

Se establecía además que tendrían derecho a la jubilación ordinaria los afiliados que hubieran cumplido 60 ó 55 años de edad, según sean varones o mujeres, y acreditaran treinta años de servicios computables en uno o más regímenes comprendidos en el sistema de reciprocidad de los cuales quince por lo menos deberían haber sido con aportes.

En la determinación del haber se observan cambios importantes. Hasta ese momento el haber jubilatorio se determinaba de acuerdo con lo establecido por la Ley 14.499 (82% móvil). En la nueva legislación, la determinación del haber de las prestaciones se basaba en las remuneraciones actualizadas anualmente mediante índices establecidos por el Poder Ejecutivo, correspondientes a los tres años calendarios más favorables, continuos o discontinuos, comprendidos en los últimos diez años de trabajo. Fijado el promedio de esas remuneraciones, se otorgaría en concepto de jubilación ordinaria o por invalidez el 70% de dicho promedio más una bonificación del 1% por cada año de servicio que exceda de treinta.

La ley también determinaba que el haber sería móvil. Dicha movilidad se efectuaría mediante la aplicación de un coeficiente que anualmente debería fijar el Poder Ejecutivo, de acuerdo con las variaciones del nivel general de las remuneraciones, con lo cual se intentaba asegurar al sector pasivo un incremento de haberes similares al obtenido por los trabajadores en actividad.

Las innovaciones introducidas en el régimen de autónomos están sintetizadas en la Ley 18.038. En cuanto al ámbito de aplicación agrega a la afiliación obligatoria estipulada en la Ley 14.397, la posibilidad de afiliación voluntaria para cualquier persona, realice o no actividad lucrativa, inclusive para aquellos que estuvieran comprendidos obligatoriamente en otro régimen. Aumenta las edades mínimas para acceder a la jubilación de

60 a 65 años para los varones y de 55 a 62 años para las mujeres. Otro tanto hace con los años de servicio con aportes exigidos que pasan de 5 a 10 años.

Hacia fines del año 70, durante la gestión de Francisco Manrique en el Ministerio de Bienestar Social, se introdujeron modificaciones importantes en el S.N.P. Fue disuelto el Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación y se promulgó la Ley 18.744 que dispuso el rescate de los bonos del tesoro propiedad de las cajas nacionales de previsión. En reemplazo del Fondo Compensador fue creada la Dirección de Recaudación Previsional, con atribuciones de centralizar el cobro de todos los ingresos provenientes de la previsión social, atribuciones que fueron quitadas a las cajas.

Con el fin de atender las necesidades médico-asistenciales de los pasivos y su grupo familiar se organizó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (desde ahora I.N.S.S.J.P.). Hasta entonces un grupo reducido de jubilados y pensionados recibía prestaciones médico-asistenciales a través de las obras sociales a las que habían estado afiliados como activos y que contemplaban la continuidad de los servicios para los jubilados. La gran mayoría, entre ellos los autónomos, no tenía ninguna cobertura médica. Se estableció que el financiamiento del Instituto proviniera de un porcentaje de los haberes, un aporte adicional de los asalariados y una parte de lo producido por la Lotería Nacional.

Otra modificación de importancia que se introduce hacia el fin del régimen militar, que será efectivizada y ampliada en el siguiente período constitucional, es la participación de las organizaciones sindicales en la gestión del sistema. La Ley 20.147 otorga a las asociaciones de empresarios y trabajadores la facultad de "requerir de los obligados la justificación de haber depositado los aportes y/o contribuciones previsionales". Pocos meses después, exactamente en febrero de 1973 -en pleno período preelectoral-, el gobierno militar promulgó la ley 20.155 por la que se autoriza a las asociaciones profesionales a celebrar entre sí y/o con organismos competentes convenios de corresponsabilidad gremial en materia de seguridad social. Estos convenios otorgaban la facultad a los sectores interesados de participar en la tramitación de las prestaciones, la fiscalización del cumplimiento de las obligaciones previsionales y el

establecimiento de regímenes complementarios de seguridad social autofinanciados por los sectores interesados.

La reforma parece haber sido relativamente exitosa en aumentar la centralización del sistema. Lo demuestra la fusión en tres cajas de los trece regímenes preexistentes, la creación de la Secretaría de Seguridad Social como órgano regulador del Sistema Nacional de Previsión y la sanción de sólo dos leyes que ordenan la política previsional para la mayor parte de la población.

No se mostró tan eficiente en sus intentos de terminar con los privilegios. Aquellos objetivos de racionalidad que explícitamente parecían haber inspirado la reforma, fueron relegados bajo la presión corporativa y las negociaciones de última hora realizadas en la búsqueda de una salida política de la revolución militar. Es cierto, que dada la complejidad alcanzada por el sistema y el déficit que ya parecía permanente, el interés de las corporaciones sectoriales no era volver a jugar un papel decisivo en la gestión del sistema. Ahora se trataba de obtener privilegios o tratos diferenciales para sus representados, a través de las cajas complementarias o de los regímenes especiales.

Entre 1973 y 1976 se producen tres novedades importantes en el S.N.P.: la primera es que se logra diseñar un mecanismo que hace efectiva la cobertura previsional de los trabajadores rurales, la segunda es la promulgación de la Ley 21.118, y la tercera, la elevación de los aportes de los asalariados hasta un 11%.

La cobertura real de los trabajadores rurales es la realización más significativa del Programa de Seguridad Social¹⁵, suscripto en noviembre de 1973 por el gobierno, las centrales únicas de trabajadores y empresarios, la C.G.T. y la C.G.E. El Programa era sumamente ambicioso. Entre sus principales objetivos podemos mencionar los siguientes:

Elevación de los haberes previsionales y adecuación de los haberes mínimos a los salarios mínimos.

15) Sobre dicho Programa, ver Ministerio de Bienestar Social, *Revista de Seguridad Social*, N° 65, Buenos Aires, pág. 761.

- Pago de asignaciones familiares a jubilados y pensionados.
- Aumento e integración de las prestaciones económicas de maternidad e infancia con la asistencia médica.
- Creación de un régimen de prestaciones por desempleo.
- Extensión de los servicios de protección de la salud a la población.
- Integración a la seguridad social del régimen de prestaciones no contributivas y aplicación de su cobertura.
- Revisión de los regímenes de privilegio de determinadas categorías profesionales.

En cuanto al financiamiento y control se propuso:

- La eliminación de la evasión.
- La creación de un Fondo Unico de Seguridad Social.
- La realización de convenios de corresponsabilidad gremial para efectivizar las recaudaciones de las obligaciones previsionales.

Por último, en el orden institucional y administrativo se propuso:

- El establecimiento de un sistema único de seguridad social.
- La creación de un ente superior de conducción del sistema único con autarquía administrativa y financiera a cargo de representantes de los trabajadores, de los empleadores y del Estado.

Los inicios del gobierno peronista fueron auspiciosos para la buena marcha del Programa: los ingresos se elevaron siguiendo el aumento del empleo y los salarios. La inflación se detuvo sin que disminuyera la liquidez monetaria, lo que favoreció también los flujos hacia el S.N.P. Los egresos se incrementaron significativamente, pero menos que los ingresos.

En este marco es que comienzan a efectivizarse los convenios de corresponsabilidad gremial con resultados positivos en el caso de los rurales. En 1974 fue suscripto un convenio entre los organismos miembros del Sistema de Política Concertada y representantes del Sector Agropecuario y Forestal, que estableció las pautas generales en las que debían inscribirse los convenios específicos para cada actividad agropecuaria. Así comienza un proceso de firmas de convenios con los diferentes sectores que da solución al problema que planteaba la cobertura previsional de los trabajadores rurales, fundamentalmente a los estacionarios, quienes por la inadecuación de los regímenes vigentes se encontraban en su gran mayoría sin protección. Los convenios establecían la retención de un monto prefijado que realiza el comprador en el momento de liquidar el precio de la producción. El monto se determinaba de acuerdo con las remuneraciones fijadas en los convenios colectivos de trabajo respectivos. Por otra parte, las organizaciones gremiales llevaron a cabo un empadronamiento completo de los trabajadores rurales que permitió su afiliación a las cajas y hacerles efectivo el pago de las asignaciones familiares del que estaban excluidos. De esa manera, alrededor de 600.000 trabajadores rurales obtuvieron protección previsional. Desde 1971 el número de los beneficios en vigor del sector se había estabilizado en 40.000. De 1974 a 1977 pasaron de 41.618 a 62.133 y continuaron aumentando hasta 1983 a tasas de incremento anual que oscilaron alrededor del 6%.

Por lo demás, se efectivizó el pago de asignaciones familiares a jubilados mediante transferencias de las cajas de subsidios a las cajas de jubilación, y la extensión de los servicios asistenciales del Instituto de Jubilados y Pensionados a todos los beneficiarios de pensiones no contributivas.

En septiembre de 1975 se promulgó la Ley 21.118 que estableció nuevos beneficios y disminuyó requisitos. Se otorgaría la jubilación automática con la mera declaración jurada de haber cumplido 30 años de servicio, la jubilación anticipada para la mujer de 45 años de edad y 20 de servicios y la jubilación ordinaria reducida para quienes quedaran cesantes con 90% de la edad y los años de servicio requeridos para la jubilación ordinaria. El haber mínimo no podía ser menor que el salario mínimo y el haber de jubilación ordinaria se fijó en el 70% del cargo ocupado al cese de la actividad. Se redujo a 30 días el período en el cual se debía realizar el ajuste de los haberes, igual al empleado en el caso de las remuneraciones de los

activos. La Ley 21.118 tuvo muy corta vigencia, ya que al año siguiente el régimen militar la derogó.

Con anterioridad a esta Ley el Decreto 796/75 decidió la elevación de los aportes del 5% al 11%, cifra a la que se llegó efectivamente en marzo de 1976. Se previó que el aumento de los aportes fuera acompañado por aumentos compensatorios en las remuneraciones.

Una mirada retrospectiva sobre aquel ambicioso Programa de Seguridad Social rescata, como su logro más importante, la extensión de la cobertura previsional a los trabajadores rurales. Podríamos decir que el Programa corrió la misma suerte que el Pacto Social en el que se inscribió. Mientras el acuerdo tripartito se sostuvo con el gobierno dándole sustento y legitimidad, los objetivos del Programa pudieron ser alcanzados gradualmente. Pero así como el Pacto tuvo vida efímera, también en el campo de la previsión social se abandonaron los postulados del Programa y se introdujeron beneficios generosos, con menores exigencias para obtenerlos, que perjudicaban la viabilidad financiera del sistema. La ley 21.118 es expresión de ello.

Como veremos más adelante, los privilegios que proponía revisar el Programa fueron por el contrario incrementados. El regreso de las organizaciones corporativas a la gestión del sistema durante el corto interregno constitucional entre los dos regímenes militares, no parece haber sido capaz de ir más allá de mejorar situaciones sectoriales. Tanto la extensión de la cobertura a los rurales y el mantenimiento de los privilegios son productos de diferente signo del período. Por último, puede afirmarse que con la inclusión de los trabajadores rurales llegó a su fin el proceso de expansión de la cobertura empujado por la presión sindical.

Con respecto al último gobierno militar (1976-83) es posible formular algunas hipótesis acerca de la posición que llegó a ocupar la Secretaría de Seguridad Social en el aparato del Estado. El gobierno militar combinó durante buena parte de su administración un frente monolítico e impenetrable frente a la sociedad y una significativa fragmentación en el reparto de poder y en el control del aparato del Estado. En esas condiciones, a la Secretaría de Seguridad Social le tocó ocupar una posición de relativa autonomía logrando establecer una relación de negociación y conflicto con quienes decidían los rumbos de la política económica, particularmente durante el

ministerio de Martínez de Hoz. Algunos acontecimientos que protagonizó el S.N.P. durante este período -como por ejemplo un importante aumento de los haberes previsionales cuando los salarios estaban congelados en 1981- no encontrarían explicación si no apelamos a esa autonomía a la que estamos haciendo referencia.

Cabe señalar que en este período aparecieron con renovado vigor las agrupaciones que nucleaban a los beneficiarios, que habían tenido algún auge en 1970 cuando Francisco Manrique estuvo a cargo del Ministerio de Bienestar Social. Las asociaciones de jubilados y pensionados ampliaron su representación, lograron cierto grado de coordinación entre ellas y se transformaron en los interlocutores privilegiados de la Secretaría de Seguridad Social, mientras que las principales organizaciones sindicales fueron intervenidas, perseguidos sus dirigentes, destruida cualquier posibilidad de participación en la gestión de gobierno y eliminadas de cualquier diálogo con la conducción del S.N.P.

El reemplazo de los sindicatos por las asociaciones de jubilados - organizaciones de escaso poder- como interlocutores de las autoridades del S.N.P. es una evidencia del alto grado de autonomía que dichas autoridades tenían.

Por su parte, el S.N.P., que había alcanzado una dimensión considerable tanto por el número de personas cubiertas como por los recursos que manejaba, continuó creciendo en los años del gobierno militar. Como veremos en un apartado posterior, desde 1975 a 1983 el número de beneficiarios del S.N.P. pasó de 1.694.800 a 2.662.400, esto es, aumentó un 55%. El total del gasto del sistema llegó a representar en 1981 el 7% del P.B.I. a precios de mercado. Los flujos de fondos controlados por el S.N.P. llegaron a ser en este período una de las mayores transferencias financieras -si no la mayor- bajo el arbitrio de una única autoridad administrativa.

Entre las innovaciones que fueron introducidas en este período, merecen destacarse las modificaciones en la legislación previsional, básicamente en la 18.037 (trabajadores dependientes) y 18.038 (autónomos).

Los mecanismos de determinación del haber inicial del beneficiario y de actualización de los haberes se tornaron más complejos y, por ende, menos transparentes para el público, especialmente para los interesados.

Estos mecanismos no evitaron que la alta inflación del período alejara el nivel de los haberes de los nuevos beneficiarios de las remuneraciones de los activos. La ley fijó, además, que los haberes deberían ajustarse cada vez que se produjeran incrementos salariales superiores al 10% en un plazo no mayor de 60 días.

Se estableció también que la Secretaría de Seguridad Social poseía atribuciones para elevar los haberes mínimos a niveles superiores a los que resulten de los complicados cálculos y actualizaciones mencionados. Quedó entonces al arbitrio de la Secretaría de Seguridad Social elevar los haberes mínimos de acuerdo con los ingresos del sistema previsional y a los criterios de su conducción, en consonancia o disonancia, con las orientaciones gubernamentales de política económica. Cuando analicemos la evolución de los haberes previsionales veremos las consecuencias directas de esta legislación; vale la pena adelantar que la más importante de éstas fue la concentración de haberes en los niveles mínimos.

La Ley 18.038 fue modificada en una medida menor, simplificando en lo fundamental la relación entre aportes de los afiliados y beneficios y los procedimientos administrativos.

En este período el I.N.S.S.J.P. recibió un extraordinario impulso, se incrementó la cobertura de la población de jubilados y pensionados y se multiplicaron y mejoraron significativamente sus servicios.

Por último analizaremos la modificación de la estructura de ingresos del S.N.P., cuando se eliminó la contribución de los empleadores y se la reemplazó por un monto equivalente extraído de los impuestos coparticipados (fundamentalmente el IVA).

El cambio se produce en octubre de 1980 por efecto de la Ley 22.293. En sus considerandos se dice que se pretende lograr "una importante disminución de costos para las empresas, mejorando su competitividad y eliminando un impedimento para la contratación de mano de obra en relación de dependencia, posibilitando así el mantenimiento del nivel en plena ocupación".

La financiación a cargo de los empleadores quedó sustituida por el equivalente a 139,09% de lo recaudado por la Dirección de Recaudación Previsional en concepto de aportes de los trabajadores.

Son muchas las cuestiones que merecen ser comentadas en relación a esta modificación en el financiamiento del S.N.P. En primer lugar, se produjo un deterioro en los ingresos coparticipados de las provincias al apropiarse la seguridad social de una suma fijada a partir de su propia recaudación (139,09% sobre los aportes de trabajadores) e independiente de lo efectivamente recaudado por estos tributos. El aumento de la evasión en los impuestos coparticipados, experimentado poco después de implantado el nuevo sistema, hizo que Seguridad Social recibiera una proporción creciente del total de lo recaudado por dichos tributos. En octubre-noviembre de 1984 llegó a recibir el 25% de este total¹⁶

¿En qué medida afectó la demanda de empleo esta disminución del costo laboral y el posterior aumento generado en septiembre de 1984 cuando se reintrodujo en parte la contribución de los empleadores (7.5%)? ¿Cómo afectó la distribución del ingreso y cuáles fueron sus efectos sobre las persistentes tasas de inflación? Sin duda serían necesarios estudios específicos para responder a estos interrogantes y estos estudios están aún por realizarse. Nos interesa en cambio destacar, en el marco de la breve reseña que se ha realizado del desarrollo del S.N.P. el hecho de que se haya apelado a una fuente de financiamiento desvinculada -al menos directamente- de los ingresos de los trabajadores.

B) Los trabajadores autónomos

Desde 1954 cuando se los incluyó en el sistema y hasta 1968 cuando se promulgó la Ley 18.038, el régimen de los trabajadores autónomos se rigió por la Ley 14.397 y por sucesivos decretos y decretos-leyes que intentaron vanamente corregir la situación creada por la ley fundacional.

La heterogeneidad del sector seguramente no es ajena a las dificultades que tuvo el régimen para lograr la afiliación de los activos. En la medida que

16) Valle, Alberto: *"Economía y Finanzas de la Previsión Social"*. Secretaría de Planificación, 1984, cap. I (mimeog.).

incluye a franjas poblacionales ubicadas en posiciones extremas en la distribución del ingreso, es natural que haya sido difícil encontrar un régimen único y uniforme que sea capaz de captarlos a todos.

La ley estableció que mientras no dispusieran de recursos propios para operar, las tres cajas -de trabajadores independientes, de empresarios y de profesionales- serían atendidas con fondos prestados por las Cajas de Industria y Comercio. En verdad, como conjunto nunca pudieron superar este primer estadio y la transferencia de fondos del sector de asalariados privados ha sido la modalidad de financiación permanente.

La Ley 14.397 estableció que los servicios prestados con anterioridad a la existencia del nuevo régimen podían ser reconocidos sin necesidad de hacer aportes sobre ellos. Un año después, el decreto reglamentario limitó en alguna medida la extrema generosidad de la ley, al establecer la obligatoriedad de hacer aportes por los servicios prestados antes de 1955. Sin embargo, dichas deudas podían ser saldadas a muy largo plazo luego de empezar a cobrar la prestación.

Dadas las características del trabajo autónomo el mecanismo de prueba de los ingresos reales percibidos por los servicios prestados en el pasado resultó sumamente engorroso y de muy difícil cumplimiento. Esto sirvió para limitar el cumplimiento de los requisitos a la hora en que los afiliados presentaban su solicitud de jubilación, ya que las cajas carecían de fondos para brindar las prestaciones.

Por lo demás, el nuevo régimen hasta la unificación de 1967, brindó oportunidad para la duplicación de beneficios, mientras se mostró incapaz de extender efectivamente la cobertura previsional de los trabajadores autónomos. En los primeros años diversos decretos favorecieron el otorgamiento de beneficios por edad avanzada, invalidez y pensiones a sobrevivientes, dejando a un lado los requisitos de antigüedad y aportes realizados. La mayor parte de las prestaciones otorgadas fueron de este tipo. La orientación asistencial apareció así en el seno de la seguridad social como una respuesta a las dificultades encontradas para universalizar la cobertura previsional sobre bases contributivas.

En 1963 se intentó diversificar el régimen atendiendo a las realidades diferentes de los sectores que cubrían cada una de las tres cajas. En la de

empresarios se elevaron los haberes teniendo en cuenta que sus recursos lo permitían. La Caja de Profesionales se reorganizó dando fuerte participación a los consejos profesionales con un régimen específico de estricta capitalización. La de trabajadores independientes, por último, la más deficitaria, fue integrada al Fondo Compensador creado por la Ley 14.499, para poder así pagar los haberes mínimos que habían sido elevados significativamente.

Cuando en la segunda mitad de los 60 se encara la reforma del S.N.P., las dificultades del régimen de autónomos constituía un aspecto marginal en la crisis financiera del conjunto del sistema. En 1966 los beneficios del sector representaban apenas el 5% del total de beneficios en vigor.

La importancia que adquirió el problema de autónomos para el S.N.P. fue un efecto inesperado del propio ordenamiento llevado a cabo. En enero de 1967 se instrumentó una moratoria mediante el Decreto-ley 17.122 para deudores previsionales con resultados paradójicos. En principio se incrementaron fuertemente los ingresos de las tres cajas y el número de trabajadores que se afiliaron. Sin embargo, el mejoramiento financiero fue efímero: la mayor parte de los nuevos afiliados se presentaron inmediatamente a solicitar su jubilación. En un año la cantidad de beneficios de autónomos prácticamente se duplicó y continuó creciendo a tasas más altas que las de los asalariados. Pocos meses después de la ley de moratoria se promulgó otra que establecía la necesidad de acreditar una antigüedad mínima -diez años para la jubilación ordinaria y tres para los beneficios derivados de invalidez y muerte- para el otorgamiento de las prestaciones.

La Ley 18.038, dictada por el gobierno del general Onganía, introduce algunas innovaciones importantes en el régimen de autónomos. Establece la afiliación voluntaria para cualquier persona, realice o no actividad lucrativa o incluso estuviera comprendida obligatoriamente en otro régimen, con la pretensión de extender la cobertura previsional y permitir a afiliados a otras cajas completar los años de servicio requeridos para obtener su jubilación.

Aumenta las edades mínimas para acceder a la jubilación que fijaba la Ley 14.397 de 60 a 65 años para los varones y de 55 a 62 años para las mujeres. Otro tanto hace con los años de servicio con aportes efectivos que pasan

de 5 a 10 años. La modalidad de financiación también es modificada. Se establece que los aportes de los afiliados serán equivalentes al 10% mensual de los montos asignados a cada una de las catorce categorías entre las cuales debe optar el afiliado. Queda en manos del Poder Ejecutivo la posibilidad de aumentar hasta 15 dicho porcentaje, la fijación de categorías mínimas obligatorias de afiliación según la actividad del autónomo, y la actualización anual de sus montos de acuerdo con las variaciones del nivel general de remuneraciones.

Algunos años más tarde se eleva a 15 dicho porcentaje, de todos modos significativamente menor al 26% que recibe el sistema por cada trabajador asalariado. En los últimos años la participación de la Caja de Autónomos en los ingresos y egresos del S.N.P. es fuertemente divergente. La participación en los egresos pasó de ser 7.3% en 1970 a 25.5% en 1982, mientras que en los ingresos sólo pasó de 11.9% a 19.3%. El aumento en los egresos se explica primordialmente por el incremento de los beneficios en vigor, ya que el haber medio en esta caja ha sido siempre menos que el haber medio en el conjunto del S.N.P. La debilidad del incremento de su participación en los ingresos se explica fundamentalmente por la baja capacidad contributiva de la mayor parte de los autónomos, y los hábitos de incumplimiento de las obligaciones previsionales.

C) Un breve análisis económico-financiero del S.N.P.¹⁷

En los Cuadros N° 6 y N° 7 se presentan las cifras de ingresos y egresos del S.N.P. en australes constantes de 1985 y en porcentajes del P.B.I. a precios de mercado, respectivamente, para el período 1975-1985.

Los datos más significativos para la evolución económico-financiera reciente fueron el incremento en el número de beneficiarios, el pago de bajos haberes a la mayor parte de ellos y un déficit financiero permanente desde 1978.

17) Para la elaboración de este capítulo nos hemos basado en el excelente trabajo de Alberto Valle, *op. cit.*

CUADRO Nº 6

Ingresos y Egresos del Sistema Nacional de Previsión
(en millones de australes de 1985)¹

	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985
1. INGRESOS	1,831.12	1,666.83	1,670.30	1,718.32	1,906.55	2,265.58	2,246.37	1,824.85	2,027.87	2,083.76	2,394.44
1.1. Sub-Total (operativo)	1,831.12	1,618.75	1,503.85	1,615.75	1,881.37	2,260.98	2,229.69	1,823.48	2,026.63	2,058.04	2,373.14
1.1.a. Aportes y Contribuciones	1,743.92	1,576.01	1,463.21	1,577.82	1,793.39	1,921.33	904.43	743.84	848.22	1,120.26	1,494.37
1.1.b. Contribución Ley 22,293						240.28	1,061.17	863.16	960.33	887.61	555.44
11.c. Moratoria Ley 20,147		5.34									
11.d. Moratoria Autónomos					45.48	4.58					
11.e. Transferencias Cajas S Fam.	87.20	37.40	40.64	37.93	42.50	94.79	264.09	216.48	218.08	50.17	323.33
1.2. Sub-Total (otros)		48.08	166.45	102.57	25.18	4.58	16.68	1.37	1.24	25.72	21.3
1.2.a. Intereses Fondo Nacional de Reserva		48.08	166.45	102.57	25.18	3.37	0.66	0.95	0.34		3.12
12.b. Otros Ingresos						1.21	16.02	0.42	0.90	25.72	18.18
2. EGRESOS	1,685.79	1,356.97	1,376.12	1,887.62	2,073.02	2,401.63	2,556.37	1,961.55	2,327.25	2,341.08	2,254.28
2.1. Sub-Total (operativos)	1,656.73	1,340.94	1,352.89	1,860.92	2,039.99	2,366.98	2,511.26	1,936.35	2,289.89	2,275.22	2,212.52
2.1.a. Prestaciones Netas y Salario Familiar	1,569.53	1,223.41	1,219.34	1,646.66	1,838.59	2,081.79	2,191.58	1,860.11	1,899.75	1,928.80	1,847.37
2.1.b. Prestaciones no Contributivas								7.77	19.35	24.07	27.11
2.1.c. Transferencias al I.N.S.S.J.P.	87.20	117.53	133.55	207.94	182.72	256.60	286.58	246.86	341.45	309.05	328.82
2.1.d. Otras Retenciones				6.32	18.68	28.59	33.10	21.61	29.34	13.30	9.22
2.2. Sub-Total (otros)	29.07	16.03	23.23	26.70	33.03	34.65	45.11	25.20	37.36	65.86	41.76
2.2.a. Gastos Administrativos	29.07	16.03	23.23	26.70	27.07	33.84	29.68	23.95	37.05	34.85	30.96
2.2.b. Otros Egresos					5.96	0.81	15.43	1.25	0.31	31.01	10.80
3. DEFICIT (-) o SUPERAVIT (+)											
3.1.a. Total (1.-2.)	145.33	309.86	294.18	-169.30	-166.47	-136.07	-310.00	-136.70	-299.38	-257.32	140.16
3.1.b. Operativo (1.1-2.1.)	174.39	277.81	150.96	-245.17	-158.62	-106.00	-281.57	-112.87	-263.26	-217.18	160.62

Fuente: Valle, Alberto: "Economía y finanzas de la Previsión Social", Secretaría de Planificación, Buenos Aires, 1984 (mimeo), Cap. I.

El rubro Transferencia Cajas Subsidios Familiares en 1985 incluye, además de lo pagado por esas asignaciones a jubilados y pensionados, un monto considerable que permitió financiar el déficit del sistema previsional en ese año. Dicha transferencia fue autorizada por los Decretos 23.288 y 23.720 y fue equivalente, aproximadamente, a 18% de lo ingresado ese año por Aportes y Contribuciones.

¹) Fijación propia: Los valores acumulados de cada año fueron actualizados utilizando al índice de precios al consumidor.

CUADRO N° 7

Ingresos y Egresos del Sistema Nacional de Previsión
(como % del PBI p.m.)

	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
1. INGRESOS	4.33	4.13	4.14	4.72	5.06	5.96	6.22	4.81	5.13
1.1. Sub-Total (operativo)	4.33	4.01	3.73	4.44	4.99	5.95	6.18	4.81	5.13
1.1.a. Aportes y Contribuciones	4.13	3.91	3.63	4.34	4.76	5.06	2.51	1.97	2.15
1.1.b. Contribución Ley 22,293	--	--	--	--	--	0.63	2.94	2.27	2.43
1.1.c. Moratoria Ley 20,147	--	0.01	--	--	--	--	--	--	--
1.1.d. Moratoria Autónomos	--	--	--	--	0.12	0.01	--	--	--
1.1.e. Transferencias Cajas S Fam.	0.20	0.09	0.10	0.10	0.11	0.25	0.73	0.57	0.55
1.2. Sub-Total (otros)	--	0.12	0.41	0.28	0.07	0.01	0.04	--	--
1.2.a. Intereses Fondo Nacional de Reserva	--	0.12	0.41	0.28	0.07	0.01	0.00	0.002	0.00
1.2.b. Otros Ingresos	--	--	--	--	--	0.003	0.04	0.001	0.002
2. EGRESOS	3.99	3.37	3.41	5.19	5.50	6.32	7.09	5.07	5.88
2.1. Sub-Total (operativos)	3.92	3.32	3.35	5.12	5.41	6.23	6.97	5.01	5.79
2.1.a. Prestaciones Netas y Salario Familiar	3.72	30.3	3.02	4.53	4.88	5.49	6.09	4.29	4.80
2.1.b. Prestaciones no Contributivas	--	--	--	--	--	--	--	0.02	0.06
2.1.c. Transferencias al I.N.S.S.J.P.	0.20	0.29	0.33	0.57	0.48	0.67	0.79	0.64	0.86
2.1.d. Otras Retenciones	--	--	--	0.02	0.05	0.07	0.09	0.06	0.07
2.2. Sub-Total (otros)	0.07	0.05	0.06	0.07	0.09	0.09	0.12	0.06	0.09
2.2.a. Gastos Administrativos	0.07	0.05	0.06	0.07	0.07	0.09	0.08	0.06	0.09
2.2.b. Otros Egresos	--	--	--	--	0.02	0.002	0.04	0.003	0.00
3. DEFICIT (-) o SUPERAVIT (+)									
3.1.a. Total (1.-2.)	0.34	0.77	0.73	-0.46	-0.44	-0.36	-0.86	-0.35	-0.75
3.1.b. Operativo (1.1-2.1.)	0.41	0.69	0.38	-0.68	-0.42	-0.28	-0.79	-0.2	-0.66

Fuente: Valle, Alberto: "op. cit.", Cap. I.

Los ingresos están casi enteramente concentrados en los rubros Aportes y Contribuciones¹⁸. En orden de importancia le siguen las transferencias de las cajas de subsidios familiares que en 1983 representaron el 10.7% del total de los ingresos y en 1985 llegó a 13.5% del mismo total. En 1979 se efectivizó una moratoria para los trabajadores autónomos que generó recursos que representaron apenas 2.5% de lo ingresado por aportes y contribuciones, y que se redujeron a 0.2% en el año siguiente.

Los egresos se distribuyen en tres rubros principales: las prestaciones contributivas y no contributivas (82.5% de las erogaciones totales de 1983), las transferencias al I.N.S.S.J.P. (14.7%) y los gastos administrativos (1.6%).

En cuanto al déficit del sistema el comportamiento de las tres cajas es diferente. La Caja de Industria y Comercio siempre presentó una posición superavitaria y ésta ha sido una constante de su comportamiento financiero desde su creación. En el período que estamos analizando sus excedentes sirvieron para enjugar los déficit generados por las otras dos cajas.

En las Cajas de Estado y de Autónomos el déficit se explica fundamentalmente por la baja proporción aportantes-beneficios efectiva como puede apreciarse en el Cuadro N° 8. En el caso de autónomos un porcentaje menor de aportes, el 15% sobre los ingresos, vis à vis un 26% de los dependientes, contribuye adicionalmente al déficit.

La evasión previsional está expresada por las diferencias entre las columnas potencial y efectivo. La proporción de evasores sobre el total de los obligados a aportar es de un 24%. Esta cifra está afectada fuertemente por los trabajadores del servicio doméstico, entre los que la evasión se estima en un 80%. En cambio, en las actividades dedicadas a la industria, comercio y prestaciones de servicios (excluidos domésticos), la evasión estimada preliminarmente por la Secretaría de Seguridad Social es de un 14%. En el caso de los autónomos, la evasión estimada es de un 32%.

18) A partir de 1980, cuando de acuerdo con la Ley 22.293 se constituye la contribución patronal por transferencias de los fondos coparticipados por un valor equivalente al 139.09% de lo recaudado por aporte de los trabajadores, este rubro se computa de manera separada.

CUADRO N° 8

Relación aportantes-beneficios por cajas al 31 de diciembre de 1983.

Caja	Potencial	Efectivo
Industria y Comercio y Actividades Civiles	3.69	2.80
Estado y Servicios Públicos	1.35	1.35
Trabajadores Autónomos	2.04	1.38
TOTAL DEL S.N.P.	2.88	2.04

Fuente: Valle, Alberto: "op. cit.", Cap. IV.

En cuanto a la Caja de Estado y Servicios Públicos el cuadro señala porcentajes nulos de evasión. En verdad, debe tenerse en cuenta que en el pasado se han producido demoras considerables en la efectivización de los pagos, lo que en un contexto de alta inflación significó una merma considerable de los ingresos reales percibidos por el sistema¹⁹

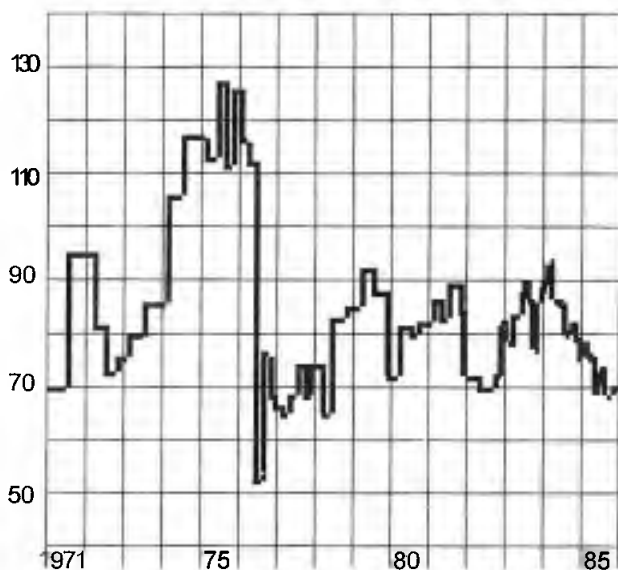
Este rápido análisis permite concluir que el S.N.P., con sus actuales fuentes de financiamiento, no abandonará en el futuro próximo, más allá de mejoramientos de corto plazo, su posición deficitaria. Si el déficit real no ha sido aún mayor es -como veremos en seguida- porque un conjunto de factores han mantenido deprimido el nivel de los haberes previsionales.

En el Gráfico N° 1 se representa, para el período que va desde enero de 1971 hasta diciembre de 1985, la evolución de los haberes mínimos y la proporción de beneficios mínimos sobre el total de beneficios del sistema.

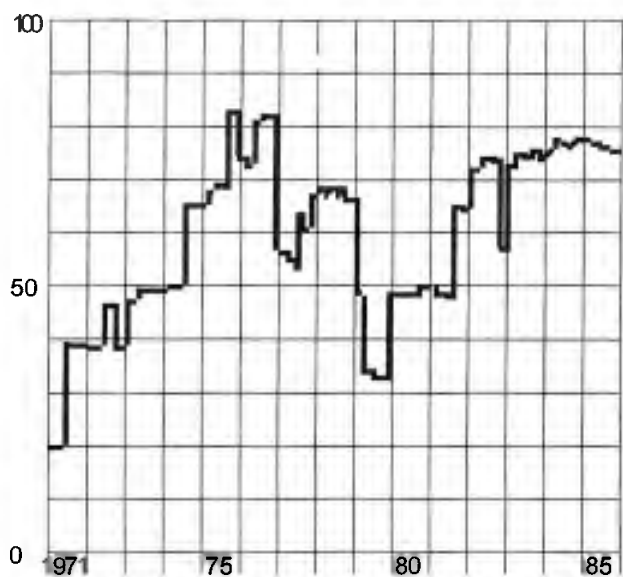
En el Gráfico N° 2 aparece la evolución de los haberes medios para el conjunto de los jubilados de las Cajas de Industria y Comercio y Estado y Servicios Públicos -esto es, los asalariados- y para los autónomos.

19) Diéguez, Héctor, y Petrecolla, Alberto: "Estudio Estadístico Argentino en el período 1950-1972". Centro de Investigaciones Económicas, Instituto Torcuato Di Tella, Buenos Aires, agosto de 1974.

Gráfico N° 1



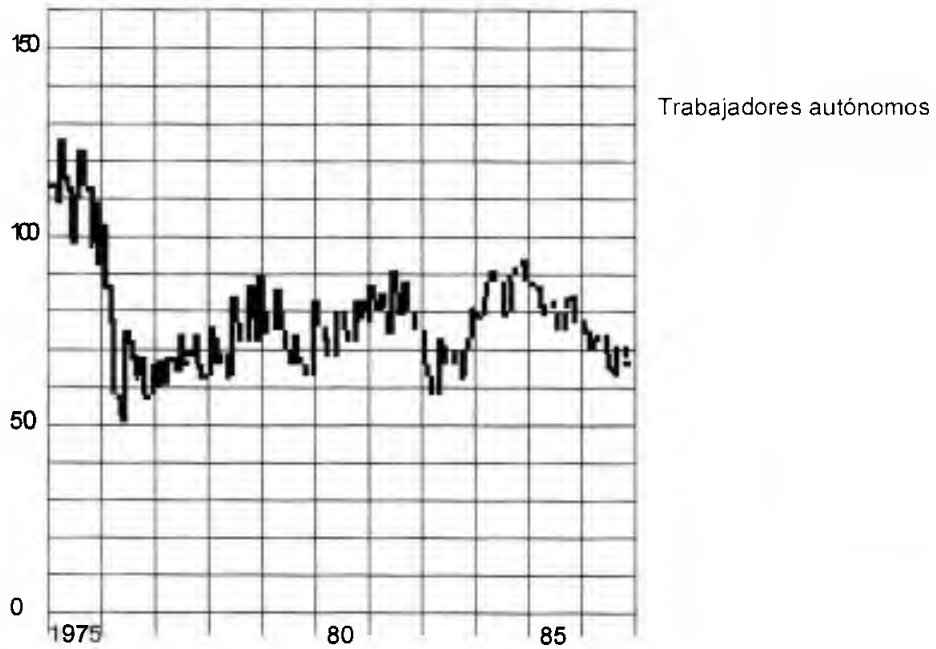
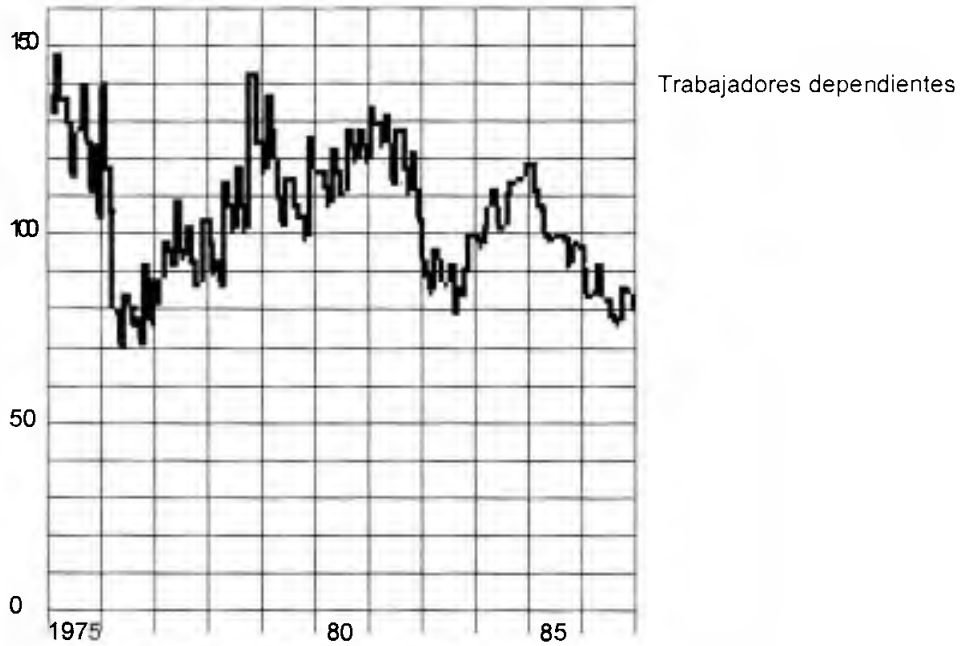
Haber jubilatorio mínimo en australes de diciembre de 1985 (factor de corrección IPC)



Porcentaje de los haberes jubilatorios mínimos sobre el total de beneficios.

Gráfico N° 2

Evolución del haber jubilatorio medio para trabajadores dependientes y autónomos en australes, de diciembre de 1985 (factor de corrección IPC)



Puede observarse que durante 1975 y parte de 1976 coincidieron los niveles más altos de los haberes medios con crecimiento de los montos de los haberes mínimos y también de la proporción de estos últimos en el total de beneficios. En abril de 1976 se produjo una drástica reducción de los montos de los haberes mínimos. Como la proporción de haberes en esa categoría era muy alta (80%), consecuentemente cayeron significativamente los haberes medios. A partir de ese año y hasta 1981 el haber mínimo se recupera, pero menos que los haberes medios del conjunto de los jubilados dependientes. La proporción de beneficios comprendidos en el haber mínimo se reduce y llega en 1979 a un valor muy bajo.

En agosto de 1984 un 79% de las prestaciones se concentraba en la categoría de haber mínimo. Esta situación se ha mantenido prácticamente hasta el presente. El haber medio de los jubilados de las cajas de trabajadores dependientes, como se observa en el Gráfico N° 2, se deterioró en el período que va desde comienzos del 81 hasta la mitad del 82. Luego repunta hasta el 84 y vuelve a caer en la primera mitad del último año. La incidencia de la proporción creciente de haberes mínimos en el total de prestaciones es decisiva para explicar este comportamiento de los haberes medios del sector.

Como puede apreciarse en el Cuadro N° 1 B (Anexo N°1) el porcentaje de haberes mínimos en el total de beneficios no es igual en cada una de las cajas. Desde 1981 se mantiene alrededor del 95% en la Caja de Autónomos, pero aumenta, desde entonces, en las otras dos cajas: de 60% a 80% en Industria y Comercio y de 25% a 52% en la Caja de Estado y Servicio Públicos.

Los haberes jubilatorios mínimos, en cambio, muestran en el 84 y 85 un nivel inferior al de 1975 y apenas superior al de todo el período 1976-1985.

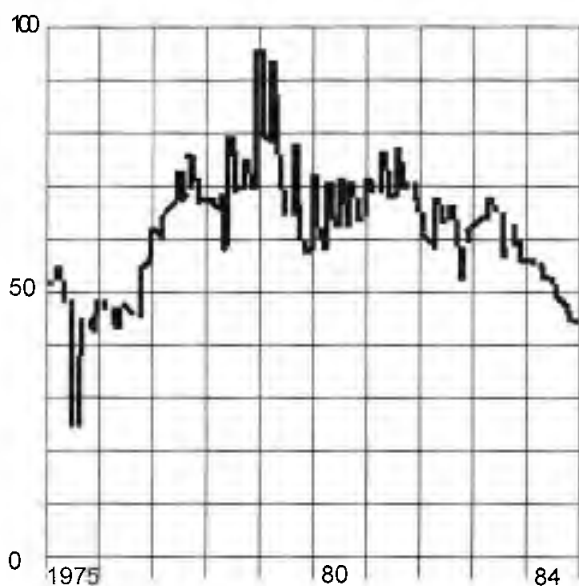
El S.N.P. constituye un sistema unificado de ingresos y prestaciones. Sus recursos son una proporción de las remuneraciones de los trabajadores. Sus egresos, fundamentalmente los haberes previsionales, deberían guardar estrecha relación también con las remuneraciones percibidas por los trabajadores antes de retirarse. Puede afirmarse que, concebido de esta manera, el equilibrio financiero del sistema depende, en el corto plazo, de la relación entre los ingresos medios de los trabajadores -el salario

medio- y el haber previsional medio. Observaremos ahora la evolución de estas dos variables y su incidencia en las cuentas del S.N.P.

En el Gráfico N° 3 se representa la relación porcentual entre el haber medio jubilatorio y el salario medio. A continuación analizaremos sumariamente la relación entre dicha proporción y el equilibrio económico-financiero del sistema.

Gráfico N° 3

Relación porcentual entre el haber jubilatorio medio y el salario medio, para trabajadores en relación de dependencia.



Se puede observar que el nivel de los haberes y el de los salarios no tuvieron en el período en consideración una relación constante. Estas variaciones se debieron, por un lado, a decisiones políticas, por otro, a la interacción de fuerzas económicas fuera del control de la conducción del S.N.P.

Las fluctuaciones del haber medio respecto del salario dependen de los mecanismos de determinación del haber inicial de los beneficiarios al integrarse al sistema y de la aplicación de la mecánica de actualización de los haberes que prevé la ley. Esta última establece que los haberes deben

ser actualizados en función del incremento de los salarios con un retraso de dos meses y siempre que dicho incremento haya superado el 10%. La Secretaría de Seguridad Social, por su parte, cuenta con total autonomía para la determinación de los haberes mínimos.

Dadas las características de estos mecanismos, la magnitud de la inflación es decisiva para la determinación del nivel del haber inicial. Este último sufre un acentuado deterioro en periodos de alta inflación respecto al salario vigente al momento del cese de actividades de los beneficiarios, a pesar del mecanismo de actualización aplicado por la Secretaría de Seguridad Social. En periodos de alta inflación, además, la aplicación de las pautas de movilidad establecidas por la ley harían descender brutalmente el poder adquisitivo de los haberes. Por lo tanto, la Secretaría de Seguridad Social para preservarlo de dicha caída ha utilizado intensamente su capacidad de elevar los haberes mínimos. En consecuencia, la proporción de los haberes mínimos en el total de beneficios aumentó considerablemente.

Los Gráficos N° 2 y N° 3 permiten analizar lo ocurrido en el período, en la relación entre el nivel de los haberes, del salario y la performance financiera del sistema.

Entre 1975 y mediados de 1976, la relación entre haber y salario bajó, a pesar del elevado nivel de los haberes, lo cual permitió el superávit del S.N.P. Entre 1976 y 1981 aumentaron tanto el nivel de los haberes como la relación haber-salario, y consecuentemente se produjo un significativo deterioro económico del sistema. Desde mediados de 1983 la caída de la relación haber-salario contribuye a la estabilización económica del S.N.P.

D) Beneficios, beneficiarios y cobertura de la previsión social

1) Beneficios y beneficiarios

El fenómeno que más afectó el sistema previsional en las tres últimas décadas fue el extraordinario crecimiento del número de beneficios. Entre 1950 y 1984, considerando sólo el sistema nacional, el número de beneficios pasó de 188.200 a 2.692.100 (ver Cuadro N° 9), esto es, un crecimiento de 1.334%. Si incluyéramos los sistemas provinciales,

CUADRO Nº 9

Beneficios del Sistema Nacional de Previsión Social

Años	Cantidad de beneficios (en miles)				Variación porcentual observada en cada año respecto al precedente			
	Número de beneficios	Industria y Comercio	Estado y Serv. Públ.	Autónomos	Total de beneficios	Industria y Comercio	Estado y Serv. Públ.	Autónomos
1950	188,2	43,2	145,0	--	--	--	--	--
51	223,9	68,6	155,3	--	--	--	--	--
52	259,6	92,9	166,7	--	15,9	35,4	7,3	--
53	300,8	119,3	181,5	--	15,9	28,4	8,9	--
54	391,0	187,5	203,5	--	30,0	57,2	12,1	--
1955	473,0	247,1	225,9	--	21,0	31,8	11,0	--
56	521,0	275,7	245,3	--	10,1	11,6	8,6	--
57	565,9	302,0	263,9	--	8,6	9,5	7,6	--
58	615,8	335,0	280,8	--	8,8	10,9	6,4	--
59	675,3	385,3	290,0	--	10,0	15,1	3,3	--
1960	749,2	427,8	313,4	8,0	10,9	11,0	8,1	--
61	821,6	461,2	341,4	19,0	9,7	7,8	8,9	--
62	888,7	501,9	366,0	20,8	8,2	8,8	7,2	9,5
63	870,2	547,6	394,9	27,7	9,2	9,1	7,9	33,1
64	1.013,6	596,2	389,6	27,8	4,4	8,9	1,3	0,3
1965	1.086,4	642,2	408,7	35,5	7,2	7,7	4,9	27,7
66	1.132,2	666,2	408,8	57,2	4,2	3,7	--	61,1
67	1.149,9	673,7	410,8	65,4	1,6	1,1	0,5	14,3
68	1.255,7	711,1	416,4	128,2	9,2	5,6	1,4	96,0
69	1.301,6	746,7	420,6	134,3	3,7	5,0	1,0	4,8
1970	1.390,4	786,6	439,0	164,8	6,8	5,3	4,4	22,7
71	1.422,6	799,8	441,3	181,5	2,3	1,6	0,5	10,1
72	1.461,2	815,3	436,0	209,9	2,7	1,9	-1,2	15,6
73	1.537,1	833,3	436,0	267,8	5,2	2,2	--	27,6
74	1.596,6	844,8	436,6	315,2	3,9	1,4	0,1	17,7
1975	1.694,8	886,9	437,7	370,2	6,2	4,9	0,2	17,4
76	1.802,6	915,4	443,5	443,7	6,4	3,2	1,3	19,9
77	1.962,2	971,8	465,7	524,7	8,9	6,2	5,9	18,3
78	2.111,8	1.012,9	495,9	603,0	7,6	4,2	6,5	14,9
79	2.225,6	1.035,6	519,1	670,9	5,4	2,2	4,7	11,3
1980	2.342,4	1.087,6	541,6	713,2	5,2	5,0	4,3	6,3
81	2.428,5	1.134,1	562,2	732,2	3,7	4,3	5,8	2,6
82	2.524,4	1.179,8	583,5	761,1	3,9	4,0	3,8	3,9
83	2.626,4	1.229,2	594,5	802,7	4,0	4,2	1,9	5,5
84	2.698,1	1.264,4	601,4	832,3	2,7	2,9	1,2	3,7
1985	2.759,4	1.290,5	606,6	862,4	2,3	2,1	0,9	3,6

Fuente: Valle, Alberto, *op. cit.*, cap. II.

municipales y de Fuerzas Armadas y de Seguridad llegaríamos aproximadamente a los tres millones de beneficios al fin del último año.

Al considerar cada una de las tres cajas que componen el S.N.P., se puede apreciar la existencia de tres etapas. En la primera, hasta 1965, la Caja de Industria y Comercio lidera la expansión; en la segunda, hasta 1980, mientras dicha caja disminuye su ritmo de crecimiento, las altas tasas de autónomos mantienen la expansión del conjunto; en la tercera (1980-1984), el rango de variación de las tres cajas respecto del crecimiento total es significativamente menor que en las dos etapas anteriores.

Los factores demográficos explican sólo una pequeña parte de este fenómeno. Para tener una idea de su incidencia es suficiente registrar el crecimiento entre 1950 y 1983 de la población en edad de jubilarse - varones de 60 años y más y mujeres de 55 y más- en relación a la población total. Esta medida es apenas aproximativa, ya que, como vimos, hasta la década del 60 los requisitos de edad para acceder a la jubilación eran aún menores. Ese segmento -que llamaremos población potencialmente jubilable- pasó en esos años de 1.494.774 a 4.243.000, esto es, aumentó 184%, mientras que la población total pasó en el mismo período de 17.150.336 a 29.627.147, con lo que aumentó 73%. De modo tal que la población potencialmente jubilable pasó de ser 8.7% de la población total en 1950 a 14.3% en 1983. Apesar del significativo proceso de envejecimiento de la población que indican estas cifras, hay que reconocer que explica apenas la séptima parte del crecimiento de los beneficios del que pretendemos dar cuenta.

De hecho, la mayor parte de la expansión de los beneficios se debe a factores de índole institucional. En efecto, la extensión de la cobertura previsional producida por la creación de las Cajas de Comercio (1944), Industria (1946) y Autónomos (1954) y la incorporación de los trabajadores rurales (1956) y domésticos (1956) explica la extraordinaria ampliación de beneficios en el período.

Como ya vimos, la extensión de la cobertura legal fue acompañada por el establecimiento de requisitos y una gestión del sistema que facilitaron en largos períodos el acceso a los beneficios. Tan sólo a título de ejemplo mencionaremos aquí la baja edad de jubilación mantenida para los trabajadores dependientes hasta bien avanzada la década del 60, el retiro

prematureo promovido en el sector público como una política repetida para disminuir el empleo estatal, las moratorias previsionales que produjeron, según los años, enormes aumentos en los beneficios de autónomos.

En el Cuadro N° 10 puede observarse que los beneficios en vigor de los regímenes previsionales "antiguos" representan apenas un 23% del crecimiento operado entre 1950 y 1980. El 77% corresponde a los regímenes nuevos que se reparten entre los regímenes creados en la década del 40 (35.8%) y del 50 (41.2%). Si consideramos el período 1961-1980, cuando el número de beneficiarios en vigor se triplicó, los sectores sociales recientemente incorporados al sistema previsional (autónomos, rurales y domésticos) explican un 56% de dicho crecimiento. Sin duda, ello implica que sectores en general de bajos recursos fueron cubiertos progresivamente por el sistema.

CUADRO N° 10

Beneficios en vigor por ex cajas (agrupados)
1950-1961-1980

Ex cajas	1950	1961	1980	Crecimiento 50-80	Participac. en el crec. 50-80 (%)
Bancarios, Seguros, Periodistas y Gráficos, Navegación, Estado, Servicios Públicos	155,332	388,604	651,521	496,189	23
Industria y Comercio (excluidos rurales)	32,952	391,430	803,930	770,978	35.8
Servicio Doméstico, Rurales, Autónomos	—	31,475	887,001	887,001	41.2
TOTALES	188,284	811,509	2,342,452	2,154,168	100

Fuente: 1950 y 1961: Análisis Económico Financiero de las Cajas Nacionales de Previsión Social. 1950-1961, series estadísticas.
comisión Asesora Permanente de Seguridad Social. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, 1963. Cuadro N° 17.
1980: Datos de la Secretaría de Seguridad Social.

Otro aspecto interesante del crecimiento de los beneficios es el que surge del análisis por sexo de sus titulares. El Cuadro N° 11 muestra un incremento notable de la participación de la mujer en el S.N.P.

CUADRO N° 11

Beneficios según sexo (1966-1982)

	1966	Participación (en %)	1982	Participación (en %)	Crecimiento 66-82 por sexo (en %)
Mujeres	450,430	42,5	1,381,356	54,7	207
Varones	609,244	57,5	1,143,250	45,3	88
TOTALES	1,059,674	100	2,524,606	100	--

Fuente: 1966: Censo de Beneficiarios de los Organismos Nacionales de Previsión Social. Ministerio de Bienestar Social, Secretaría de Estado de Seguridad Social, Comité Ejecutivo Censal, República Argentina, 1966, pág. 1.

1982: Boletín Estadístico del Sistema de Seguridad Social, 1981-1982.

Ministerio de Acción Social, Subsecretaría de Seguridad Social, Cuadro N° 11.

Si hubiéramos tomado como punto de partida 1950 ó 1960 el fenómeno hubiera sido aún más notable, ya que en dos de los últimos regímenes incorporados al sistema -domésticos y autónomos- la participación de mujeres es significativamente más alta que en los otros. Además, dado que la esperanza de vida de la mujer es mayor que la del hombre y que a medida que envejecen los regímenes aumenta la proporción de pensiones -cuyos titulares son mujeres casi en su totalidad-, el efecto de crecimiento de la participación femenina aumenta al considerar períodos más amplios.

Al discriminar por sexo y tipo de beneficio se obtienen las cifras de los Cuadros N° 12 y N° 13.

Es evidente que la creciente participación de la mujer en el S.N.P. se da tanto por el crecimiento de las pensiones sobre las jubilaciones como por la mayor participación de beneficiarias en las jubilaciones. Este último aspecto está ligado directamente a la mayor participación de la mujer en el mercado de trabajo.

CUADRO N° 12

Jubilaciones según sexo (1966-1982)

	1966	Participación (en %)	1982	Participación (en %)
Mujeres	180,473	23	550,826	33
Varones	603,431	77	1,121,571	67
TOTALES	783,904	100	1,672,397	100

Fuente: 1966: Censo de Beneficiarios, *op. cit.*, pág. 1.
 1982: Boletín Estadístico, *op. cit.*, Cuadro N° 11.

CUADRO N° 13

Pensiones por sexo (1966-1982)

	1966	Participación (en %)	1982	Participación (en %)
Mujeres	269,957	98	830,530	97
Varones	5,813	2	21,679	3
TOTALES	275,770	100	852,209	100

Fuente: 1966: Censo de Beneficiarios, *op. cit.*, pág. 1.
 1982: Boletín Estadístico 1981-82, *op. cit.*, Cuadro N° 11.

Conviene notar que el crecimiento de la participación de la mujer tiene efectos negativos sobre las cuentas del sistema, fundamentalmente en el caso de las pensiones, cuando los requisitos para obtenerlas no incluyen el haber aportado durante un período prolongado al sostenimiento del sistema. La sola afiliación del difunto asegura el derecho de pensión a sus deudos.

2) Un punto de vista demográfico

El análisis de la evolución de largo plazo de los beneficios previsionales no puede eludir la consideración de variables demográficas. En base a estimaciones disponibles es posible señalar algunos efectos poblacionales sobre la evolución del sistema de jubilaciones y pensiones.

En el Cuadro N° 14 se observa que la proporción de la población potencialmente jubilable en el total de la población crece incesantemente. El crecimiento es aún más significativo entre las mujeres, cuya longevidad es mayor que la de los varones. También vemos que la proporción de la población en edad activa y la PEA va descendiendo sistemáticamente hasta 1990, momento en que se produce una inflexión de la curva, que coincide con la estabilización del crecimiento de la población potencialmente jubilable. Finalmente se puede apreciar la evolución de la relación entre PEA y Población Potencialmente Jubilable: pasa de 3.0 en 1970 a 2.5 en el año 2000.

Obviamente estas relaciones no pueden trasladarse directamente a un análisis del sistema previsional haciendo abstracción de otros factores, igual o mayormente influyentes. Si imagináramos una situación en la que el total de la población en edad de jubilarse recibe beneficios de la previsión social organizada como un sistema de reparto, y en la que la PEA sostiene con sus aportes al sistema, a partir de 1980, como puede observarse, la tasa de sostenimiento sería menor a tres. Dado que los ingresos del S.N.P. equivalen al 26% de la nómina salarial, serían necesarios aproximadamente cuatro activos por cada pasivo, si se pretendiera que el promedio de los haberes previsionales iguale al promedio de remuneraciones de los activos. En síntesis, sobre los niveles contributivos actuales, se necesitarían cuatro activos por cada pasivo, pero no existen más que 2.8 y esto en el supuesto que el conjunto de la PEA contribuya, lo que resulta extremadamente optimista.

CUADRO N° 14

Evolución de variables demográficas relevantes para el S.N.P. (1950-2000) (%)

Años	1950	1955	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000
Varones 60 años y más sobre el total de varones ¹	6.9	7.8	8.7	9.5	10.2	10.6	10.8	11.1	11.4	11.5	11.5
Mujeres 55 años y más sobre el total de mujeres ²	10.6	11.7	13.1	14.6	16.0	17.0	17.8	18.5	18.9	19.1	19.2
Población potencialmente jubilable sobre el total de población ³	8.7	9.7	10.8	12.0	13.0	13.6	14.5	14.8	15.2	15.3	15.4
Población en edades activas (varones 15-59 años, y mujeres 15-54 años) ⁴	60.8	59.5	58.4	57.8	57.6	57.2	55.5	54.2	53.8	54.7	56.1
Población económicamente activa ⁵	—	—	—	—	39.4	39.1	38.3	37.5	37.2	37.7	38.6
PEA/Población Potencialmente Jubilable (tasa de sostenimiento) ^{5/3}	—	—	—	—	3.0	2.9	2.8	2.6	2.4	2.5	2.5

Fuente: 1), 2), 3), 4) y 5), Elaboración propia en base a INDEC-CELADE, "Estimaciones y Proyecciones de Población 1950-2025". Buenos Aires, 1982, págs. 42, 57 y 85. 5) Idem pág. 85.

En todo caso, estas proyecciones demográficas, aunque provisorias, deben ser retenidas, pues señalan un límite a las posibilidades de los sistemas previsionales, aun cuando se modifiquen favorablemente otras variables que las afectan más de cerca.

3) La cobertura de la población potencialmente jubilable

¿En qué medida la sociedad argentina está cubierta frente a los riesgos de vejez, muerte e invalidez mediante las prestaciones que otorga la previsión social? Dar cuenta de la cobertura de la población requiere de la elección de algún instrumento de medición. Tradicionalmente se han utilizado los porcentajes de cotizantes a las diferentes cajas sobre el total de la población económicamente activa. En el país, hace ya muchos años que no existen datos de cotizantes, así como tampoco existen datos ciertos de evasión previsional.

Pero es posible hacer el análisis de cobertura considerando la población beneficiaria sobre aquella en edad de hacerse acreedora a las prestaciones previsionales. Dada la madurez alcanzada por la previsión social en nuestro país, la proporción de población beneficiaria con respecto a la potencialmente jubilable es un buen indicador de cobertura.

No disponemos de información sobre la distribución por edades de los beneficios de las cajas provinciales, municipales y de Fuerzas Armadas y Seguridad. Como dato indicativo las cajas provinciales otorgaban en 1980, 378.300 y la de Fuerzas Armadas 70.900 en el mismo año²⁰. Probablemente exista una cantidad de beneficiarios jóvenes mayor que en el S.N.P.

En el Cuadro N° 15 "Cobertura del Sistema Nacional de Previsión" se vuelcan algunas estimaciones sobre las variables mencionadas. En la columna (2) aparece el número de personas comprendidas en la definición de Población Potencialmente Jubilable que, como ya se señaló, presentan tasas decrecientes (columna 3). En la columna (4), se presenta el número de beneficios del S.N.P.

20) Valle, Alberto: op. cit., cap. II.

CUADRO Nº 15

Cobertura del Sistema Nacional de Previsión

Años	Población Potencialmente Jubilable		Beneficios del Sistema Nacional de Previsión		
	Miles de personas	Tasa de crecimiento anualizado	Miles de beneficios	Tasa de crecimiento anualizado	(4)/(2)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(4)/(2)
1950	1,495		188,2		12.5
1955	1,836	4.2	473,0	20.2	25.8
1960	2,236	4.0	749,2	9.6	33.5
1965	2,674	3.6	1,086,3	7.7	40.6
1970	3,123	3.2	1,390,3	5.1	44.5
1975	3,512	2.4	1,594,7	4.0	45.4
1980	3,952	2.4	2,342,4	6.7	59.2
1983	4,243	2.4	2,626,4	3.9	61.9

Fuente: Valle, Alberto, *op. cit.*, cap. II.

De esta forma, puede observarse que en 1983 la población beneficiaria representa un 61.9% de la población potencialmente jubilable. Sin embargo, esta cifra sobreestima la cobertura, ya que una parte de los beneficios se halla en manos de varones menores de 60 años y mujeres menores de 55 que no figuran entre los "potencialmente jubilables". Si aplicamos la distribución de los beneficios por edad correspondientes a 1982, año para el cual esta información es conocida²¹, veremos que 13.5% de los beneficios pertenecen a esas personas. Por lo tanto, en 1983 la cobertura de 61.9% apuntada antes se reduciría a 53.5%. Para 1970 y años anteriores es probable que los porcentajes de cobertura descendan aún más, ya que el número de beneficiarios jóvenes era mayor.

Este análisis debe ser tomado apenas como una primera aproximación. La primera crítica que puede sugerir es que oculta grandes diferencias de cobertura entre hombres y mujeres, derivada de sus diferentes tasas de participación en el mercado de trabajo. La segunda es que los cálculos realizados sobre el número de beneficios y no de beneficiarios desvirtúa la

21) Ministerio de Acción Social. *Boletín Estadístico*, *op.cit.*

proporción de personas efectivamente cubiertas, ya que una misma persona puede gozar de más de un beneficio. Por lo tanto, la comparación del total de beneficios con el total de personas potencialmente jubilables, puede sobreestimar significativamente la cobertura.

Para mejorar la aproximación a la cobertura previsional de la población consideraremos varones y mujeres por separado. En los mismos cuadros discriminaremos los datos por jurisdicción para estudiar la distribución geográfica de la cobertura.

3.1) *Los varones*

De acuerdo con la información disponible en 1980²² existían 895.400 beneficios otorgados por el S.N.P. a varones de más de 60 años. Por otra parte, el Censo de Población arrojaba la cantidad de 899.100 jubilados y pensionados de más de 60 años. Las cifras son coincidentes y puede decirse que sobre una población masculina en ese tramo de edad equivalente a 1.457.800, el porcentaje de cobertura alcanzaba al 61.7%. Faltaría agregar a este porcentaje el correspondiente a la cobertura de los regímenes provinciales y municipales. No conocemos la distribución por edades de los beneficios de estos regímenes, pero asumiendo que tuvieran la misma distribución por edades que las del S.N.P. en 1980 existirían en vigor 145.671 beneficios de varones de más de 60 años. En este caso deberíamos incrementar la cobertura total en un 10%. O sea, pasaríamos del 61.7% al 71.7%.

Ahora bien, sabemos que existe incompatibilidad para recibir más de un beneficio en el S.N.P. pero puede ocurrir que un beneficiario sea titular de un beneficio nacional y otro provincial o municipal. Si suponemos en forma extrema que todos los beneficiarios provinciales y municipales tienen también un beneficio nacional, entonces la cobertura se mantendría en 61.7% (máxima sobre cobertura). Si por el contrario suponemos, también en forma extrema, que ningún beneficiario provincial posee un beneficio nacional, entonces no existe duplicación alguna y la cobertura máxima se eleva al 71.7% apuntado anteriormente. Este nivel de cobertura supone

22) Información sobre la base del Censo Nacional de Población y Vivienda 1980 - Serie D - Población total del país. Cuadro A₁, págs. 343 a 368 y elaboración propia sobre datos de la Secretaría de Seguridad Social. (Sin publicar).

que el censo subestima la cantidad de beneficiarios. En efecto, es razonable pensar que un número de varones de más de 60 años que se declaran activos, pero que además son jubilados o pensionados, no son registrados como beneficiarios. Ocurre que cuando el censista llena el cuestionario pregunta primero si el encuestado trabaja o no. Sólo en los casos que la respuesta es negativa aparece la opción de clasificarlo como jubilado o pensionado. De modo que cuando el jubilado o pensionado contesta que sí a la primera pregunta, ya no será registrado como tal. En realidad existe algún grado de duplicación de beneficios del S.N.P. y otros regímenes y de subregistro censal. Si bien no podemos precisar la dimensión de ambos fenómenos, una combinación de ambos explica la diferencia entre los límites mínimo y máximo de cobertura señalados. Si elevamos la edad a 65 años y observamos los beneficios percibidos por varones de esa edad en el S.N.P. y otros regímenes y lo relacionamos con el total de varones de dicha edad, la cobertura máxima alcanza al 83.1% (ver Cuadro N° 16). Podemos apreciar cómo la cobertura máxima se eleva sustancialmente a punto tal que considerando el promedio nacional la extensión del régimen previsional a varones presenta características cuasi-universales.

Sin embargo, este promedio nacional oculta importantes desigualdades en la distribución geográfica de los beneficios. Las mayores tasas de jubilación para estas edades corresponden a Capital Federal (104%, lo que no deja duda sobre el fenómeno de sobrecobertura), Buenos Aires, Santa Fe, Córdoba, Mendoza y Tucumán, La Pampa y Entre Ríos.

En el otro extremo nos encontramos con provincias como Formosa, Misiones, Corrientes, Neuquén, Río Negro y Santiago del Estero, cuyas tasas de jubilación son menores al 50%.

En este aspecto la previsión social no ofrece sorpresas. Amplia cobertura y sobrecobertura en las áreas más ricas y débil acceso a los beneficios en las provincias donde los recursos son más escasos. La previsión social reproduce la distribución desigual de bienes y servicios a lo largo del territorio.

CUADRO N° 16

Beneficios y población masculina de 65 años y más en 1980 (en miles)

Jurisdicción	Beneficios de varones de 65 años y más (S.N.P. y otros regí- menes) ¹	Varones de 65 años y más ²	Tasa de jubilación
	(1)	(2)	(1/2)
Capital Federal	168,5	161,6	104,3
Buenos Aires	336,6	384,9	87,5
Catamarca	4,0	6,6	60,6
Córdoba	68,3	87,7	77,9
Corrientes	9,1	18,9	48,1
Chaco	8,8	16,8	52,4
Chubut	3,1	5,5	56,4
Entre Ríos	23,7	33,4	70,1
Formosa	1,8	6,2	29,0
Jujuy	4,4	7,7	57,1
La Pampa	5,7	7,9	72,2
La Rioja	3,0	5,0	60,0
Mendoza	27,0	34,1	79,4
Misiones	4,8	12,0	40,0
Neuquén	1,5	3,8	39,5
Río Negro	3,9	8,6	45,3
Salta	9,6	14,7	65,3
San Juan	8,4	12,3	68,3
San Luis	4,6	7,7	59,7
Santa Cruz	1,2	2,1	57,1
Santa Fe	94,7	103,7	91,3
Santiago del Estero	8,6	19,5	44,1
Tierra del Fuego	0,1	0,3	33,3
Tucumán	20,3	27,0	75,2
TOTAL DEL PAIS	821,7	988,0	83,2

Fuente: 1) Elaboración propia sobre la base de datos de la Secretaría de Seguridad Social (Sin publicar).

2) Censo Nacional de Población y Vivienda 1980. Serie D; Población - Total del país. Cuadro A₁, págs. 343 a 368.

3.2) Las mujeres

La cobertura previsional de las mujeres exige un tratamiento distinto. Hay que señalar que los beneficios de los que son titulares mujeres de 55 y más años se distribuyen entre jubilaciones (42.4%) y pensiones (57.6%), a diferencia de los varones cuyos beneficios son casi exclusivamente jubilaciones, y que no existe incompatibilidad alguna entre el goce de una y otra. Por lo tanto, son muy numerosas las mujeres viudas que habiendo trabajado reciben pensión y jubilación. Además cabe entre las mujeres el mismo fenómeno de beneficios múltiples que se da entre los varones, esto es, entre beneficios del S.N.P. y beneficios de los regímenes municipales y provinciales.

Las estimaciones que hemos realizado (ver Anexo 2) indican que la cobertura debió ubicarse en 1980 entre un mínimo de 30.8% y un máximo de 39.2%. Además existía un alto grado de duplicación de beneficios. Un mínimo de 352.000 y un máximo de 560.000 mujeres en este tramo de edad percibía por lo menos dos beneficios. Esto representaba un 14.1% y un 22.5%, respectivamente, del total de mujeres en edad de jubilarse.

Las pensiones a la viudez poseían una cobertura mayor. El censo de 1980 indicaba la existencia de 1.127.805 viudas. En el mismo año las pensiones a mujeres de más de 21 años alcanzaba a 898.195. Asumiendo que no existían viudas con más de una pensión llegamos a una cobertura máxima del 79.6%.

Sin embargo esta cobertura máxima no deja de constituir un promedio nacional. Si analizamos la información por provincias en el Cuadro N° 17 observaremos importantes diferencias. Capital Federal con un 101.2% de cobertura no deja dudas sobre el fenómeno de viudas que poseen más de una pensión. Otras provincias con alta cobertura son Buenos Aires, Entre Ríos, Córdoba, Mendoza, San Juan, Santa Fe y Tucumán. En el extremo opuesto encontramos a Misiones, Neuquén, Río Negro y Formosa, con cobertura menor al 40%.

Es conveniente aclarar que jubilaciones y pensiones se dirigen a grupos de población diferentes. Las primeras las reciben, si hacemos abstracción de las afiliaciones voluntarias al régimen de autónomos, fundamentalmente las mujeres que trabajaron en su vida activa. Las pensiones, en cambio, las

reciben las viudas cuyos maridos, ya difuntos, estuvieron afiliados a las cajas de jubilación. Ambos beneficios son plenamente independientes y no existe impedimento legal para gozarlos simultáneamente.

CUADRO N° 17

Pensiones y números de viudas en 1980
(en miles)

Jurisdicción	Viudas ¹	Pensiones a mujeres de más de 21 años ²	Tasa de cobertura
	(1)	(2)	(1/2)
Capital Federal	202,5	205,0	101,2
Buenos Aires	455,8	358,7	78,7
Catamarca	5,5	3,6	65,4
Córdoba	100,6	73,7	73,3
Corrientes	17,4	8,9	51,1
Chaco	16,1	8,0	49,7
Chubut	6,9	3,5	50,7
Entre Ríos	33,5	25,0	74,6
Formosa	4,5	1,5	32,6
Jujuy	9,2	4,9	53,3
La Pampa	7,8	5,0	64,1
La Rioja	4,2	2,9	69,0
Mendoza	39,9	28,6	71,7
Misiones	11,6	4,2	36,2
Neuquén	5,2	2,0	37,7
Río Negro	10,1	3,9	38,6
Salta	15,5	9,5	61,3
San Juan	12,9	9,3	72,1
San Luis	7,3	5,1	69,9
Santa Cruz	2,4	1,3	54,2
Santa Fe	113,7	101,7	89,4
Santiago del Estero	16,1	8,6	53,4
Tierra del Fuego	0,4	0,1	25,0
Tucumán	28,4	23,2	81,7
TOTAL DEL PAIS	1,127,8	898,1	79,6

Fuente: 1) Censo Nacional de Población y Vivienda 1980, Serie D. Población - Cuadro G₄, págs. 174 a 198.

2) Elaboración propia sobre la base de datos de la Secretaría de Seguridad Social, (Sin publicar).

Ahora bien, es posible formular hipótesis altamente plausibles, que postulan una correlación positiva entre:

- a) La cobertura de pensiones de mujeres y la existencia de relaciones formales de trabajo en la PEA masculina.
- b) La cobertura de jubilaciones de mujeres y la vigencia de relaciones formales de trabajo en la PEA femenina.
- c) La sobrecobertura de pensiones de las mujeres y la afiliación masculina a más de un régimen previsional.
- d) La sobrecobertura de jubilaciones de las mujeres y la afiliación femenina a más de un régimen previsional.

De esta forma cualquier tipo de sobrecobertura (una jubilación y una pensión; dos jubilaciones; dos pensiones, etc.) resulta de una combinación de algunos o todos los elementos que acabamos de enumerar. Por ejemplo, si consideramos el caso más frecuente de sobrecobertura femenina -una jubilación y una pensión-, el mayor o menor nivel de esta sobrecobertura es función de la mayor o menor vigencia de relaciones formales de trabajo en la PEA femenina y masculina.

Podemos afirmar que en aquellas jurisdicciones donde predominan las relaciones formales de trabajo en la PEA tanto masculina como femenina (Capital, Buenos Aires, Córdoba, etc.), esta sobrecobertura deberá ser mayor. Como dichas provincias concentran el mayor número de beneficios es altamente probable que la sobrecobertura haga descender la cobertura nacional real hasta niveles próximos al mínimo de 30.8% apuntado al comienzo de esta sección.

Si combinamos los resultados del análisis realizado para varones y mujeres podemos concluir que el porcentaje de beneficiarios sobre el total de la población potencialmente jubilable se ubica entre un mínimo del 42% y un máximo del 51%, y por el razonamiento realizado en las páginas precedentes, probablemente más próximo a dicho mínimo.

El análisis realizado a partir de estimaciones nos brinda un primer acercamiento al tema de la cobertura y de los beneficios múltiples. Ello no

reemplaza la urgente necesidad de contar con un sistema nacional de información previsional que permita aumentar la precisión de estas cifras.

La evolución de la previsión social en nuestro país ha llegado al nivel de desarrollo a partir del cual la extensión de la cobertura hasta completarse, no se producirá con la mera utilización de los instrumentos de política previsional hoy vigentes. Si con el afán de extender los beneficios a toda la población se adoptara una política, por decirlo de alguna manera, generosa de otorgamiento de beneficios, se corre el riesgo de que se incremente el fenómeno de sobrecobertura, como vimos ya bastante desarrollado. En cambio, es necesario identificar los sectores sociales sometidos a riesgo y no cubiertos y diseñar políticas e instrumentos para llegar a ellos.

E) Regímenes especiales y fragmentación institucional

En este último apartado deseamos señalar brevemente dos aspectos adicionales que contribuyen a completar el examen realizado en las páginas precedentes. En primer lugar, la existencia de regímenes especiales dentro del S.N.P. que posibilitan una forma diferencial de cobertura para ciertos grupos ocupacionales y, en segundo lugar, la existencia de una pluralidad de instituciones previsionales que coexisten con el S.N.P., básicamente cajas de jubilaciones y pensiones provinciales y municipales.

Una mirada retrospectiva sobre la evolución de la previsión social pone de manifiesto que los beneficios y las cargas sociales no se distribuyeron en forma homogénea en la población. Sin embargo, la forma y la medida de esta heterogeneidad han sido diferentes según los periodos que tomemos en consideración. A lo largo del trabajo hicimos mención de las diferencias más notables.

En la primera etapa, antes de la década del 40, resulta evidente que la previsión social era el patrimonio de algunos grupos ocupacionales que por diversas razones habían logrado sumar a otros beneficios de los que ya gozaban, la cobertura de los riesgos de vejez, invalidez y muerte. Aunque existían diferencias entre los regímenes en cuanto a los tipos y nivel de beneficios, requisitos para obtenerlos y su financiamiento, era tan limitado el número de trabajadores cubierto que aquellas diferencias pierden

significación frente a la desprotección que sufría la casi totalidad de los trabajadores.

Con la fuerte extensión de los beneficios previsionales a la población asalariada que se llevó a cabo en las dos décadas siguientes a la creación de los regímenes para los trabajadores de industria y comercio, la cobertura de estos riesgos ya no se limitó a unos pocos. En el contexto de la acelerada expansión, las ventajas relativas de las que gozaban algunos grupos adquirieron mayor relevancia, aunque en el seno de un sistema que crecía incorporando sectores cada vez más amplios de la población y que no presentaba todavía problemas financieros serios.

Recién al finalizar la década del 50, cuando las cajas se integraron financieramente en un Fondo Compensador y dejaron de ser compartimentos estancos, las diferencias entre los regímenes mencionados, se vieron multiplicadas por el manejo que se hizo de los excedentes de algunas de ellas para financiar el déficit de las otras. Diéguez y Petrecolla²³ demostraron que los haberes previsionales más altos se pagaban en las cajas más deficitarias. Es decir que la integración financiera del sistema no sirvió para mejorar los niveles de equidad, sino que al contrario, los empeoró, al otorgar a los grupos ocupacionales que en conjunto aportaban más, fundamentalmente los asalariados del sector privado, los haberes previsionales más bajos.

Uno de los objetivos explícitos que persiguió la reforma encarada en la segunda mitad de la década del 60, fue lograr que el conjunto de los trabajadores recibieran beneficios equivalentes con las mismas obligaciones, eliminando los privilegios. El Poder Ejecutivo parecía decidido a arbitrar las medidas que permitieran homogeneizar la situación de los diferentes grupos ocupacionales.

Sin embargo, casi inmediatamente, en 1969, inauguró instancias previsionales relativamente privilegiadas denominadas regímenes especiales.

23) Diéguez, Héctor, y Petrecolla, Alberto: *op. cit.*, pág. 20.

Los primeros beneficiarios fueron los magistrados y funcionarios del Poder Judicial. El nuevo régimen otorgaba prerrogativas cuyo objetivo era permitir a los funcionarios, una vez jubilados, una vida "decorosa" acorde con la función desempeñada.

La diferencia más notable con el régimen general vigente se refiere a la manera de determinar el haber: se estableció que la jubilación ordinaria sería equivalente al 85% móvil de la remuneración total del cargo ocupado al momento de cese de actividad.

En 1972, otra ley (Nº 19.939) otorgó para los cargos de jueces de la Corte Suprema de la Nación y de Procurador General de la Nación una asignación mensual móvil, vitalicia e inembargable extensiva al cónyuge y sus hijos. Sería igual a la remuneración correspondiente a dichos cargos. El haber de la pensión era del 75%.

También en 1972, la Ley 19.396 incorporó al personal de la Presidencia de la Nación al régimen previsional de la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policía Federal.

En sus considerandos se argumentaba: "...como fundamento a la medida propiciada cabe señalar que la actividad y función de dicho personal a órdenes directas del titular del P.E. dentro de las estructuras del Estado tienen características especiales y exige una severa contracción al servicio que debe cumplirse en un marco de seguridad y reserva que hacen a importantes intereses públicos".

Este régimen fijó el haber jubilatorio en base al último sueldo percibido por el agente o tomando en cuenta los doce meses corridos de la más alta remuneración.

Poco a poco estos regímenes especiales se fueron extendiendo a sectores de menor jerarquía al mismo tiempo que se fueron reduciendo los requisitos para su obtención.

Al año siguiente, ya instalado el gobierno constitucional, el Parlamento votó una ley (Nº 20.572), que extendió los beneficios del régimen judicial "a las personas que hayan ejercido o ejercen cargos de carácter electivo en los

poderes del Estado Nacional, cualquier fuera el tiempo desempeñado en estas funciones”.

En 1974 la Ley de Presupuesto incorporó los cargos de Ministro, Secretario de Estado y Subsecretario a los beneficios de esta Ley. Al año siguiente se ampliaron estos beneficios a los cargos de Presidente del Banco Central, Procurador y Subprocurador del Tesoro, etc. Más tarde este régimen se hizo extensivo a todos los agentes del Poder Legislativo.

Finalmente, poco antes de que asumiera el actual gobierno, se concedió (Ley 22.940) un sistema de retiros para aquellos “magistrados y funcionarios que deberán cesar por causas ajenas a su voluntad (excluyendo la remoción por mal desempeño) y que no están en condición de jubilarse”, previendo un haber del 85% de la remuneración del cargo. Asimismo se benefició al personal de la Administración Pública Nacional y los civiles que prestan servicios en el Ministerio de Defensa, Estado Mayor Conjunto o Comando en Jefe de las Fuerzas Armadas, estableciendo una jubilación ordinaria equivalente al 82% de la remuneración total correspondiente al cargo que desempeñara al momento de la cesación definitiva en el servicio²⁴.

Sin poner en cuestión la validez misma de la existencia de regímenes especiales -lo que de por sí merecería ser extensamente discutido-, lo cierto es que el sentido de estos regímenes pensados, originariamente, sólo para aquellos que “por razones de cargo” debían, en su jubilación, mantener una vida “decorosa”, se fue desvirtuando al extenderse al conjunto de funcionarios y empleados del Estado.

Sin duda, los compromisos políticos y el poder relativo de los grupos cubiertos por regímenes especiales explican el surgimiento de este trato preferencial en materia previsional.

Aparte de estos regímenes, es conveniente también referirnos a la dispersión institucional de la previsión social argentina. De hecho hasta aquí hemos hablado del Sistema Nacional de Previsión. Sin embargo, este

24) Al igual que en el caso del personal de presidencia y a diferencia de los otros regímenes, este régimen prevé para su financiamiento, un aumento en los aportes.

sistema no abarca al conjunto de los regímenes previsionales. Junto con el S.N.P. coexisten los regímenes que protegen el personal de los estados provinciales, cajas que amparan a distintos sectores profesionales²⁵ y policías provinciales, además de las cajas especiales para las Fuerzas Armadas y de Seguridad. En 1981 existían, por lo menos, 67 Cajas de Previsión provinciales²⁶. Si bien un análisis exhaustivo de cada uno de estos regímenes sería objeto de un trabajo específico, vale la pena -con el solo fin de ilustrar la atomización y diversidad de regímenes que conforman la estructura previsional argentina- comentar brevemente lo que sucede en los sistemas provinciales.

El sistema previsional en las provincias se fue construyendo a lo largo de un extenso período. Entre los primeros podemos mencionar el de la provincia de Santa Fe que ya en 1867 otorgaba beneficios previsionales a los empleados públicos. Entre los últimos, la Caja de Empleados Estatales de Río Negro se crea recién en 1960. El desarrollo del sistema previsional provincial está ligado a la historia institucional del país. Es en las ex gobernaciones y territorios nacionales donde, lógicamente, se retrasa el surgimiento del Sistema Previsional. Recién cuando se constituyen como provincias, alrededor de los años 50, surge la necesidad de constituir las cajas ya que hasta ese momento los beneficios para los empleados que trabajaban en el sector público de dichos territorios eran otorgados por el Régimen Nacional de Previsión.

No es propósito de este trabajo hacer un seguimiento de la legislación provincial. Resulta de mayor interés hacer una caracterización global del conjunto de las normas que actualmente rigen en los distintos estados locales.

El dato más llamativo lo constituye sin duda alguna su diversidad. Como sucedía en el pasado, cada provincia mantiene hoy una legislación propia que norma sobre los beneficios, requisitos, aportes y haberes de manera particular.

25) En relación a los sistemas públicos y profesionales de las provincias, ver: Consejo Federal de Inversiones, *Sistema Federal de Previsión Social*. Buenos Aires, 1983, 5 tomos.

26) Consejo Federal de Inversiones, *op. cit.*, Primer Informe, tomo 1, pág. 5.

A esta heterogeneidad normativa entre los distintos regímenes se suma la multiplicidad de cajas que coexisten en una misma provincia. En la provincia de Buenos Aires, junto a dos organismos que amparan al personal en relación de dependencia (el Instituto de Previsión Social y la Caja de Retiros, Jubilaciones y Pensiones de la Policía), funcionan otras cajas estatales o privadas: Caja del Banco de la Provincia y las cajas de profesionales: abogados, escribanos, profesionales de la ingeniería, martilleros y contadores públicos, médicos, odontólogos y procuradores.

La afiliación a una de estas cajas no inhibe la participación en otras, sean públicas o privadas. Es decir, que una misma persona puede al final de su historia laboral gozar de más de una jubilación. Existe además un régimen para magistrados y funcionarios judiciales, para jueces y procuradores de la Suprema Corte de Justicia, así como para legisladores provinciales. Si bien sólo en la provincia de Buenos Aires coexisten tantos "subsistemas", en el resto de las provincias se ha desarrollado un profuso abanico de leyes previsionales tanto para los distintos sectores que trabajan en el Estado -incluyendo regímenes especiales para magistrados y funcionarios- como para distintos sectores profesionales.

Si comparamos el conjunto de la legislación provincial en materia previsional con la del Sistema Nacional, surgen algunas diferencias interesantes.

La más notoria es, sin duda, de carácter institucional. La administración de estas cajas está a cargo -en general- de un cuerpo colegiado que contempla la representación de sectores beneficiarios (activos y pasivos) juntamente con funcionarios del Estado. En el Sistema Nacional, como ya analizáramos, la participación de los sectores beneficiarios fue suprimido por el gobierno del general Onganía.

El forma genérica, los aportes personales en las provincias oscilan entre el 10% o el 15% de los salarios. Incluso, en algunos regímenes de creación más reciente, se ha establecido un nivel de aportes que está por debajo del 10%. En cuanto al tipo de beneficios acordados no existen prácticamente diferencias entre las provincias y la nación, salvo que en algunas provincias están previstos, además de los beneficios ordinarios, otros beneficios: jubilación extraordinaria y por retiro voluntario.

En relación a los requisitos mínimos de edad y años de servicios para acceder a estas prestaciones las provincias fueron homologando con el tiempo lo establecido por el régimen nacional. Tal es así que actualmente, con excepción de muy pocos regímenes, las exigencias son: 60 años de edad para los varones y 55 para las mujeres y 30 años de servicios para ambos sexos.

Junto con las diferencias normativas existen diferencias en las finanzas de las cajas. Para el año 1981²⁷ el balance del conjunto de las cajas provinciales era superavitario, lo que hace una notable diferencia con el Sistema Nacional Previsional. Pero, observando cada una de las cajas, algunas de ellas presentaban déficit. Estas diferencias en cuanto a ingresos y egresos de las cajas parecen estar asociadas a la juventud o madurez de las cajas. Las más nuevas ven favorecidas sus finanzas por tener menos beneficiarios y, por consiguiente, menos egresos.

Reflexiones finales

Equidad, Universalidad y Solidaridad son los principios más importantes que deben orientar la seguridad social. En este capítulo se intentará, en torno a estos valores, una reflexión acerca del desarrollo del sistema previsional argentino, subrayando sus principales problemas y planteando en términos globales sus mayores desafíos.

Durante el primer período estudiado, vimos cómo fueron surgiendo diferentes cajas previsionales que otorgaban protección a algunos "islotes" en el interior de la fuerza del trabajo, sectores relativamente privilegiados en la estructura socio-ocupacional del período. Las mismas fueron creadas ya sea por iniciativas estrictamente estatales de cooptación de determinados grupos ocupacionales o como parte de una política de control de los conflictos sociales, o bien por la presión de sectores laborales que reivindicaron la previsión social cuando su demanda se fue difundiendo en el seno del movimiento obrero. A fines del período se contaba con un conjunto de instituciones previsionales que cubrían un porcentaje muy bajo de la fuerza de trabajo. Así, fragmentación y alcance social reducido fueron las notas dominantes de la primera etapa de la previsión social en el país.

27) Elaborado en base a: Consejo Federal de Inversiones, *op. cit.*, Primer Informe, tomo 3.

Durante el segundo período, la ampliación de beneficios y beneficiarios fue notable. No obstante la fragmentación continuó siendo una característica central del sistema. La organización del Instituto Nacional de Previsión Social no significó un avance importante hacia un sistema más uniforme. Por el contrario, el abanico de instituciones previsionales se desplegó aún más de manera que en este período la expansión de la cobertura social fue acompañada por una mayor fragmentación institucional.

La homogeneidad de los beneficios y de las cargas sociales para el conjunto de la población, está directamente ligada al grado de fragmentación de sus instituciones. A lo largo de su desarrollo vimos que la incorporación de nuevos sectores sociales al goce de las pensiones se realizó a través de la creación de nuevas instituciones para cada uno de ellos. Dicha acumulación de institutos y normas específicas fue favorable para que la distribución de los beneficios y del sostenimiento económico de todo el sistema, siguiera la lógica del poder corporativo relativo de los diferentes grupos ocupacionales. En un sistema así fragmentado, los principios de equidad y solidaridad sólo pueden operar en el interior de los grupos sociales cubiertos por cada una de las instituciones.

Es fácil percibir entonces la relación que existe entre la fragmentación institucional o uniformidad del sistema de seguridad social, y el principio de equidad. Un sistema disperso, segmentado, heterogéneo, posibilita que se creen situaciones de privilegio por las que ciertos ciudadanos puedan gozar de más de un beneficio o de beneficios significativamente superiores, mientras que otros sectores están privados de toda protección. Un sistema de esta naturaleza no está, obviamente, orientado por el principio de equidad.

Sólo en el último período, cuando la extensión de la cobertura de la población quedó virtualmente agotada, la magnitud de la crisis que atravesaba el sistema previsional dirigió la atención de las autoridades políticas hacia la dispersión institucional. El gobierno militar de la denominada Revolución Argentina disminuyó la fragmentación al reunir en tres cajas el conjunto de instituciones nacionales preexistentes, homogeneizando una parte importante de los diversos regímenes en términos de beneficios y requisitos. Por su parte, las provincias mantuvieron sus cajas de jubilaciones y pensiones -básicamente para el sector público y algunas profesiones liberales- mientras que las Fuerzas Armadas y de Seguridad continuaron

con sus cajas y regímenes diferenciales, y se introdujeron regímenes especiales para ciertas categorías ocupacionales. A dos décadas de aquella reforma y a pesar de sus esfuerzos unificadores, la previsión social aún muestra un significativo nivel de fragmentación.

Pero la inequidad de un sistema previsional no está ligada solamente a lo que sucede en su interior. La existencia de ciudadanos desprotegidos, excluidos del sistema, expresan una inequidad aún mayor. Esto nos conduce al tratamiento de otro principio esencial de la seguridad social: la universalidad.

Al igual que en la mayoría de las sociedades desarrolladas y en vías de desarrollo, la seguridad social se fue extendiendo progresivamente en la Argentina. A fines del primer período alcanzaba a cubrir apenas un 7% de la población económicamente activa y a finales del segundo prácticamente todas las categorías laborales habían sido cubiertas legalmente. La integración efectiva de la población al sistema fue avanzando en esos años rápidamente. Sin embargo, al comenzar el tercer período con la reforma de mediados de los 60, la cobertura previsional de la PEA estaba aún lejos de ser total. Dado que no existe información disponible que permita conocer el número de afiliados al sistema, no es posible evaluar con precisión el grado de extensión social alcanzado en la actualidad por el sistema previsional en relación a la PEA. Sin embargo, algunas estimaciones realizadas en este trabajo nos permiten afirmar que la cobertura de la población en edad pasiva ha llegado a ser significativa, aunque con una distribución geográfica marcadamente desigual: en las áreas más ricas existe una cobertura casi total y en las más pobres, en cambio, el alcance social del sistema es sumamente bajo.

Preguntarse el por qué de esta distribución de la cobertura es plantear la íntima relación que existe entre la seguridad social y el mercado formal de trabajo. La expansión de la seguridad social no ha ofrecido mayores obstáculos cuando ha debido cubrir el sector más formalizado del mercado de trabajo, allí donde predominan relaciones asalariadas relativamente estables. Las dificultades aparecen cuando debe enfrentar la cobertura de los sectores desempleados, subempleados y de bajos ingresos en general. Estos sectores no suelen poseer capacidad contributiva y plantean dificultades en términos de la implementación de mecanismos eficaces de recolección de las contribuciones.

En el país; un sector importante de la población no tiene protección alguna contra los riesgos de vejez, invalidez y muerte. Existen programas asistenciales no contributivos, pero ellos movilizan muy escasos recursos y por ende sólo alivian la situación de un número ínfimo de individuos o familias en relación al conjunto no cubierto. De esta forma existen escasas posibilidades de escapar a la existencia de una doble condición respecto de la protección social. Aquellos que contribuyen y en consecuencia alguna protección hallarán en su momento y aquellos que no poseen capacidad de contribución y, por ende, están condenados a formas alternativas, por lo general miserables, de enfrentar los riesgos de vejez o invalidez.

Esto último se relaciona con el tercer principio que deseamos abordar: *la solidaridad*. Reconocida la existencia de una estructura de estratificación de los ingresos, y de la falta de protección de ciertas capas de la población, la vigencia de la solidaridad social en el sistema implica que los sectores de mayores ingresos, protegidos o no, deben contribuir en mayor medida a fin de que los sectores protegidos de menor nivel contributivo tengan acceso a beneficios dignos y de que estos beneficios se extiendan a los sectores no cubiertos.

Un último principio, ya no específico de la seguridad social, sino de toda organización compleja, es la racionalidad que debe primar en la formulación e implementación de sus políticas, lo que además supone una visión de largo plazo. Este principio no ha sido dominante en el sistema previsional nacional. Las primeras cajas no tuvieron mayor preocupación por los cálculos actuariales propios de la lógica del seguro privado. En plazos relativamente cortos los requisitos fijados y beneficios otorgados colocaban a dichas cajas al borde de la bancarrota y debían imaginarse mecanismos, también de corto plazo, que evitaran la quiebra. También cuando en la etapa de la masificación se formaron enormes excedentes, ellos fueron velozmente utilizados para distintos propósitos. Sin plantear el juicio acerca de si su uso fue correcto o no, materia para interesantes investigaciones, el punto principal es que no parece haberse tenido en cuenta que al momento de la necesaria maduración del sistema, la ausencia de excedentes iba a dificultar enormemente el cumplimiento de las obligaciones previsionales. Esta orientación también estuvo ausente cuando se establecieron bajos límites de edad para acceder a las jubilaciones o cuando se otorgaron beneficios con muy escaso tiempo de contribución.

Para el futuro, "Dios proveerá" parecía ser el lema; el crecimiento económico sin fin resolvería la benéfica "picardía" de contar con jubilados de 45 años.

La maduración llegó y con ella la crisis. Desde entonces, el manejo de la crisis estimuló aún más la visión cortoplacista. Una moratoria de autónomos, como vimos, podía resolver la situación deficitaria en la coyuntura, pero a cambio de lanzar más personas a la categoría de beneficiarios y comprometer más aún la viabilidad del sistema. Prácticamente estas dos últimas décadas han tenido como nota característica la administración de la crisis: la búsqueda permanente de los administradores del sistema para encontrar los recursos y las fórmulas que evitaran colapsos. La inflación no fue ajena a la situación. Al mismo tiempo que dañaba la operatoria disminuyendo el valor real de los ingresos, estimulando la evasión y dificultando los cálculos presupuestarios, ofreció también la oportunidad de utilizar el nivel de los haberes previsionales como variable de ajuste cada vez que el sistema tuvo que resolver los cuellos de botella que cíclicamente lo amenazaron.

En un contexto de crecimiento económico muchos de los problemas habrían pasado inadvertidos. Pero en una situación de estancamiento prolongado las falencias del sistema se destacan con gran fuerza. "Las jubilaciones nunca dejarán de pagarse", profetizan algunos. Ello puede ser verdad, pero también lo es la posibilidad de que terminen constituyendo una prestación simbólica totalmente divorciada del objetivo que debería impulsarlas: la satisfacción de necesidades básicas para quien está privado de percibir ingresos.

Si el sistema previsional argentino asumiera plenamente los principios de la seguridad social, algunos replanteos profundos deberían ser realizados.

La equidad implicaría unificar administrativamente el sistema, uniformando los beneficios, requisitos y fuentes de financiamiento del mismo. La universalidad significaría que la protección se otorga a todos los ciudadanos, pero obviamente universalización de la cobertura y multiplicación de beneficios son términos normalmente antitéticos. Debería pensarse en un conjunto limitado y mínimo de beneficios que estaría a cargo de la seguridad social. Esto no eliminaría la posibilidad que sectores de mayores ingresos contaran con esquemas complementarios si están dispuestos a asumir su costo y renunciar a hacerlo recaer sobre otros sectores sociales.

La solidaridad implica que quienes más tienen contribuyan a financiar a quienes no están en condiciones de hacerlo. Por último, la racionalidad y eficiencia del sistema debería propender a eliminar la evasión y fijar requisitos que fortalezcan la viabilidad del sistema.

El objetivo fundamental de este trabajo ha sido trazar las grandes líneas del desarrollo del sistema previsional argentino. En su desarrollo institucional, en el nivel de cobertura alcanzado, en la estructura de su financiamiento y en los montos de recursos movilizados, la interacción entre grupos sociales y Estado constituye el elemento clave que intentamos develar y que explica los niveles de fragmentación, privilegio e inmediatez que caracterizan el desarrollo histórico del sistema. Así también podrá adquirirse plena conciencia de las importantes fuerzas que jugarán en cualquier iniciativa de reformulación del sistema en base a los principios de la seguridad social. Nos referimos en definitiva a la viabilidad política de un sistema equitativo, universal, solidario y racional.

ANEXO N° 1
Información sobre Haberes Previsionales

CUADRO N° 1 A

Haber jubilatorio mínimo y porcentaje de jubilaciones en la categoría haber mínimo sobre el total (deflacionado por IPC)

Fecha	Haber mínimo de australes dic. '85	% jubilaciones haber mínimo s/total
1/71	70,56	22,1
5/71	96,14	40,9
1/72	81,44	40,6
7/72	73,22	48,1
10/72	76,53	40,6
1/73	79,82	48,5
6/73	86,94	50,2
1/74	107,05	50,9
6/74	117,90	67,0
1/75	113,67	69,6
3/75		70,2
6/75	126,09	69,7
7/75	112,32	84,4
8/75	125,61	84,4
11/75	115,13	75,7
1/76	113,79	74,8
3/76	52,46	81,5
6/76	75,26	82,4
9/76	69,32	

Fecha	Haber mínimo de australes dic. '85	% jubilaciones haber mínimo s/total
11/76	68,08	58,3
1/77	66,13	57,6
3/77	67,04	57,3
5/77	69,14	64,9
7/77	74,93	62,6
9/77	70,09	68,1
10/77	74,77	68,1
1/78	76,10	68,3
4/78	67,88	68,2
6/78	83,79	68,2
9/78	85,65	67,9
12/78	92,09	48,2
3/79	88,17	34,9
8/79	73,54	34,8
12/79	82,31	50,0
4/80	80,45	50,0
7/80	82,57	50,1
10/80	82,29	

CUADRO Nº 1 B

Jubilaciones categoría "Haber mínimo" a la fecha de cada aumento
 Importe, cantidad y porcentaje del total

Fecha	Haber mínimo (en australes) a valor corriente	Haber mínimo en australes dic. 1985	Ind., Com. y Act. Civiles		Estado y Serv. Públicos		Autónomos		Total	
			Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1/ 1/81	0,0621	66,62	446,445	61.66	83,170	24.94	483,674	96.96	1,013,289	66.11
1/ 4/81	0,0721	84,35	447,047	61.09	83,036	24.64	484,843	96.35	1,014,926	64.56
1/ 7/81	0,1000	90,25	481,583	64.90	99,995	29.15	490,829	96.49	1,072,407	67.28
1/10/81	0,1150	84,81	484,116	64.83	99,794	28.85	493,322	95.98	1,077,232	66.95
1/4/82	0,1500	73,77	559,205	73.04	152,172	43.10	493,822	95.75	1,205,199	73.74
1/ 7/82	0,1850	70,37	585,449	75.41	159,189	44.42	494,508	95.29	1,239,146	74.93
1/ 9/82	0,2500	70,83	586,145	75.19	159,083	44.14	494,582	95.11	1,239,810	74.68
1/10/82	0,2800	70,39	586,736	75.09	159,000	43.98	495,176	94.97	1,240,912	74.56
1/11/82*	0,3276	73,97	587,522	74.93	158,838	43.87	495,588	94.81	1,241,948	74.42
1/12/82*	0,4000	81,64	588,734	74.98	158,970	43.85	496,713	94.66	1,244,417	74.41
1/ 1/83*	0,4560	80,26	589,143	74.95	158,825	43.78	497,001	94.50	1,244,969	74.34
1/ 2/83*	0,5100	79,76	591,563	75.19	160,770	44.22	499,714	94.58	1,252,046	74.59
1/ 3/83*	0,6000	83,97	594,390	75.27	161,829	44.55	496,759	94.51	1,252,978	74.65
1/ 4/83*	0,7000	88,63	600,652	76.02	167,263	45.99	496,064	94.51	1,265,979	75.32
1/ 5/83*	0,7840	91,26	603,133	75.86	167,565	45.85	500,717	94.37	1,271,415	75.19
1/ 6/83*	0,8800	88,44	604,875	75.82	168,174	45.82	502,996	94.24	1,276,045	75.13
1/ 8/83*	1,0400	79,25	608,652	75.71	168,676	45.87	506,718	93.98	1,284,044	75.05
1/ 9/83*	1,4000	87,92	623,012	77.42	180,988	49.17	516,787	95.35	1,320,787	77.02
1/10/83*	1,6800	90,22	624,015	77.28	180,597	49.13	518,559	95.19	1,323,171	76.94
1/11/83*	2,0000	90,00	626,960	77.38	181,968	49.48	520,042	95.11	1,328,970	77.05
1/12/83*	2,3800	90,92	629,244	77.27	181,797	49.43	522,055	94.95	1,333,096	76.97
1/ 1/84*	2,7610	93,85	630,150	77.20	181,408	49.39	523,194	94.80	1,334,752	76.91
1/ 2/84*	3,0371	88,23	832,661	77.58	181,706	49.36	523,485	94.70	1,337,852	77.05
1/ 3/84	3,6410	87,97	649,434	79.60	181,433	49.32	527,831	95.71	1,358,758	78.30
1/ 4/84	4,2600	86,90	649,775	79.20	193,116	52.50	528,003	95.58	1,370,894	78.76
1/ 5/84	4,6440	80,81	651,709	79.35	193,283	52.43	529,673	95.71	1,374,665	78.85
1/ 6/84	5,3870	79,57	654,347	79.69	193,418	52.34	529,312	95.34	1,377,077	78.88

CUADRO N° 1 B

Jubilaciones categoría "Haber mínimo" a la fecha de cada aumento
 Importe, cantidad y porcentaje del total

Continuación

Fecha	Haber mínimo (en australes) a valor corriente	Haber mínimo en australes dic. 1985	Ind., Com. y Act. Civiles		Estado y Serv. Públicos		Autónomos		Total	
			Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
1/ 7/64	6,6260	82,76	655,201	79.62	193,158	52.22	530,510	95.26	1,378,869	78.81
1/ 8/84	7,9520	80,83	657,985	79.63	192,607	52.08	531,607	95.16	1,382,399	78.86
1/ 9/84	9,6300	76,65	656,273	79.49	201,294	54.42	534,312	95.24	1,391,879	79.24
1/10/64	12,1340	80,93	670,414	81.09	200,570	54.23	537,583	95.13	1,406,567	79.96
1/11/84	14,0754	81,64	669,078	81.04	199,196	54.07	537,074	95.00	1,405,348	79.88
1/12/84	16,3280	79,19	670,628	81.01	198,412	53.90	531,910	94.63	1,401,150	79.68
1/ 1/85	19,5940	76,42	670,966	80.98	197,603	53.65	532,550	94.77	1,401,119	79.66
1/ 2/85	23,5130	75,24	671,779	80.96	198,225	53.69	534,053	94.67	1,404,057	79.62
1/ 3/85	28,2160	70,54	669,756	80.91	196734	53.40	534,860	94.59	1,401,370	79.55
1/ 4/85	36,1160	72,23	669,929	80.80	165,869	53.16	535,640	94.50	1,401,438	79.43
1/ 5/85	46,7700	74,83	669,766	80.72	195,392	52.91	537,392	94.36	1,402,550	79.30
1/ 6/85	56,5100	70,21	669,017	80.59	194,812	52.67	530,580	94.25	1,394,409	78.72
1/10/85	67,0000	70,35	669,939	80.20	191,256	51.63	541,498	93.89	1,402,693	78.69
1/12/85										

Fuente: Sobre la base de datos de Boletines Estadísticos del Sistema de Seguridad Social, *op. cit.*
 Columna 2 1/71 a 10/77 : Boletín Estadístico 75/77, *op. cit.* Cuadro N° 5, pág. 10.
 1/78 a 12/78 : Boletín Estadístico 81/82, *op. cit.* Cuadro N° 5, pág. 10.
 3/79 a 10/80 : Boletín Estadístico 1980, *op. cit.* Cuadro N° 5, pág. 6.
 1/81 a 12/82 : Boletín Estadístico 81/82, *op. cit.* Cuadro N° 5, pág. 8.
 1983/1984 Datos de la Secretaría de Seguridad Social. (Sin publicar.)
 Boletín Estadístico de la Secretaría de Seguridad Social, 1983-1985.

* Incluye a los jubilados anteriores al 1/1/69 (por leyes anteriores a la 18.037) en su haber mínimo diferencial.

CUADRO N° 2

Evolución del haber medio jubilatorio - Trabajadores dependientes y autónomos
(en australes constantes de diciembre de 1985)

Meses	1975		1976		1977		1978		1979		1980	
	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A
Enero	139,90	116,55	140,89	104,94	89,17	66,51	104,39	76,64	125,72	82,38	118,64	77,72
Febrero	133,57	111,41	118,41	88,26	82,23	61,40	98,89	72,21	117,61	76,89	112,65	74,09
Marzo	149,14	128,72	106,13	79,50	90,43	67,37	90,72	66,10	135,24	89,21	107,06	70,19
Abril	136,02	117,32	79,32	59,52	99,62	63,66	94,12	68,58	128,44	83,22	125,47	81,90
Mayo	130,82	112,91	70,81	53,23	97,85	69,42	87,05	63,07	120,40	77,84	118,63	77,24
Junio	116,60	101,38	83,68	75,46	91,84	64,45	115,54	84,23	110,13	71,21	112,57	73,42
Julio	128,42	112,70	80,46	72,47	109,29	75,37	109,22	79,41	103,32	66,46	129,63	84,28
Agosto	140,83	126,02	76,52	68,70	98,08	67,77	101,75	73,66	116,17	74,56	125,31	81,29
Septiembre	126,87	113,71	77,58	69,60	95,12	70,44	119,63	86,38	108,63	69,64	120,06	77,81
Octubre	111,83	99,92	71,80	64,20	102,11	75,29	109,46	78,91	105,07	66,99	129,71	84,17
Noviembre	126,82	111,48	91,85	68,39	93,64	69,09	101,29	72,56	100,25	63,73	124,19	80,35
Diciembre	106,21	93,35	80,53	59,83	87,59	64,41	142,83	91,89	127,59	83,54	119,73	77,48

Meses	1981		1982		1983		1984		1985	
	D	A	D	A	D	A	D	A	D	A
Enero	137,05	88,72	94,40	66,75	99,89	81,81	120,42	95,77	93,90	77,85
Febrero	131,36	85,20	89,63	63,46	98,36	80,87	113,52	90,22	92,35	76,72
Marzo	124,58	80,43	85,66	60,64	104,63	85,54	108,39	89,58	86,80	71,92
Abril	134,41	86,54	97,32	72,19	109,02	90,30	107,36	88,49	88,97	73,66
Mayo	125,10	80,38	94,67	72,97	112,87	92,94	100,14	82,40	92,21	75,68
Junio	114,68	73,75	88,12	67,68	109,29	90,04	98,79	81,11	86,68	70,88
Julio	129,47	92,06	92,75	71,82	104,87	80,46	102,67	84,29	79,81	65,81
Agosto	119,94	85,23	80,71	62,60	105,59	81,10	100,50	82,40	78,70	65,21
Septiembre	112,19	79,72	87,48	71,92	112,44	89,47	93,69	77,94	78,44	64,04
Octubre	122,18	86,68	85,35	71,42	115,37	91,86	98,82	82,36	87,72	71,91
Noviembre	114,30	81,09	91,84	75,44	115,30	91,72	99,89	83,07	86,15	70,58
Diciembre	105,59	74,64	100,97	83,23	116,69	92,84	97,05	80,65	83,64	68,52

Fuente: Sobre la base de datos de Boletines Estadísticos del Sistema de Seguridad Social, Secretaría de Seguridad Social.

Años 75/76/77 : Boletín Estadístico 75/77, op. cit. Cuadro N° 4, págs. 6 y 7.

Años 78/79 : Boletín Estadístico 78/79, op. cit. Cuadro N° 4, págs. 4 y 5.

Años 1980 : Boletín Estadístico 1980. Cuadro N° 4, págs. 4 y 5.

Años 81/82 : Boletín Estadístico 81/82. Cuadro N° 4, págs. 6 y 7.

Años 83/84 : Datos Secretaría de Seguridad Social. (Sin publicar.)

Factor de corrección: IPC.

CUADRO N° 3

Relación porcentual entre el haber medio y el salario medio

Meses	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984
Enero	54,4	49,3	62,9	68,6	80,2	62,9	72,6	61,3	62,3	56,7
Febrero	52,2	47,5	62,8	66,2	78,6	61,2	70,9	60,0	63,0	55,3
Marzo	54,9	47,6	61,9	65,2	94,9	59,8	69,3	58,7	68,0	51,9
Abril	52,0	45,2	65,0	70,1	87,8	71,5	77,9	68,1	67,8	49,9
Mayo	49,5	43,7	65,9	58,0	74,9	65,0	73,7	66,8	66,0	48,2
Junio	26,6	47,1	66,0	80,0	70,3	63,5	68,4	63,9	63,4	47,6
Julio	39,2	46,8	72,4	77,3	65,5	71,7	78,0	66,8	57,5	48,6
Agosto	45,9	46,2	67,3	69,3	76,6	67,5	74,5	63,5	59,4	46,5
Septiembre	44,7	46,0	67,3	76,9	67,5	63,5	69,5	59,6	61,5	46,9
Octubre	43,9	46,2	74,3	72,9	60,9	70,7	71,6	53,4	61,3	45,4
Noviembre	46,8	56,1	70,3	69,5	58,0	68,3	67,5	58,5	60,6	45,8
Diciembre	46,6	56,2	67,4	95,8	73,2	65,0	64,0	61,6	58,0	45,8

Fuente: Años 75/76/77 : Boletín Estadístico 75/77, *op. cit.* Cuadro N° 7, pág. 14.Años 78/79 : Boletín Estadístico 78/79, *op. cit.* Cuadro N° 7, pág. 8.Años 1980 : Boletín Estadístico 1980. *op. cit.* Cuadro N° 7, pág. 8.

Años 81/82 : Boletín Estadístico 81/82. Cuadro N° 7, pág. 10.

Años 83/84 : Datos Secretaría de Seguridad Social. (Sin publicar.)

ANEXO N° 2

Cobertura y sobrecobertura previsional femenina

Analicemos en primer lugar el nivel de cobertura de las mujeres potencialmente jubilables. De acuerdo con los datos en el Cuadro N° 1 tenemos dos opciones. En primer lugar, suponemos que cada beneficio corresponde a un titular. En este caso la cobertura sería la razón entre 1.330.900 beneficios para mujeres de más de 55 años y 2.494.200 mujeres en dichas edades, esto es 53.3%. Sin embargo el censo de población nos indicaba que sólo se declararon beneficiarias 769.000 mujeres. En este caso estamos frente a un nuevo dato de cobertura que arroja un 30,8%.

Es decir, la cobertura oscilaría entre un 53.3% y un 30.8%. La cobertura mínima es confiable por estar basada exclusivamente en los datos censales. No así la cobertura máxima por las siguientes razones: el censo indica la existencia de 209.000 mujeres de más de 55 años que se declaran activas. La diferencia entre el número de beneficios suministrado por la Secretaría de Seguridad Social y el de beneficiarias que da el censo estaría señalando una subestimación por parte del registro censal. Sin embargo la pérdida de ese registro no puede ser mayor que el número de mujeres que declararon trabajar frente al censista.

Si entre ellas no existiera jubilada o pensionada alguna la cobertura máxima sería igual a la cobertura mínima, esto es 769.000 mujeres. Pero si aquellas 209.000 mujeres fueran todas beneficiarias, entonces la cobertura máxima sería igual a 978.000, es decir la suma de beneficiarias y activas de acuerdo con el censo, o sea un 39.2% del total de mujeres en esas edades.

De esta forma el rango de cobertura entre las mujeres varía entre un mínimo de 30.8 y un máximo de 39.2%. Ello significa que la cobertura máxima apuntada al comienzo (53.3%) no es correcta, ya que existe un importante fenómeno de duplicación de beneficios.

La duplicación máxima es la diferencia entre 1.330.000 beneficios y 769.000 beneficiarias. Es decir que 560.000 mujeres recibirían más de un beneficio y ello representaría un 22.5% del total de mujeres de más de 55 años.

La duplicación mínima es la diferencia entre 1.330.000 y 978.000. O sea que, en este supuesto, 352.000 mujeres recibirían doble beneficio, y ello constituiría un 14.1% del total de mujeres de 55 años.

Finalmente, entre 1.516.000 (en caso de duplicación mínima) y 1.725.000 (en caso de duplicación máxima) mujeres de más de 55 años no reciben beneficio alguno.

Cuadro N° 1

Información para el análisis de la cobertura de la población femenina de 55 años y más en 1980 (en miles)

Beneficios a mujeres de 55 años y más ¹	1,330,2
Jubiladas y pensionadas de 55 años y más ²	769,5
Mujeres de 55 años y más ³	2,494,3
Población económicamente activa femenina de 55 años y más ⁴	209,4

Fuente: 1) Elaboración propia sobre la base de datos de la Secretaría de Seguridad Social. (Sin publicar.)

2), 3) y 4) Censo Nacional de Población y Vivienda 1980, Serie D. Población - Total del País - Cuadro A¹, pág. 23.

EL DESAFIO DEL SIGLO XXI: INNOVAR Y ADAPTAR LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL A LOS CAMBIOS ECONOMICOS, SOCIALES Y DEMOGRAFICOS DE LAS AMERICAS(*)

Walter E. Schulthess.

1. Introducción

La última década del presente siglo se encuentra signada por cambios de una profundidad aún en buena medida insospechada, en diversos planos de la vida social. Las formas de organización política y económica que apenas aparecían cuestionadas en décadas anteriores recibieron el embate de nuevas ideas y concepciones, produciéndose transformaciones en las estructuras internas y en los patrones de relación externos que el mundo no había presenciado en las últimas décadas.

Cabe así, por su envergadura citar la transformación producida en el sistema político universal, donde la primacía de los regímenes capitalistas es prácticamente total, bajo la hegemonía de un país (E.E.U.U.), la unión de los europeos con todas las conocidas dificultades y la importancia que cada día es mayor del Asia con su abanderado el Japón. A su vez, una nueva tendencia al agrupamiento de los países, con fines primordialmente económicos (NAFTA, MERCOSUR, etc.). Por su parte nuestros días también se caracterizan por una profunda transformación en las formas de producción donde el taylorismo ve reducidas sus áreas de aplicación dado el cambio tecnológico, implicando ello que la demanda de mano de obra (básicamente de cierto tipo) se ve frenada, asomando el espectro del desempleo de carácter estructural en la mayoría de los países. como fruto de ello el concepto de Estado y sus roles en lo económico y en lo social no podía quedar inmutalbe.

*Ponencia presentada por el Secretario de Seguridad Social, Dr. Walter E. Schulthess, con la colaboración del Lic. Gustavo Demarco, a la VI Conferencia Regional Americana de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, celebrada en Nassau, Bahamas, del 12 al 15 de abril de 1994. Publicada en la revista Previsión Social, No. 14, abril-junio de 1994.

La comprensión de estos fenómenos y de su tendencia resulta un punto de partida fundamental para enmarcar la evolución de las concepciones y formas de organización de la seguridad social, pues ellas se encuentran indisolublemente consustanciadas con los hechos mencionados.

Es preciso remarcar que nuestro análisis se aparta de aquellos que conciben a la política social como un mero reflejo de las orientaciones de la política económica, como si una y otra se hallaran disociadas, y como si existiera una relación lineal unidireccional de la causa a efecto entre ellas.

En lugar de ello postulamos la existencia de una unidad dialéctica entre lo económico y lo social. Se deriva así que los cambios en las políticas sociales, lejos de ser meras consecuencias de la orientación de los programas económicos, resultan a la vez causa y efecto.

Una serie de factores particulares ha actuado como detonante de la crítica situación a la que han llegado los sistemas de seguridad social.

Aunque no existen patrones universales a este respecto, podemos mencionar los siguientes: a) factores demográficos; b) factores financieros; c) factores relacionados con las características del mercado de trabajo; d) factores institucionales que confieren a los sistemas existentes un carácter regresivo y, en algunos casos, fuertemente excluyente hacia ciertos segmentos de la sociedad.

En general este conjunto de factores, que será desarrollado más adelante, ha sido objeto de atención en innumerable cantidad de estudios técnicos sobre la materia y si bien también nosotros consideramos necesario un examen de ellos, pues en su diversidad y complejidad pueden hallarse gran parte de las manifestaciones de la crisis de la seguridad social, hemos creído oportuno, además, efectuar un enfoque tendiente a remarcar que esa crisis que no reconoce fronteras, ni regiones, ni divisiones entre países pobres y ricos, desarrollados y subdesarrollados, no puede quedar totalmente explicada por la concurrencia de factores hasta cierto punto exógenos a la misma.

Así, el carácter irreversible de algunos procesos de cambio que observamos en la actualidad, es reflejo no sólo de la escasa probabilidad de reversibilidad

en sus causas inmediatas, sino fundamentalmente de la necesidad de definir nuevas maneras de articulación entre lo social, lo político y lo económico en un mundo en transformación.

Esto significa que la llamada "crisis de la seguridad social" no debe ser interpretada como la imposibilidad de que ciertos ideales universales logren sus fines, debido a la acción sólo de factores exógenos (insuficientes, de todas maneras, para cuestionar la validez de los citados modelos universales). En cambio, significa que los propios modelos ideales pueden cambiar y ser reemplazados por nuevos, donde convergen, a los ya tradicionales, otros postulados (tal vez menos rígidos que los del pasado).

Factores tales como la madurez que evidencian los sistemas de seguridad social en muchos países (fundamentalmente en lo que hace a la extensión de su cobertura), los avances tecnológicos de la biología, la medicina y la informática, los cambios en la organización de la unidad familiar, en los conceptos de salud y enfermedad, etc, influyen decisivamente en el sentido de modificar los presupuestos valorativos que sustentan a los nuevos modelos ideales.

Todo ello es, sin embargo, insuficiente para sustituir el carácter "social" de la seguridad social. Ninguno de los factores mencionados más arriba, considerados en forma aislada o conjunta, altera la responsabilidad fundamentalmente colectiva en relación a la protección del trabajador y su grupo familiar frente a contingencias de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

El último punto que nos interesa destacar es, pues, la perfecta compatibilidad que existe entre la responsabilidad social y nuevas formas de organización de la seguridad social, apartadas de los modelos tradicionales pero consecuentes con sus fines y sus postulados.

Creemos finalmente que cien o más años de experiencia en materia de seguridad social representan un bagaje más que considerable como para dejarlo de lado. Esta historia reciente, sin lugar a dudas, nos permitirá contar, por una parte con la visión de lo positivo de todo este transcurrir y, por otra, parte, apreciar los principales déficit que se han aumentado y que se deberán salvar en este nuevo entorno económico-político-social que viene caracterizando a nuestros días.

2. Crisis de la seguridad social: factores externos

Una serie de factores relacionados con la evolución de las variables demográficas y económicas permite explicar, parcialmente, la crisis de los sistemas tradicionales de seguridad social.

Las variables que analizaremos en esta sección son básicamente exógenas al funcionamiento de tales sistemas. Esto significa que de ellas no se infieren fallas de fondo en los sistemas, pero sí inadecuación de los mismos al contexto económico y social del presente. En la próxima sección analizaremos falencias de fondo en los sistemas tradicionales, que no son mero reflejo de una realidad en crisis, sino que contribuyen a configurar esa realidad.

2.1 Generalidades

Los sistemas tradicionales de seguridad social se basan en el otorgamiento de prestaciones bajo la modalidad del reparto. El Estado actúa como redistribuidor de los recursos que el sistema logra reunir entre la población beneficiaria.

La cantidad y calidad de las prestaciones depende pues de:

- el crecimiento sostenido de los recursos;
- la eficiencia general del sistema;
- los cambios en las necesidades de la población beneficiaria.

Todo cambio en las condiciones necesarias para lograr este difícil equilibrio se traduce en desajustes que limitan la capacidad del sistema para dar respuestas a sus afiliados.

Un claro ejemplo de ello son las dificultades para lograr la conocida relación de equilibrio financiero de los sistemas previsionales de reparto:

$$[1] \quad TR = TC \times TS$$

donde:

- TR** es la tasa de reemplazo (o "tasa de sustitución"),
- TC** es la tasa de contribuciones y aportes, y
- TS** es la tasa de sostenimiento.

Esto significa que, si se desea tener una alta tasa de reemplazo (i.e., garantizar el "carácter sustitutivo" del haber previsional respecto al salario) deben ser altos las cotizaciones y/o el número de activos por jubilado o pensionado. Por razones que han sido ampliamente estudiadas en los últimos años, y que nosotros sólo desarrollaremos sucintamente, estas últimas variables (en particular, la tasa de sostenimiento) se han comportado de modo inverso, generando así fuertes presiones deficitarias muy difíciles de contrarrestar.

En tales condiciones, la continuidad del sistema sin ruptura institucional depende de la posibilidad de disponer de fuentes de financiamiento externas. Entre ellas ha sido característica la apelación a recursos tributarios y, en algunos casos, a la emisión monetaria.

Las consideraciones precedentes son extensibles a otros subsidios de la Seguridad Social diferentes de la previsión (por ej. salud), aunque la ecuación de equilibrio financiero resulte menos obvia.

Analizaremos en primer término los factores causantes de la caída en la tasa de sostenimiento.

2.2 Factores demográficos

El más importante factor demográfico que afecta a la TS es el envejecimiento poblacional, producto a su vez del aumento en la esperanza de vida de la población por mejoras en las condiciones sanitarias y económicas.

En la medida en que la legislación mantenga las edades de retiro invariables, este proceso desemboca, en el marco de la seguridad social basada en el reparto, en un peso creciente de población pasiva sobre la activa y en dificultades cada vez mayores para lograr un funcionamiento con equilibrio financiero.

El cuadro 1 muestra las esperanzas de vida de algunos países de América Latina, frente a las edades para obtener beneficios.

Cuadro 1

Características de los Sistemas de Previsión Social en países seleccionados de América Latina.

País	Esperanza de Vida		Edad Para Obtener Benef.	
	H	M	H	M
Argentina	70	75	62	57
Bolivia	51	56	55	50
Brasil	63	68	65	60
Chile	68	75	65	65
Colombia	66	71	60	55
Costa Rica	73	77	57	55
Ecuador	64	68	55	55
El Salvador	58	67	60	55
Guatemala	60	65	60	60
Honduras	62	66	65	60
México	66	73	65	65
Nicaragua	S/D	S/D	60	60
Paraguay	65	69	60	60
Perú	60	64	60	55
Uruguay	69	76	60	55
Venezuela	67	73	60	55

Fuente: "La Seguridad Social en el Mundo".

Para analizar mejor la situación que estamos considerando, sin embargo, deberíamos observar cómo fueron evolucionando en el tiempo las variables consignadas en el cuadro, para ver que efectivamente se fue agrandando la brecha entre la esperanza de vida y la edad para obtener beneficios previsionales.

2.3 Mercado de trabajo

Algunas tendencias del mercado de trabajo han contribuido a agravar el marco de crisis en la seguridad social.

Entre esas tendencias cabe señalar: a) el aumento del desempleo; b) la terciarización de la economía (con el crecimiento de sectores informales); c) caídas en los salarios reales.

El cuadro 2 muestra la evolución del desempleo en algunos países de América Latina, y el cuadro 3, la de los salarios.

Cuadro 2

Tasa de desempleo en países seleccionados de América Latina (% de la PEA)

País	1991		1992		1993
	I Sem	II Sem	I Sem	II Sem	I Sem
Argentina	6,3	5,3	6,6	6,7	10,6
Brasil	S/D	S/D	6,5	5,8	6,1
Colombia	10,7	9,4	11,1	9,8	9,2
Chile	6,8	5,3	4,9	4,4	4,7
México	2,3	2,6	2,8	2,7	3,5
Uruguay	9,4	8,3	8,1	8,3	8,8

Fuente: CEPAL: "Panorama Económico de América Latina, 1993".

Cuadro 3

Nivel de remuneración salarial

País	1991		1992		1993
	I Sem	II Sem	I Sem	II Sem	I Sem
Argentina (1983=100)	86,2	90,1	88,6	88,3	86,3
Brasil (1978=100)	S/D	S/D	160,5	171,2	172,6
Chile (1982=100)	108,9	111,8	115,2	116,2	S/D
México (1978=100)	S/D	S/D	115,2	167,5	S/D
Perú (1990=100)	S/D	S/D	202,9	209,0	S/D
Uruguay (1985=100)	109,0	110,0	112,5	109,5	115,1

Fuente: CEPAL: "Panorama Económico de América Latina, 1993".

De la lectura de ambos cuadros se desprende la existencia de altas tasas de desempleo en la década de los años 1990, con bajos niveles de remuneraciones reales.

Las tendencias señaladas agregan una dificultad al efecto ya analizado del envejecimiento poblacional: proporcionalmente menos trabajadores con menores ingresos (y, por lo tanto, menores aportes) deben sostener una población pasiva creciente.

Una tercera tendencia de los mercados de trabajo en América Latina que opera en igual sentido es la terciarización de las economías, o el crecimiento de sectores informales.

Por su grado de generalidad en las experiencias nacionales, y por su persistencia en el tiempo, estas tendencias pueden considerarse como manifestaciones de un proceso global, que es el de transformación de las estructuras productivas locales, del rol del Estado, y de los modos de articulación con el exterior, al cual nos hemos referido en la sección introductoria.

Aunque estas tendencias pueden revertirse, su permanencia durante períodos de tiempo más o menos extensos afectan particularmente a las instituciones de la seguridad social basadas en los métodos tradicionales de reparto.

2.4. Necesidades de financiamiento externo al modelo de la seguridad social

En virtud de las consideraciones efectuadas en los ítems precedentes, los sistemas de seguridad social han debido apelar de manera continua al uso de recursos de origen presupuestario o incluso monetario, o han culminado modificando la cantidad y la calidad de las prestaciones.

Esas alternativas han perdido su carácter de tales en los últimos años, consolidando así la situación de crisis de la seguridad social.

El deterioro de las prestaciones ha sido cuestionado unánimemente por los beneficiarios y por los afiliados. El uso de la emisión monetaria para cubrir desequilibrios en las finanzas del Estado, luego de prolongados períodos de alta inflación en América Latina, es actualmente rechazado en la mayor parte de los países de la región. Finalmente, la aplicación de recursos presupuestarios para la seguridad social, en un contexto no inflacionario, requiere un aumento continuo de la presión fiscal, o una desviación de recursos respecto a otros fines alternativos, todo lo cual ha ocurrido, pero ha llegado a un punto límite.

El cuadro 4 ilustra sobre la magnitud del desequilibrio existente en algunos países de América Latina con bajas tasas de sostenimiento.

Cuadro 4

Tasa de sostenimiento y de contribuciones (en %)

País	TS	TC	TS x TC
Argentina	1.6	6.0	41.6
Colombia	11.2	13.5	151.2
Uruguay	1.2	25.0	30.0
Venezuela	3.5	14.0	49.0

Fuente: "Regímenes de la Seguridad Social en el Mundo".

Para tres de los cuatro países, con tasas de sostenimiento y de cotización vigentes en 1990 sólo podía garantizarse una tasa de reemplazo de entre un 30 y un 50% aproximadamente.

El caso de Colombia constituye una excepción a este respecto, ya que su elevadísima tasa de sostenimiento permite que el sistema previsional sea superavitario. No obstante, esta situación (que caracterizó a todos los países con sistemas previsionales en expansión) tenderá a revertirse en el futuro como consecuencia de la importante incorporación de afiliados al sistema, ya que obtendrán derechos a beneficios luego de algunos años.

Los problemas financieros, como consecuencia de la acción de los problemas analizados más arriba, presionan fuertemente para un cambio en la orientación de la seguridad social.

No se trata con ello de sacrificar objetivos sociales para adaptarse a factores financieros. Se trata, en cambio, de encontrar formas de organización alternativas que permitan alcanzar esos objetivos sin caer en las dificultades que han tornado inviables e ineficientes los sistemas en el pasado.

3. Crisis de la Seguridad Social: factores internos

Las dificultades del modelo tradicional de seguridad social estatal para alcanzar sus fines no sólo derivan de factores externos como los analizados en la sección anterior. Existen, además, limitaciones inherentes a las definiciones y premisas mismas de ese modelo.

3.1 Problemas redistributivos

La falta de identificación entre el origen y el destino de los fondos de la seguridad social estatal le otorga al sistema un sesgo redistributivo. En virtud de él es posible efectuar transferencias de ingresos entre la población.

Los efectos redistributivos hacen a la esencia de la seguridad social. Sin embargo, nos ocuparemos en este capítulo de analizar cuestiones que usualmente se han omitido de la discusión por considerarlas obvias.

1. ¿Todos los gastos sociales tienen el efecto de redistribuir ingresos a favor de los sectores de menores ingresos?
2. En particular, ¿un mayor gasto en seguridad social estatal garantiza una distribución del ingreso equitativa?
3. ¿Es función primordial de las instituciones de la seguridad social redistribuir ingresos entre sectores ricos y pobres de la sociedad?

Por su propia naturaleza, las políticas sociales estatales generan redistribuciones de ingreso de diversos tipos. Entre ellas podemos diferenciar:

- a) Redistribuciones temporales entre la generación del ingreso y su utilización;
- b) Redistribuciones intergeneracionales;
- c) Redistribuciones intrageneracionales. En el primer caso no existe redistribución del ingreso entre la población, sino sólo en el proceso de adecuación de la corriente de ingreso al patrón de distribución temporal de las necesidades del individuo y su grupo familiar. LLamaremos a este grupo redistribución tipo 1, para diferenciar de la redistribución tipo 2 (casos b y c), que implica transferencias entre los perceptores de ingreso y los destinatarios.

La *redistribución tipo 1*, según criterios aceptados en forma más o menos generalizada, debe permitir al individuo y su grupo familiar mantener

estable su capacidad de consumo ante las contingencias de enfermedad, vejez, invalidez y muerte (EVIM).

La *redistribución tipo 2* (fundamentalmente la intrageneracional) tiene sentido pues la protección social no garantiza en general el mantenimiento exacto de la capacidad de consumo. Por ello, los grupos de menores ingresos podrían verse expuestos a caer por debajo de niveles mínimos de subsistencia.

Sin embargo, la *redistribución tipo 2* no puede anteponerse a la redistribución tipo 1 hasta el punto de debilitar en extremo la posibilidad de usar los recursos financieros del sistema de seguridad social de modo de garantizar el objetivo de la redistribución tipo 1.

En efecto, cuando los recursos (limitados) se aplican prioritariamente con el objetivo de redistribuir, entre los miembros de la sociedad, los gastos sociales tienden a cubrir a la población uniformemente. En tales condiciones, el Estado se va encontrando progresivamente limitado para otorgar beneficios proporcionales a la capacidad económica que el trabajador poseía antes de verificarse las contingencias de EVIM.

Queda claro en este punto que la eficacia del Estado para preservar el ingreso de cada individuo en el tiempo (*redistribución tipo 1*), resulta limitada por el uso que se haga de la capacidad para realizar *redistribuciones tipo 2*, ya que éstas tienden a igualar los ingresos.

La seguridad social estatal no ha sido capaz de resolver adecuadamente el conflicto entre el destino de fondos para llevar a cabo redistribuciones tipo 1 y 2, dada la creciente limitación de recursos disponibles. En diversos casos, la solución ha consistido en: a) asignar los recursos básicamente orientados a igualar ingresos entre la población que padece contingencias de EVIM; y b) solucionar los conflictos derivados del incumplimiento del objetivo de dar continuidad al ingreso del grupo familiar de manera selectiva, cediendo a la presión de sectores o grupos de interés.

Existen fundadas razones económicas y jurídicas que cuestionan este criterio. En países con alto grado de cobertura de la seguridad social, esto ha probado ser insostenible. A modo de ejemplo, en Argentina, severos

cuestionamientos convalidados judicialmente han amenazado con provocar la quiebra del sistema previsional.

Lo más grave de la situación descrita hasta aquí es el cuestionable "sentido social" que ha evidenciado la redistribución de ingresos practicada a través de la seguridad social. Estos aspectos resultan tanto más relevantes cuanto que es más limitada la atención que han merecido en estudios técnicos (frente a la abundancia de análisis que privilegian el efecto de los "factores externos" analizados en el capítulo 2 sobre la seguridad social).

Estudios realizados sobre el Sistema Nacional de Previsión Social (SNPS) en Argentina, antes de la reforma previsional vigente, revelan la existencia de fuertes asimetrías, producto del uso discrecional de los recursos del sistema en beneficio de determinados sectores y en detrimento del conjunto.¹

En conclusión, la seguridad social estatal cuenta con márgenes de discrecionalidad que le permiten efectuar redistribución de ingresos entre la población. Pero esta discrecionalidad es frecuentemente utilizada de modo inapropiado, respondiendo más al uso demagógico y fines interesados que a los objetivos sociales.

El uso indiscriminado de los recursos de la seguridad social ha llevado, en muchos países de América Latina, a olvidar que las restricciones financieras marcan los límites de lo posible, y que no pueden ser ignorados ni siquiera en aras de objetivos sociales. Hoy se reconoce que pueden lograrse esos objetivos en el marco de sistemas ineficientes y en los cuales la discrecionalidad se transforma en arbitrariedad, cediendo a las presiones sectoriales o simple demagogia.

3.2 Problemas de eficiencia

El principio de eficiencia económica no es patrimonio exclusivo de las entidades que buscan maximizar el lucro. Una organización cualquiera es

1) Ver: Schulthess, W.E. y G. Demarco (1993), "Argentina: Evolución del Sistema Nacional de Previsión y propuesta de reforma" CEPAL, Santiago de Chile- Capítulo VI.

eficiente cuando logra alcanzar al máximo sus objetivos, con los mínimos costos posibles.

Las instituciones de la seguridad social no deben escapar al criterio de eficiencia. Los recursos deben aplicarse de modo de lograr el máximo de protección ante las contingencias de EVIM, con el mínimo de costos.

El modelo de gestión tradicional de la seguridad social presenta serias limitaciones en cuanto a la posibilidad de funcionamiento eficiente. Estas no necesariamente derivan del carácter público de los entes de gestión². Inciden de manera más decisiva otras características de la gestión tradicional de la seguridad social, tales como: a) la excesiva centralización administrativa; b) el escaso aprovechamiento de los avances tecnológicos; c) la lenta incorporación de criterios y pautas de las ciencias económicas y de la administración.

3.2.a. Centralización administrativa

La excesiva centralización administrativa impide aprovechar de manera adecuada las ventajas de la especialización, y del manejo profesionalizado de aspectos específicos tales como: recaudación, toma y colocación de fondos, otorgamiento de prestaciones dinerarias y no dinerarias, constitución de seguros, etcétera.

3.2.b. Escaso aprovechamiento de avances tecnológicos

La seguridad social tradicional ha restado importancia al otorgamiento de prestaciones que guarden relación con la situación individual de los afiliados, y al hacerlo ha tendido a uniformar beneficios. Como hemos analizado más arriba, esta situación no ha recibido decisivo respaldo de la sociedad.

Todo trabajador tiene derecho a prestaciones mínimas universales pero quienes se esfuerzan en mayor medida por contribuir, quienes menos evaden, quienes se mantienen en los mercados de trabajo formales, hacen

2) No tomamos como axioma que la administración pública sea necesariamente ineficiente, o que sea siempre menos que la privada.

oír sus reclamos frente a la tendencia a no reconocer un mínimo de compensación en contrapartida a los mayores sacrificios de aportes.

Las dificultades para mantener un sistema de cuentas individuales resultaban enormes cuando el desarrollo de la informática era incipiente.

En la actualidad, en cambio, es posible desarrollar sistemas complejos y descentralizados para la capacitación y el procesamiento de grandes bases de datos.

La lenta dinámica de las organizaciones tradicionales de la seguridad social y la tendencia a unificar prestaciones han significado a la vez causa y consecuencia del aprovechamiento inadecuado de los medios que provee la tecnología moderna.

En la actualidad es posible concebir formas de organización que utilicen la tecnología informática de modo de poder dar respuesta al requerimiento de los trabajadores que esperan un nivel de prestaciones de la seguridad social que guarde relación con la contribución de ellos a su financiamiento.

3.2.c. Criterios económicos y administrativos

Uno de los prejuicios de los que no ha podido escapar la seguridad social tradicional es el del divorcio entre los objetivos sociales y los criterios económicos y de la administración. El problema de la eficiencia al cual nos hemos referido más arriba, es un claro ejemplo de ello.

Se observan en las instituciones y en muchos de los funcionarios de la seguridad social tradicional una tendencia a considerar que sus instituciones resultan contaminadas por objetivos espurios cuando se habla de presupuestos, limitaciones financieras, costos, colocaciones de fondos.

Este prejuicio atenta severamente contra la posibilidad de lograr los objetivos institucionales, pues la seguridad social toma los fondos de los aportantes, otorga prestaciones conforme a lo que recauda, y puede incluso, en ciertos casos, tener que colocar fondos aún no utilizados. Para otorgar prestaciones, incurre en costos, que tratará de mantener en los más bajos niveles posibles.

Todos ellos son problemas económicos, y la calidad de las prestaciones dependerá en el alto grado de la idoneidad con que reaccionen los responsables de la seguridad social a interrogantes que no pueden responderse con meras expresiones de deseo.

La identificación de lo público con los fines sociales y lo privado con los fines económicos es, pues, una falsa dicotomía desde un doble punto de vista. Si fuera posible lograr los objetivos sociales innovando las leyes económicas, sería posible lograrlos varias veces ateniéndonos a ellas. Si los funcionarios y las instituciones del Estado son incapaces de generar organizaciones que se adapten al mundo de la realidad económica, su idoneidad frente a los objetivos de la seguridad social también resultará limitada y tal vez halla llegado el momento de buscar formas de organización alternativas.

3.3 Expectativas

Uno de los problemas que ha originado mayores cuestionamientos a la seguridad social es la incompatibilidad entre las expectativas de los afiliados y las prestaciones a las que efectivamente pueden acceder.

Esta situación ocurre típicamente en el caso de los regímenes previsionales de reparto, en que los trabajadores efectúan aportes con la expectativa de hacerse acreedores a beneficios similares a los que se observan durante la etapa activa.

Sin embargo, al llegar a la pasividad la realidad suele cambiar (en virtud de las consideraciones efectuadas en la sección 2) con lo cual los beneficios resultan inferiores.

Otro aspecto en el cual la previsión social tradicional ha frustrado las expectativas de los afiliados deriva de la pretensión de definir beneficios en el contexto de sistemas que son de contribución definida.

La fijación de las tasas de reemplazo por vía legal genera expectativas de mantenimiento del ingreso de pasividad, en línea con los ingresos obtenidos en la etapa activa.

Las instituciones de la previsión social, incapaces de cumplir con las promesas de beneficios (por su propia naturaleza de sistemas de reparto)

han sido objeto de severos cuestionamientos, que en ocasiones han llegado a la vía judicial. De esta manera, las soluciones a menudo han escapado de la esfera de lo social, reduciéndose a un problema de derechos individuales.

Las consideraciones efectuadas respecto a los sistemas de previsión son enteramente extensibles a otros regímenes de la seguridad social, particularmente al de salud.

Un aspecto más relacionado con las expectativas del conjunto de la población, que con los individuos en particular es la presunción de que a través de la seguridad social estatal puede lograrse una distribución del ingreso más equitativa. Recordemos a este respecto las consideraciones efectuadas sobre los efectos redistributivos de las políticas sociales para comprender hasta qué punto pueden esas expectativas verse frustradas por la discrecionalidad de los poderes políticos.

3.4 Exposición a la inflación

La inflación es un desequilibrio de naturaleza macroeconómica cuyos efectos pueden rastrearse prácticamente en todas las manifestaciones de la vida económica. La persistencia y agresividad de este fenómeno en América Latina en décadas recientes, han marcado las formas de articulación económica y social.

La seguridad social no escapa a este contexto, y aunque prácticamente cualquier sistema imaginable se encontraría expuesto a los efectos de la inflación, es virtualmente más amplia la gama de dificultades que genera en sistemas basados en contribuciones y prestaciones a cargo del Estado.

La razón es que los sistemas públicos se financian en parte con recursos de carácter presupuestario (de rentas generales). Estos recursos se encuentran fuertemente afectados por la inflación, tal como surge de estudios empíricos correspondientes a una amplia gama de países (efecto Olivera-Tanzi).

Limitados sus recursos financieros por la inflación (aparente de los factores examinados en el capítulo 2), los sistemas públicos han trasladado esta restricción a ajustes en la cantidad, calidad o valor de la prestaciones.

Los cambios de precios relativos que acompañan a la inflación han ayudado a generar una cuota de incertidumbre entre afiliados y beneficiarios de la seguridad social, y ello permitió por varios años disimular las limitaciones de los sistemas vigentes.

Paradójicamente procesos económicos contrapuestos como las inflaciones excepcionalmente altas en la segunda mitad de la década de 1980, y la posterior relativa estabilidad en la de 1990, han acelerado el proceso de quiebra de la seguridad tradicional. En el primer período indicado, por la exacerbación de los efectos de la inflación sobre la seguridad social comentados en párrafos precedentes. En el segundo, por mostrar con toda crudeza y con escasa "ilusión monetaria" el bajísimo nivel de las prestaciones.

4. Algunas orientaciones de los cambios en los sistemas de seguridad social

Las consideraciones de las secciones precedentes han llevado a la mayoría de los países de América Latina a la convicción respecto a la necesidad de introducir cambios en sus sistemas de seguridad social.

Debe reconocerse a este respecto la diversidad en cuanto a las orientaciones de las experiencias nacionales. No obstante ello, podemos identificar las siguientes tendencias características: 1) universalización de la seguridad social; 2) desarrollo de formas de organización que combinen la solidaridad con la equidad; 3) una mayor preocupación por la racionalidad económica de los modelos alternativos; 4) replanteo del rol del Estado en la administración de la seguridad social; 5) tendencia a la especialización, tanto en los regímenes como en las instituciones.

4.1 Universalidad

Dentro del conjunto de principios que generalmente se estima imprescindible que la seguridad social de un país determinado debe cumplir, se encuentra la universalidad. Esta puede definirse como la necesidad de aceptar que todos los trabajadores, cualquiera fuese su actividad, sexo, religión, origen étnico, localización dentro del país o edad a que se incorporen a la fuerza laboral, tengan derecho a los beneficios de esta naturaleza.

Sin embargo, la práctica en buena medida ha venido demostrando lo contrario. El grado de cobertura en los servicios de seguridad social alcanzado en ciertos países de América Latina, es aceptable, pero en otros es lamentable. Solo ciertos grupos de personas que pueden localizarse entre aquellos de nivel medio (bajo y alto), son los beneficiarios directos de la seguridad social, quedando los de menor nivel imposibilitados de participar de esas prestaciones.

Esa anomalía señalada, que prácticamente fue la norma en todos los países de esta parte del continente en la primera mitad del presente siglo, hoy perdura en muchas naciones, donde desgraciadamente el cumplimiento de este principio, sólo es considerado en la legislación, pero resulta una verdadera letra muerta sobre la cual muchos, sobre todo políticos, siguen llenándose la boca en alabanzas que la realidad desmiente totalmente.

Se estima que el lograr la plena difusión de la seguridad social, posibilitando que sus beneficios sean alcanzados por todas las clases sociales, es una condición imprescindible para los próximos años, debiéndose terminar con mucha de la hipocresía actual, que permite, merced a la acción coercitiva de grupos de presión, que por sus condiciones sociales, laborales y de grado de educación, algunos sectores puedan beneficiarse de las acciones generalmente provenientes del Estado, desalojando de tales posibilidades a los grupos que más necesitan del apoyo de la sociedad.

4.2 Solidaridad y equidad

Posiblemente, juntamente con el principio de universalidad, al cual nos hemos referido anteriormente, el de solidaridad, son los incluidos en todo listado confeccionado a los efectos de establecer los objetivos que se deben satisfacer a través de la seguridad social.

Si bien bajo éste acápite de la solidaridad, es factible encontrar concepciones valorativas, podemos a manera de síntesis expresar que a través de ella se desea llevar un conjunto de beneficios mínimos a toda la sociedad.

En principio, ello puede aparecer en contradicción con la equidad, si por ésta entendemos el brindar los servicios en función del esfuerzo realizado para posibilitar el cumplimiento de la actividad necesaria a desarrollar.

Obviamente, cualquier exceso en uno u otro sentido -solidaridad o equidad- producirá efectos contraproducentes. Una acción fuertemente redistributiva será un aliciente permanente al incumplimiento, por parte de quienes deben enfrentar las máximas obligaciones, amén del incentivo por parte de ciertos grupos de personas de aprovecharse de esas situaciones de tratamiento diferencial. A su vez, una acción ajustada estrictamente en función de los aportes efectuados, implicará posiblemente dejar fuera del ámbito de posibilidades a los más desposeídos, privándose así de uno de los objetivos básicos de la seguridad social, cual es garantizar a todos los habitantes por lo menos una prestación mínima.

Lograr el justo equilibrio entre estos dos conceptos asociados con la universalidad, resulta el desafío mayor del futuro de la seguridad social en América Latina.

Pero es preciso comprender, que este objetivo debe ser llevado a la práctica más allá de meras declaraciones o propuestas que una vez examinadas, con total independencia de criterio, revelan que la solidaridad y la universalidad pregonadas son sólo pantallas utilizadas por los beneficiarios directos de la acción del Estado. En este contexto, ciertamente, se ignoran las obligaciones que han pesado sobre los más indigentes, sin que ellos reciban siquiera una parte de los beneficios distribuidos. Aunque esto parezca inconcebible, es muy frecuente y su efecto resulta amplificado si, junto a la acción desplegada por el Estado, consideramos los medios a través de los cuales se financia su actividad. Entre ellos se encuentra la imposición sobre los bienes de consumo básico, de carácter fuertemente regresiva, y también el peor impuesto que hasta el presente el hombre ha imaginado, que es la inflación.

Si el Estado hace uso de aquellas facultades que lo distinguen, cuales son su poder de coerción para obtener recursos y a su vez, el de brindar servicios sin una contraprestación inmediata, de manera apropiada, reconociendo sus limitaciones y no permitiendo que ciertos grupos logren ventajas injustificables, podrá llegarse al equilibrio en su accionar que sin olvidar la necesidad de cierta justicia equitativa, permita socorrer solidariamente a quienes más necesitan de la seguridad social.

4.3. Racionalidad económica

Los nuevos modelos de seguridad social reconocen que los criterios de racionalidad económica no se encuentran divorciados de los objetivos sociales, que la minimización de costos libera recursos, disponibles para otros fines, que las restricciones presupuestarias fijan el límite de lo posible, que todas las prestaciones que se otorgan detraen recursos de fines alternativos, etcétera.

Los modelos alternativos no buscan ahorrar sacrificando la cantidad y calidad de las prestaciones, ni anteponen el fin de lucro a los beneficios sociales. Procuran ahorrar recursos manteniendo o mejorando los niveles de prestaciones (lo que técnicamente implica lograr un sistema más eficiente). Pretenden maximizar funciones, objetivo de beneficio social, lo que podría implicar, de manera no excluyente, la participación de instituciones privadas que persiguen el beneficio individual, pero cuya intervención permita ganancias en eficiencia, equidad, y calidad de prestaciones para el conjunto social.

La racionalidad económica no se contrapone, en síntesis, a la equidad ni a la solidaridad. Se contrapone al voluntarismo de las posiciones que suponen que todo lo deseable es posible, que el Estado puede todo lo que el sector privado no puede, y que para ello sólo hacen falta decisiones políticas plasmadas en marcos legales.

4.4 Rol del Estado

Otro de los aspectos que aparece como común denominador de diversas propuestas de reforma de los sistemas de seguridad social, es el rol que le cabe al Estado en su administración.

Esta cuestión se encuentra relacionada con una discusión más amplia sobre el papel del Estado en la economía, pero queremos destacar que la inclusión de la seguridad social en este debate no representa un mero reflejo o consecuencia de lo que ocurre en otras esferas de la realidad social, sino que forma parte integral de los grandes replanteos del fenomenal proceso de transformación de las estructuras que el mundo está viviendo en la presente década.

Existen dos conjuntos de situaciones claramente diferenciables: a) la de actividades productivas de bienes que pueden venderse en el mercado (v.gr. transporte, seguros, comunicaciones, energía, etc.), respecto a las cuales el Estado tiende a abandonar su rol de productor por el de regulador, y b) la de actividades como la justicia, la defensa, la educación y la salud pública, que el Estado mantiene con carácter indelegable.

La seguridad social comparte características de ambos, pues dentro de su ámbito específico coexisten funciones que pueden ser delegadas en instituciones descentralizadas privadas o públicas (preservando los resortes de la regulación), junto a actividades de carácter puramente solidario que, por su naturaleza, no son susceptibles de asumir por parte del sector privado.

De algo si se puede estar seguro, el Estado de ninguna manera podrá desentenderse de esta actividad; se podrá discutir sobre su forma de participación, pero no sobre la posibilidad de excluir de sus funciones las prestaciones referidas a esta área.

4.5. Especialización

Por contraposición al alto grado de centralización en las instituciones de la seguridad social estatal, las reformas que se llevan adelante en diversos países apuntan a la descentralización administrativa y funcional.

Existen aún países en los cuales no se mantiene una diferenciación entre las distintas prestaciones de la seguridad social, tales como salud y previsión. Mucho más generalizada es la centralización de las prestaciones previsionales en asignaciones familiares, desempleo y accidentes de trabajo.

Esta excesiva centralización es perjudicial para el sistema en su conjunto, ya que, al margen de las "deseconomías de escala", impide una correcta identificación de problemas y búsqueda de soluciones. Por este motivo se ha ido generalizando el criterio de descentralización por tipos de prestaciones, preservando el carácter de sistema a través de la acción integradora del Estado en su condición de regulador.

A su vez, dentro de cada uno de los componentes del sistema de seguridad social, se plantea una instancia de descentralización funcional. Se pretende con ello aprovechar las ventajas de la especialización, asignando roles particulares a instituciones o entidades específicas.

Una experiencia importante que nos interesa comentar, es la del sistema de recaudación mediante la Contribución Unificada de la Seguridad Social (CUSS) instrumentada en la Argentina incluso antes de aprobarse la reforma del sistema de jubilaciones y pensiones.

Se centralizó la recaudación de aportes y contribuciones para la seguridad social por todo concepto en una única boleta de pago, y se asignó la función recaudadora a la Dirección General Impositiva (DGI), que es el organismo recaudador de impuestos a nivel nacional.

Esta interesante experiencia permitió aprovechar las ventajas de la concentración (recaudación unificada) y de la especialización (ya que se diferenció al organismo recaudador de los prestadores). Adicionalmente, permitió cruzar información impositiva y previsional, con importantes efectos en cuanto a la lucha contra la evasión.

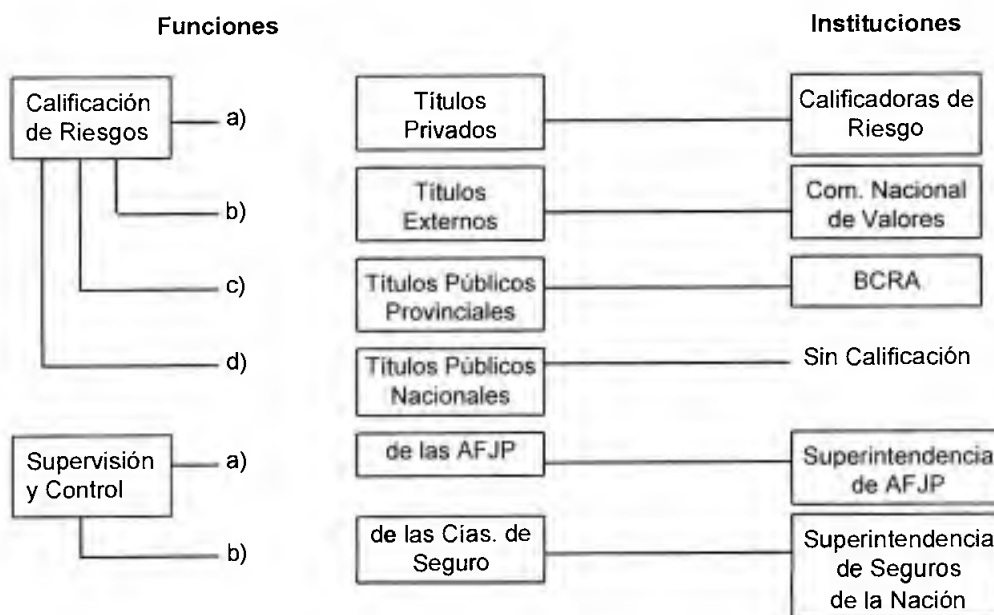
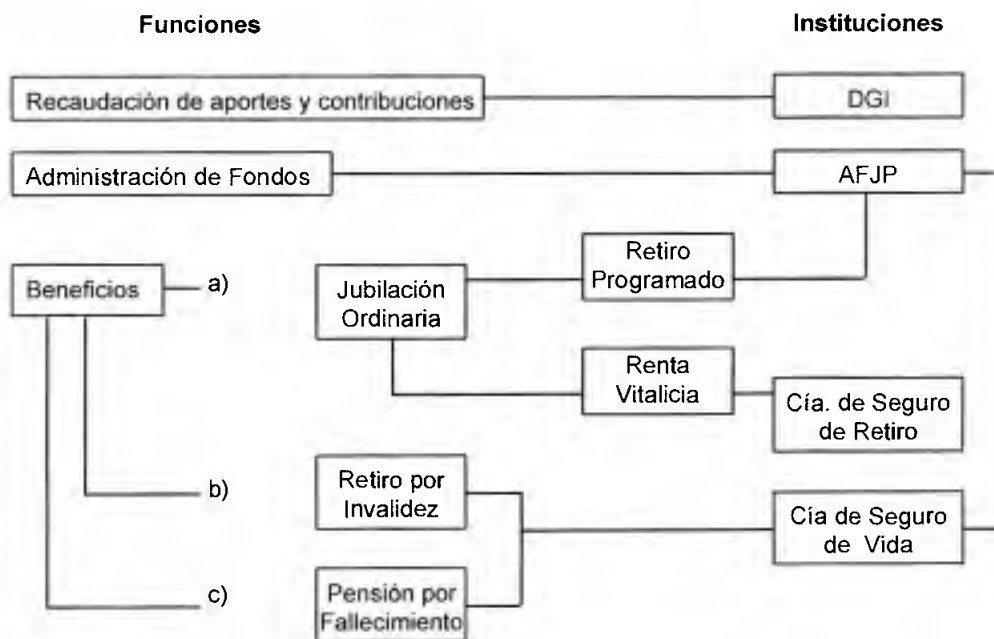
Sin llegar a constituir una reforma radical, quedó en evidencia la ventaja de diferenciar los roles de recaudación y administración.

Un ejemplo más complejo son los sistemas previsionales mixtos que incluyen la capitalización individual y el reparto solidario. En ellos se advierte una línea divisoria clara entre funciones: existen sociedades encargadas de la administración de fondos previsionales, compañías de seguro que asumen los riesgos de invalidez y muerte del trabajador en actividad, entes de recaudación públicos o privados (centralizados o descentralizados), el Estado en su rol regulador y solidario, etcétera.

El cuadro 5 adjunto, muestra, para el caso argentino, la diversidad de instituciones que conforman la red institucional del nuevo sistema previsional.

Cuadro 5

Instituciones intervinientes en el nuevo sistema jubilatorio nacional de la República Argentina.



5. Consideraciones finales

Mucho tiempo ha transcurrido desde aquellos primeros pensamientos organizados sobre la seguridad social, que si una fecha es imprescindible dar, podemos ubicarla en la segunda mitad del Siglo XIX.

También, mucho es lo que se ha podido avanzar en esta materia en la mayoría de los países, pero no obstante ello, el futuro se nos muestra por una parte con un relativo déficit en el quehacer de la seguridad social, y por otra, con una incertidumbre motivada a nuestro entender, por las transformaciones que en materia económica y social se vienen manifestando.

Por ello, resulta imprescindible para los países de América Latina, un diagnóstico y prognosis realizados con la mayor exactitud posible, despojados del voluntarismo que en más de una ocasión ha prevalecido en estos países, siendo éste el punto de partida adecuado para enfrentar esta temática en los próximos años.

Las restricciones en los recursos han de prevalecer, tal vez no con mayor énfasis en su faz absoluta si se lo compara con la actualidad, pero sí en su enfoque relativo al considerar la necesidad de un mayor abarcamiento en la acción pública, en cuanto a los estratos sociales que se han de cubrir con estas actividades.

Despojarnos de la hipocresía que en más de una ocasión ha prevalecido en las decisiones políticas y tratar que el universo de la población efectivamente encuentre los paliativos que tanto se pregonan y no siempre se ofrecen, debe ser la consigna sobre la cual se han de implementar las actividades involucradas bajo el rubro de la seguridad social.

Si ello es factible, la solidaridad tendrá en América Latina un lugar de privilegio, no dependiendo de quién ha de brindar tales acciones -Estado o sector privado-, sino de cómo ellas son canalizadas, bajo la concepción que toda racionalidad en la aplicación de los recursos de por sí escasos, ha de permitir un mejor aprovechamiento de los mismos. Si a ellos agregamos las condiciones de transparencia y automáticaidad en las prestaciones (limitándose así todo empeño discrecional), sin lugar a dudas

que se podrá garantizar un alto grado de eficiencia en la ejecución de las acciones, sin desechar los objetivos de solidaridad que se deseen incorporar.

Tampoco deberá ignorarse la permanente realimentación existente entre los aspectos sociales y económicos, y viceversa. La aceptación de esta aseveración, no es más que el convencimiento de la necesidad del tratamiento conjunto de ambas situaciones, sin el prevalecimiento de una sobre la otra, pero sí la necesidad de acordar que las restricciones de una, han de afectar a la otra. Si así se actúa en el futuro, ello determinará concretar objetivos preestablecidos, pero no alejados de la realidad, que hasta nuestros días sólo en muchas ocasiones fueron medianamente precisados para determinadas capas sociales, que por cierto, sin ser las más opulentas, tampoco fueron las conformadas por los más necesitados.

CAPITULO III

SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

III

SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

- El Análisis Microeconómico de las AFJP
 - El sistema Nacional del Seguro de Salud
Las Obras Sociales
-

EL ANALISIS MICROECONOMICO DE LAS AFJP*

Omar Chisari, Sebastián Scheimberg y Pedro Dal Bó **

El marco del sistema de seguridad social
Aspectos macroeconómicos
Regulaciones. Comparación con el caso chileno

Introducción

Sección I. Administradoras de Fondos y Reforma Previsional

1. El cambio de régimen
2. Rasgos generales de la Ley Nacional 24.241
3. Participación y regulación estatal

Sección II. Aspectos Macroeconómicos de la Reforma

1. El equilibrio de largo plazo
2. Efectos de los Fondos de Pensión en los mercados de capitales
3. Efectos de la reforma en Chile y repercusión en América Latina

Sección III. Límites de rentabilidad y requisitos de diversificación para las AFJP

1. Razones de la intervención estatal en el sistema previsional
2. Restricciones a la rentabilidad de las AFJP
3. Comparación con la ley chilena
4. Inversiones permitidas a las AFJP en Chile y Argentina

Sección IV. Resumen y conclusiones

* Previsión Social, Revista del Sistema Unico de la Seguridad Social Argentina, 1994, N° 13 y 15.

** Instituto de Economía UADE.

INTRODUCCION

El progreso tecnológico, particularmente acentuado en el caso de la medicina, y el crecimiento del producto per cápita han llevado a un notable envejecimiento de la pirámide poblacional de las economías modernas durante las últimas décadas.

Este fenómeno, una suerte de desequilibrio de "filo de navaja", a su vez ha contribuido a reducir la tasa de ahorro por dos caminos. Por una parte, en razón del retiro prematuro de los agentes económicos de la fuerza de trabajo y de la disminución de la relación activos/pasivos. Por la otra, como consecuencia de la mayor propensión al consumo de los grupos de más edad. Se produjo así una crisis de sostenibilidad presupuestaria de los sistemas jubilatorios, sin distinción de fronteras ni de regímenes particulares.

Este fenómeno se vió agravado en algunos países latinoamericanos, incluida la Argentina, como resultado de la crisis financiera de los sectores públicos y sus secuelas, en particular la fuga de capitales de la década de los ochenta¹. Dichos desequilibrios presupuestarios afectaron igualmente la política de inversiones y obligaron a hacer uso de todos los recursos a mano, en particular los provenientes del sistema de seguridad social.

Es así que la sustitución del sistema previsional actual apunta en uno de sus objetivos a corregir este último aspecto: determinar mecanismos para favorecer la generación de ahorro y definir incentivos que aseguren su permanencia dentro de la economía doméstica, contribuyendo así a financiar los planes de inversión privados y públicos.

El sistema diseñado para alcanzar esos objetivos es sin embargo más intensivo en "tecnología financiera", en cuanto incluye nuevos intermediarios entre las "decisiones" de ahorro para la vejez de los trabajadores y las de asignación de fondos a distintas inversiones. Desde esa óptica, las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP) son "agentes" que debieran representar las preferencias de sus "principales" (los adherentes).

1) El diagnóstico de los problemas de los sistemas previsionales en América Latina aparece desarrollado detalladamente en Carmelo Mesa-Lago (1992). Para el caso argentino puede consultarse Schulthess y Demarco (1993).

La necesidad de limitar acciones oportunistas y asegurar rentabilidades normales, llevó a la definición de marcos regulatorios para el funcionamiento de la AFJP en términos de garantía, estabilización y eficiencia. Ese marco incluye reglamentaciones referidas a su rentabilidad mínima y máxima, el establecimiento de un fondo de fluctuaciones y de encaje y normas explícitas sobre la composición de sus carteras de inversión. ¿En qué medida estas regulaicones podrán o no sesgar el comportamiento de las AFJP y afectar la asignación eficiente de los capitales que manejen?

El objetivo de las páginas que siguen es presentar los primeros resultados de una investigación más extensa referida a estos aspectos del funcionamiento de las AFJP. El trabajo está organizado de la siguiente manera. En la Sección I se hace un resumen de las características principales del nuevo Sistema de Seguridad Social que está a punto de instrumentarse en nuestro país. En la Sección II se discuten brevemente sus efectos macroeconómicos, mientras que la Sección III está destinada a presentar y discutir las regulaciones que, de acuerdo con la Ley Nacional 24.241, se impondrán sobre las AFJP y compararlas con las establecidas en el caso chileno, su principal antecedente. En la Sección IV se resumen las conclusiones principales.

SECCION I

ADMINISTRADORAS DE FONDOS Y REFORMA PREVISIONAL

1. El cambio de régimen

La Ley Nacional 24.241, promulgada parcialmente el 13 de Octubre de 1993, junto con los decretos reglamentarios modificatorios de la misma, darán forma al nuevo Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) a partir de julio de 1994, modificando de esta manera el antiguo sistema jubilatorio de reparto vigente desde la reforma del año 1954. Bajo esa modalidad, en la que el Estado era el responsable de intermediar la totalidad de los recursos entre los sectores activo y pasivo de la economía, el Sistema de Previsión Social entró en una crisis manifiesta de carácter financiero en la década de 1970, que se fue agravando en forma sostenida hasta la actualidad. En ese sentido, la fragilidad del sistema se ha ido reflejando en complejos problemas vinculados con la equidad, la limitada capacidad para el control de la evasión, y otro tipo de distorsiones en términos de eficiencia económica.

En la actualidad, la relación entre aportantes y beneficiarios del sistema previsional ha caído notablemente debido a la concurrencia de tres factores: los de carácter demográfico, relativos al envejecimiento de la población; los de carácter político-administrativos, en los que se han relajado las restricciones para entrar al sistema; y finalmente, los de carácter estrictamente económico relativos al crecimiento de la informalidad.

A la luz de las proyecciones acerca del futuro de la Seguridad Social, Schultess y Demarco (1993) estiman que, para lograr el equilibrio financiero, las tasas contributivas deberían aumentar como mínimo del actual 26% al 37% en el caso de los trabajadores dependientes, y a una tasa cercana al 100% en el de los autónomos.

El nuevo sistema se basa en un régimen mixto, donde coexisten los sistemas de reparto estatal y de capitalización privado; y al mismo tiempo persiste la modalidad de reparto pura bajo un nuevo régimen legal. La elección por una u otra forma de retiro es individual y voluntaria. En el sistema mixto, la capitalización supone la acumulación de los aportes obligatorios de cada trabajador en una cuenta individual administrada por

una entidad privada, denominada Administradora de Fondos de Jubilación y Pensión (AFJP); la participación estatal, por su lado, contempla ciertos criterios básicos de solidaridad y equidad universal. Bajo el nuevo régimen de reparto, el componente equivalente de capitalización es reemplazado por una contribución adicional por parte del Estado (tal como ocurre en la actualidad), en relación al salario percibido por el trabajador.

La reforma procura proveer una mayor sustentabilidad y transparencia de las pensiones y jubilaciones al momento del retiro, en función de los recursos financieros disponibles, tanto en la capitalización individual como el nuevo régimen de reparto. Esto dejaría sin efecto las disposiciones legales sobre algunos de los reclamos históricos de los trabajadores (por ejemplo el del 82% móvil).

Otro de los cambios significativos bajo el nuevo régimen de retiro será el pasaje de un sistema de beneficios a otro de contribuciones definidas. Mientras la Ley Nacional 18037 reglamenta los porcentajes de jubilación y pensión sobre los mejores salarios de los últimos tres años a percibir (lo cual no necesariamente es equitativo) salarios de los tres años dentro de los 10 inmediatamente anteriores al de cese, bajo el nuevo sistema los beneficios son contingentes a la evolución de los recursos. Este cambio reconocería las debilidades y limitaciones de la presente legislación.

Asimismo, la mayor capacidad de fiscalización y control por parte del Estado permitirá mantener los componentes de reparto del sistema mixto, y de quienes opten por el reparto puro. Para ellos, el salario al final de su carrera laboral (en este caso los últimos diez años) será un determinante de los ingresos por jubilación.

En síntesis, el ánimo de la Reforma, cuyo antecedente cercano más directo es la nueva ley previsional chilena, es el de generar una masa de fondos de jubilación y pensión que permita mantener un equilibrio presupuestario insostenible bajo el antiguo régimen, al tiempo que adoptar principios de solidaridad social característicos de los sistemas previsionales de los países desarrollados, donde el Estado garantiza una pensión mínima.

Cabe aclarar que, a diferencia del caso chileno, en el que el traspaso al régimen privado tuvo carácter obligatorio, la Ley Nacional 24.241 establece la posibilidad de optar por permanecer en el sistema de reparto en lugar de incorporarse automáticamente a la nueva modalidad de capitalización individual. Esto significa que de no mediar explícita resolución personal, el traspaso al sistema privado resulta implícito. Sin embargo, la elección inicial condicionará la pensión de retiro, ya que la ley aprobada no permite el cambio de régimen.

Adicionalmente, vale la pena advertir que la entrada en vigencia del nuevo sistema implica una transición costosa tanto para quienes se encuentran aportando en la actualidad y deben evaluar las opciones de jubilación, como para el Estado, que interrumpe la cadena de financiamiento intergeneracional inherente al sistema de reparto.

En el caso de los trabajadores, cuya decisión es de carácter personal, la estrategia dominante a seguir (aunque no necesariamente la elegida) dependerá del tiempo que les quede antes de retirarse para capitalizar sus aportes. Obviamente, el monto a capitalizar será sensible a la rentabilidad esperada de la economía, el porcentaje de los aportes que efectivamente capitalice una vez descontadas las comisiones y otros gastos, y la performance de la AFJP elegida por el trabajador. Si bien pueden existir desvíos entre el rendimiento promedio del sistema y el correspondiente a una administradora en particular, la Ley ha diseñado un mecanismo para que ambos resultados estén estrechamente correlacionados. Este análisis se ampliará en la Sección II del presente ensayo.

Por su parte, el Estado deberá implementar una reforma impositiva que le permita compensar la pérdida de aportes previsionales de modo de poder financiar las jubilaciones y pensiones de los actuales jubilados. Si bien en el mediano plazo, las proyecciones contemplan un equilibrio financiero que permitirá ir reduciendo los aportes patronales al sistema, el desequilibrio de corto plazo requerirá del financiamiento intertemporal de la Seguridad Social (emisión de deuda pública).

En este sentido, la regulación de los límites impuestos por la propia ley sobre los distintos instrumentos de inversión en cartera de las AFJP, deberá tener en cuenta la necesidad por parte del Estado de colocar el stock de deuda pública ofrecida. De este modo, cabría esperar que las

restricciones legales sobre la estructura de cartera de inversión de las AFJP, puedan ser modificadas por nuevas reglamentaciones, en la medida que las autoridades lo juzguen conveniente.

En el caso chileno, la adaptación de las regulaciones a las condiciones económicas le permitieron a las AFJP no sólo impulsar la capitalización de los mercados financieros, sino también financiar el temporario desequilibrio público provocado por el cambio de régimen.

2. Rasgos generales de la Ley Nacional 24.241

A continuación se realiza una breve descripción de los aspectos más salientes de la Ley. El propósito es interpretar la naturaleza de la misma sin efectuar una descripción exhaustiva, teniendo en cuenta en qué medida se alcanzarían los objetivos de solidaridad y equidad, universalidad, libertad y eficiencia. Según se mencionó anteriormente, éstas son algunas de las características de los sistemas de seguridad social de los países de avanzado grado de desarrollo.

En el caso argentino, la naturaleza del llamado Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (SIJP) es mixta, tanto desde el punto de vista de los beneficios que se otorgarán como de las instituciones intervinientes en la organización y administración del sistema.

Por el lado de la participación estatal, el gobierno garantiza dos tipos de prestaciones, sobre la base de un mecanismo de reparto, cualquiera sea el sistema que se elija:

- a) la Prestación Básica Universal (PBU), y
- b) la Prestación Compensatoria (PC).

Ambos componentes, especialmente el primero de ellos, de carácter redistributivo y solidario, se orientan a compensar a aquellas personas que tienen una menor capacidad de acumulación.

La existencia de la capitalización de los fondos individuales (en el caso de adoptar el sistema privado) se orienta, por su parte, a estimular la capacidad de ahorro con fines previsionales, otorgando prestaciones más elevadas a quienes más aporten. De adoptarse este régimen, el rendimiento

del aporte está dado por la evolución de las cuotapartes en que se divide el fondo administrador por la AFJP.

En el caso de adscribir al antiguo sistema, el equivalente a la capitalización es el reconocimiento de los nuevos aportes mediante una "prestación adicional" (PA). Esta prestación por permanencia reconoce un 0.85% del sueldo actualizado (mediante un índice oficial) por cada año aportado; garantizando el Estado un mínimo equivalente al 40% del salario promedio de la economía. Como se ve, esta garantía está lejos del inobservable 82% legal.

La PBU y la PC son comunes en ambos sistemas. La primera se ha fijado en un valor igual a dos veces y media el Aporte Medio Previsional obligatorio (AMPO), equivalente al aporte previsional sobre el salario medio de la economía. Por su parte la PC equivale al 1.5% del sueldo promedio actualizado de los últimos diez años por año aportado, hasta un máximo de 35 años, y tiene un monto tope equivalente a un AMPO por cada año de aporte.

De este modo, la necesidad de financiamiento intergeneracional se mantiene no sólo en cuanto a los componentes comunes de los dos sistemas que convivirán en el futuro, PBU y PC, sino también para pagar el monto correspondiente a la PA para quienes opten por el reparto, tal como ocurre en la actualidad.

Esto significa que la sola reforma no podrá solucionar los problemas de falta de financiamiento de la Seguridad Social, a menos que se genere un amplio control y fiscalización de todos los contribuyentes en un marco de mayor transparencia. Es decir, que los fondos de la Seguridad Social no estén sujetos a manejos discrecionales o de tipo político por parte de los administradores gubernamentales.

Finalmente, cabe señalar una diferencia fundamental entre ambos sistemas a la hora de evaluar la modalidad de retiro a adoptar. Por un lado, la rentabilidad del sistema de AFJP que determine las futuras jubilaciones estará sujeto al desempeño de la economía, en cuanto aquélla se pueda aproximar a la eficiencia marginal de las inversiones productivas (similar al de las inversiones financieras en mercados competitivos). Por el otro, los

fondos disponibles para "repartir" en el sistema puramente estatal se incrementarán en función de la capacidad de recaudación tributaria.

Si bien en ambos casos existirá una correlación positiva entre el "crecimiento económico" y los pagos en concepto de jubilación y pensión, el diferencial entre ambos sistemas estará dado por la eficiencia de la "tecnología recaudatoria" vis a vis la "tecnología financiera" o "productiva" de la economía.

Por otra parte existe un completo impedimento legal en la posibilidad de movilidad entre ambos sistemas, cuyo sentido parece obedecer por un lado, a una incompatibilidad en el manejo administrativo de fondos en cada uno de los esquemas de jubilación; y fundamentalmente por el otro, en motivar a la población a que opte libremente (o por aceptación implícita) por la capitalización individual de sus fondos. De este modo, el Estado cumpliría en un futuro con un rol puramente asistencialista.

En términos de las consideraciones de universalidad, la Ley establece que podrán acceder a la jubilación quines certifiquen al menos 30 años de aportes jubilatorios. En el caso de los hombres, la edad mínima es de 65 años, mientras que las mujeres podrán retirarse a los 60 años. La incorporación al SIJP, por su parte, es obligatoria para las personas mayores de 18 años que no estén sujetos a regímenes especiales (art. 3), para quienes la incorporación es de carácter voluntario. Como ya se señaló, al momento de la incorporación al mercado laboral, los trabajadores deberán elegir la forma de retiro; es decir, deberán optar por la capitalización o el sistema de reparto. De no expresarse por alguno de ambos, será la primera la opción que les corresponda. En este caso, existe la posibilidad de cambiar libremente de AFJP, hasta un máximo de dos veces por año, siempre que se cuente con al menos cuatro aportes en la AFJP que se desea abandonar.

Los aportes y contribuciones serán efectuados por los empleados (11%) y empleadores (16%) respectivamente, en el caso de los trabajadores en relación de dependencia, y completamente integrados (27%) por quienes trabajen en forma independiente. Los mismos se integrarán mediante el sistema de Contribución Unica de la Seguridad Social (CUSS), la que

además de los conceptos que constituyen el régimen de reparto, incluirá el aporte personal de los trabajadores, que se orientará al régimen de capitalización.

Asimismo, el nuevo sistema determina un rango salarial, a efectos de las contribuciones imposables, que implica salarios mínimos y máximos de tres y 60 veces el AMPO, respectivamente. De este modo los fondos de capitalización quedarán acotados, a menos que una persona esté afectada a la Seguridad Social por diversos empleos. En este último caso, los trabajadores deberán centralizar sus aportes en una única administradora, pudiendo de este modo acumular fondos en exceso por sobre los límites considerados a efectos de determinar los aportes máximos. No obstante, existe la posibilidad de contribuir con aportes voluntarios por encima del monto de capitalización individual en la misma cuenta de ahorro. Sobre estos fondos adicionales no habrá libre disponibilidad, en caso que se los desee utilizar antes del momento del retiro. Quienes efectúan estos ahorros se supone recibirán un premio por liquidez, ya que el retorno esperado será mayor al rendimiento de la caja de ahorro.

Una de las características salientes del nuevo sistema es el rol del sector privado en la administración de los fondos de jubilación y pensión. De alguna manera, la competencia entre las diversas AFJP y las regulaciones legales procurarán alcanzar un desempeño eficiente en la administración de las cuentas de capitalización. Tanto la competitividad como las regulaciones legales pretenden contribuir al logro de este fin.

En cuanto a las AFJP, en principio su objetivo será el de captar la mayor cantidad de fondos disponibles, sobre los cuales se cobrará una comisión fija. Esta será descontada de los aportes individuales obligatorios. Al mismo tiempo, parte del descuento sobre los fondos capitalizables (de aproximadamente el 2.5% del salario) cubrirá la prima del seguro de invalidez y demás comisiones médicas. Estos seguros los contratarán las AFJP en forma colectiva, de modo de no correr con más riesgo que el derivado de la administración financiera de los fondos.

Según se ha descrito, las jubilaciones y pensiones que debe pagar el Estado (o al menos los componentes de PBU y PC), quedan predeterminadas de acuerdo a los aportes realizados durante el período de

actividad. En cambio, bajo el régimen de capitalización, quien haya cumplido los requisitos para jubilarse deberá decidirse entre:

- a) Un contrato de “renta vitalicia”, en el cual la AFJP transfiere el saldo acumulado de la cuenta individual a una compañía de seguros de retiro a elección del afiliado. Esta deberá abonarle durante el resto de su vida la cifra que resulte del cálculo actuarial, con derecho a pensión para el cónyuge y demás personas a su cargo.
- b) Un contrato de “retiro programado”, en el cual la AFJP continúa administrando los fondos. La cantidad a ser retirada mensualmente se acuerda entre las partes, hasta agotar el monto de capitalización.
- c) Un contrato de “retiro fraccionario” cuando el monto que le correspondiere fuera menor al 50% del equivalente a la máxima prestación básica universal, dicho contrato se extinguirá cuando se agote el saldo de la cuenta de capitalización individual o cuando se produzca el fallecimiento, en cuyo caso el saldo será entregado a sus derechohabientes. Las administradoras no cobran comisión por este servicio.

La modalidad de jubilación anticipada o postergada está contemplada por la Ley bajo ciertas condiciones (art. 110), aunque este accionar no da derecho a las prestaciones previstas en el Régimen de Reparto.

Por parte del Estado, además de contribuir al establecimiento de un sistema equitativo y con fines sociales, su accionar también intenta maximizar la eficiencia del nuevo sistema de seguridad social. Para ello no sólo ha establecido un marco legal que limita el accionar de las AFJP en términos de su integración patrimonial, requisitos de encaje mínimo, posibilidades de sesgarse hacia inversiones de alto riesgo, y otras disposiciones, sino que creará organismos específicos de fiscalización y control. Asimismo, la intervención estatal en el negocio privado de las AFJP será concentrada en la AFJP del Banco de la Nación Argentina.

3. Participación y regulación estatal

Cabe señalar en primer lugar, que la Ley argentina (al igual que su antecedente, la Ley chilena del año 1981) ha tomado la experiencia

internacional (particularmente la de los países desarrollados) en lo referente a la separación entre los fondos de capitalización individual y el patrimonio de los entes administradores de tales fondos.

En nuestro país la AFJP deberán integrar, al inicio de su funcionamiento, un capital mínimo de tres millones de pesos, y otro tanto constituirá el encaje obligatorio, a fin de responder a eventuales fluctuaciones en el rendimiento de los fondos. Este será utilizado en caso que la AFJP tuviera un mal desempeño respecto al rendimiento promedio del sistema. Llegado el caso extremo en que el fondo fuera insuficiente para cubrir las posibles pérdidas, el sector público aportará recursos para su cobertura, previo a la disolución de la AFJP.

Asimismo, a efectos de mantener una “red de seguridad”, todos los títulos y acciones administrados por las AFJP deberán estar depositados en algún banco. Con esto se pretende que el dominio físico de los fondos no quede bajo su control. Por ende, las administradoras sólo tendrán acceso a órdenes de inversión.

La rentabilidad será medida por la valorización que experimenta la cuota en las que se divide el fondo. Para ello se efectuará una actualización mensual del rendimiento de cada cuota en un período de 12 meses. Es decir, que si bien el retorno del fondo se calcula todos los meses, el período relevante en cada momento es el año calendario.

Los fondos, constituídos por aportes obligatorios y voluntarios, serán transferidos a las AFJP a través del mecanismo de clearing bancario, al tiempo que se proveerá de tal información a la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), quien estará encargada del control y fiscalización del sistema.

La Ley Nacional 24.241 ha fijado, al mismo tiempo, una serie de regulaciones sobre la conformación de la cartera de las AFJP. Estas disposiciones se hacen necesarias para evitar segmentaciones exageradas en el mercado que concentren la demanda, en un rango limitado de instrumentos. A nivel internacional el rápido crecimiento de fondos ha derivado en un incremento de la demanda por instrumentos financieros de estos inversionistas institucionales. De hecho, si ésta se concentrara en pocos papeles se

podrían generar problemas de iliquidez, con posibles caídas en las tasas de retorno.

Según la descripción de Iglesias y Acuña (1991) del proceso de capitalización chilena, "...de no mediar regulaciones, podría producirse un incremento en los precios de ciertos instrumentos financieros que a posteriori afectarían el rendimiento de los fondos, afectando de este modo a las futuras jubilaciones".

Al mismo tiempo, el marco regulatorio debe facilitar el desarrollo del mercado de capitales, de tal manera que se produzca el grado de "securitización" de los activos de la economía, necesario para satisfacer la demanda creciente de los fondos de jubilación y pensión por instrumentos de inversión. En el caso chileno éste fue un requisito indispensable, ya que la demanda de instrumentos financieros se mantuvo por encima de la oferta.

A los efectos de reducir los incentivos a favor de inversiones de riesgo, la Ley ha acotado la posibilidad de invertir en instrumentos de mayor volatilidad. Por ello, gran parte de los títulos que compongan las carteras de los fondos deberán estar previamente calificados por las Calificadoras de Riesgo (creadas a tal fin). Esto será sumamente relevante en el caso de instrumentos de difícil valoración. Para modificar los límites máximos de inversión dentro de las carteras de las AFJP, deben contar con el acuerdo de la Comisión Nacional de Valores, del Banco Central, y de la Superintendencia de AFJP (otro de los organismos que adviene con la nueva ley).

Según se desprende de la experiencia trasandina, el marco regulatorio ha constituido una restricción que se fue flexibilizando ante los cambios de escenarios macroeconómicos. Estos cambios han permitido a las Administradoras de Fondos de Pensión (AFP), colaborar en la mejora de la eficiencia del mercado de capitales. En este sentido, la instauración de la ley chilena 18660 del año 1987 reglamentó un sistema obligatorio de clasificación de riesgo para todos los valores de oferta pública, lo que permitió al mercado obtener a muy bajo costo información homogénea sobre los emisores de acciones y otros instrumentos de deuda, al tiempo que generó un mayor dinamismo en el mercado de capitales, junto con una

caída sustancial en los costos administrativos y de transacción (cf. Iglesias y Acuña (1991)).

Respecto a la participación de la banca oficial en el negocio de las AFJP, tal como está redactada la ley, el fondo administrado por el Banco Nación establece una doble garantía en el polémico artículo 40. Esto es, asegura el mayor de los rendimientos entre la tasa de interés en pesos de caja de ahorro, y la tasa LIBO a 90 días en dólares. De este modo se fija un seguro de cambio cuyo efecto macroeconómico puede ser sumamente riesgoso, al punto tal que se produzca una dolarización de las carteras del resto del sistema. Por otra parte, esta doble garantía (patrimonio exclusivo de la banca estatal) podría desplazar al resto de las AFJP, o bien reducir la afiliación que resultaría de un sistema equitativo.

Como se verá en la Sección III del trabajo estos límites no conciben con las restricciones fijadas al resto del sistema. De allí que, con alta probabilidad, muchas de estas características diferenciales puedan irse modificando a medida que aparezcan las normas reglamentarias de la Ley.

SECCION II

ASPECTOS MACROECONOMICOS DE LA REFORMA

1. El equilibrio de largo plazo

La eliminación de los aportes personales a las cajas previsionales generará, durante la transición del viejo al nuevo sistema previsional, un déficit previsional en el sistema de reparto. Sin embargo, la expectativa de un significativo aumento impositivo permitiría anticipar un incremento sustancial en la tasa de ahorro doméstico. Este sería un resultado lógico en caso en que la recaudación impositiva futura por todo concepto supere a la presente caída de aportes personales que se canalizarán hacia las AFJP.

Suponiendo ex-ante que el régimen de capitalización individual genere un incremento en el ahorro privado, si el déficit previsional estatal es financiado mediante emisión de deuda pública, el ahorro privado estaría aumentando a expensas del ahorro público. De este modo el ahorro total no se alteraría.

En una economía en equilibrio, para la que los planes de producción coincidan exactamente con los planes de consumo, el nivel de inversión total en cada período depende del total ahorrado. Es por ello que, dada la relevancia del proceso de inversión como generador de crecimiento económico, el aumento del ahorro será uno de los objetivos que deberá priorizar la política económica, habiendo superado la inestabilidad de precios características de la década pasada.

Dentro de agregado macroeconómico del ahorro total, es posible distinguir tres fuentes según sus orígenes: del sector privado, del gobierno, y del resto del mundo. Cada uno de ellas, responde a factores disímiles, que incluso pueden influenciarlas en sentido opuesto. De este modo se tiene:

$$I = A_p + A_g + A_e$$

donde:

I es la inversión total.

A_p es el ahorro privado.

A_g es el ahorro del gobierno.

A_e es el ahorro externo.

En principio puede afirmarse que el ahorro privado es función del ingreso permanente y de la riqueza disponible. Ambos conceptos resultan difusos, especialmente cuando los horizontes temporales han sido afectados por períodos de alta inestabilidad. Sin embargo, queda claro que aquellas sociedades altamente endeudadas o bien, desfavorecidas por la evolución de los precios relativos de sus exportaciones en términos de sus importaciones (términos del intercambio) experimentan contracciones e su riqueza que terminan afectando el ahorro y el crecimiento. Eso es especialmente así cuando el consumo permanece constante, salvo por el crecimiento vegetativo, como en el caso de la Argentina en la década de 1980.

Por otra parte, los cambios en los factores institucionales, demográficos y culturales pueden explicar modificaciones en los coeficientes de ahorro, de igual modo que otros factores económicos como la tasa de interés, o bien alteraciones en la distribución del ingreso (siempre que la propensión marginal a consumir no sea idéntica para todos los agentes económicos)².

Los análisis estadísticos de la correlación entre el ahorro y el PBI, no muestran una vinculación significativa entre ambas variables para el caso argentino; más aún, en los últimos años en los que el producto ha venido creciendo a una tasa sostenida, el ahorro doméstico ha manifestado una clara contracción. Parte de esta conducta ha sido explicada como el efecto de un largo período de consumo postergado, especialmente durante las hiperinflaciones de la década pasada. Asimismo, el surgimiento del crédito y la percepción de un aumento en el ingreso permanente han motivado una sustitución del consumo futuro, a través de mayor endeudamiento en el período actual.

La reciente reactivación económica se caracterizó por el impulso del crédito en el financiamiento de los gastos del sector privado; especialmente aquellos destinados al consumo de bienes durables y los gastos en construcción de viviendas.

2) Una excelente recopilación de la evidencia empírica sobre la elasticidad interés del ahorro interno en los países desarrollados aparece en Smith (1990).

Como contrapartida se observó la concurrencia de dos mecanismos contrapuestos. Por un lado, la disponibilidad de fondos prestables ha aumentado, como resultado del retorno de los llamados "argendólares" a los mercados financieros domésticos; por el otro, el coeficiente de ahorro ha mostrado un sensible deterioro durante el período de rápida expansión económica.

Si efectivamente existe una correlación entre ahorro y crecimiento; en el caso argentino podría esperarse que el primero varíe en función del segundo, ya que la evidencia reciente estaría demostrando que la expansión económica no es precedida por un mayor nivel de ahorro interno³.

Según se mencionara previamente, los determinantes de la expansión de alguna de las fuentes de financiamiento de la inversión puede tener un efecto negativo en otro de los componentes del ahorro total. Tal es el caso del efecto riqueza sobre el ahorro doméstico y el ahorro externo. Mientras en el primer caso, el aumento de la demanda reduce los saldos destinados al ahorro, generando al mismo tiempo un aumento de las importaciones, el resto del mundo obtiene un excedente que puede volcar al financiamiento de la inversión doméstica. Este ha sido uno de los efectos del proceso de desregulación observado en la Argentina en los últimos años que ha advenido con la estabilidad. Junto con la acumulación de resultados deficitarios en el balance de bienes y servicios reales, el pago de servicios financieros por la deuda externa ha generado un importantísimo caudal de ahorro externo, que ha tenido como contrapartida el ingreso de fondos atraídos por la rentabilidad de las privatizaciones y el rendimiento de los proyectos de inversión locales, por sobre las necesidades de pagos al exterior.

Si bien el financiamiento externo es equivalente, en términos de disponibilidad de recursos, al financiamiento doméstico, la condicionalidad del flujo financiero está sujeta a la evolución de variables que están fuera del control de la política económica interna. Particularmente, la evolución de la tasa de interés internacional estaría condicionando el financiamiento externo. Por ello, la consolidación de una masa de recursos locales

3) En términos de la economía dinámica podríamos decir que la causalidad en sentido débil (al menos) es desde la variable crecimiento hacia la variable ahorro.

permitiría financiar una estrategia de mediano plazo, acorde con las proyecciones de crecimiento económico realizadas por el gobierno.⁴

En caso contrario, de revertirse el sentido de los flujos del exterior, se abriría una brecha entre los requerimientos de ahorro interno y su disponibilidad.

Con respecto a las fuentes de financiamiento de proyectos de inversión, por parte del sector público, los lineamientos del Plan de Convertibilidad establecen claramente el ajuste presupuestario que debe mantener el gobierno nacional y las provincias en cada período. Si bien la meta de recaudación en concepto de blanqueo de autónomos, que pretende alcanzar el gobierno en los próximos años es ambiciosa, no cabe duda que la política fiscal y tributaria puede afectar las decisiones de ahorro-consumo de la población.

En la Argentina se ha registrado últimamente un incremento sustancial de la recaudación impositiva, principalmente atribuido al desempeño del IVA, con lo cual el ahorro público ha revertido la tendencia de la década pasada. Sin embargo, la estadística de la recaudación de impuestos directos muestra en la actualidad un gran desfase con respecto a los niveles de recaudación de este tipo de impuestos en países de similar desarrollo económico, como el caso de Chile. Por ello, es menester que el gobierno continúe en la lucha contra la evasión avanzando en la ampliación de la red de cobertura tributaria, particularmente en el campo de los impuestos sobre las ganancias. En este sentido, el diseño de una "tecnología impositiva" eficiente forma parte de las reformas que necesita la presente Administración para que la reforma previsional encuentre un sector público capaz de contribuir recursos hacia el sector pasivo de la economía.

Tanto desde el punto de vista teórico de las finanzas públicas como de las decisiones de cartera de inversiones de corto/largo plazo, el diseño de la política fiscal resulta sumamente relevante en términos del efecto sobre el ahorro interno. Asimismo, la política tributaria podrá afectar las decisiones de pagos de dividendos seguidas por las empresas que cotizan en la Bolsa

4) Véase "Argentina en Crecimiento". Ministerio de Economía (1993).

de Valores, tal como ocurre en los países más desarrollados donde los mercados de capitales operan en un contexto de relativa eficiencia.

Volviendo a la afirmación inicial acerca de las posibilidades de incrementar el ahorro en el mediano plazo, mediante la reforma del sistema de Seguridad Social, el problema podría plantearse señalando que mientras la previsión constituye un ahorro forzoso, vendría a sustituir ahorro voluntario, con lo cual el agregado permanecería inalterado.

Si en lugar de financiar la deuda pública con ahorro privado, se consiguiera incrementar la recaudación tributaria en aquellos impuestos que registran bajos niveles de contribución a nivel internacional (ganancias, patrimonio), a la vez que se ajustaran los gastos corrientes, la capitalización de fondos de seguridad social podría tener un efecto positivo sobre el ahorro.

Teniendo en cuenta que el ahorro privado es generalmente función del ingreso disponible (es decir del ingreso neto de impuestos), la condición necesaria para que se incremente el ahorro doméstico surge de las variaciones marginales del aumento impositivo sobre el ahorro público y privado. Asimismo, habrá que considerar la existencia de efectos multiplicadores diferenciales en ambos sectores.

Según la experiencia internacional reciente, ante un cambio de régimen, el ahorro marginal del sector público es mayor que el desahorro generado en el sector privado por el aumento impositivo. Tal es el resultado experimentado por Chile a partir de la reforma del año 1981. Básicamente, el cambio de régimen agilizó la intermediación financiera desde los agentes superavitarios a los deficitarios, a través del mercado de capitales, en donde la participación de los Fondos de Pensión como inversionistas mantuvieron altos estándares, similares a los patrones de comportamiento en los mercados de capitales más desarrollados.

Con respecto a las perspectivas sobre el efecto de la reforma del sistema de Seguridad Social en el ahorro, las proyecciones gubernamentales indicarían una evolución alentadora, basada en la experiencia de otros países. Por ejemplo, Llach y Cottani (1993) señalan que "...un aumento del ahorro de un dólar a través de los fondos de pensión agrega entre 30 centavos y un dólar al ahorro total de la economía. En los casos en que el tratamiento impositivo favorable implica pérdidas de ingresos para el fisco,

el efecto neto debe ser corregido por la disminución del ahorro público. Sin embargo, en la mayoría de los casos el efecto neto ha sido suficientemente grande como para que los fondos de pensión se constituyan en un claro factor de expansión del ahorro nacional”⁵.

Las experiencias internacionales en materia de acumulación de capital no necesariamente deberán repetirse en el caso argentino; sin embargo, un elemento que resulta sumamente importante y debe ser tenido en cuenta en el análisis, es el efecto positivo que tendrá la reforma sobre los costos laborales de los empleadores. En principio, las empresas radicadas en aquellas provincias que han firmado el Pacto Fiscal verán reducidas las contribuciones patronales sobre los asalariados. Al respecto, la Ley Nacional 24.241 establece claramente que estos aportes se irán reduciendo paulatinamente a medida que los beneficiarios del actual sistema se vayan extinguiendo. A nivel laboral, esta reducción de costos puede ir acompañada de un mayor nivel de empleo, que a su vez alimente la masa de ahorro doméstica necesaria para mantener la inversión.

2. Efectos de los fondos de pensión en los mercados de capitales

La experiencia de la reforma chilena encuentra a su vez antecedentes en los países desarrollados, en lo referente a los sistemas previsionales “complementarios” a la seguridad social estatal. En los Estados Unidos, los programas más usuales son aquellos ideados para los trabajadores autónomos, y las cuentas de retiro individuales (IRA) destinadas fundamentalmente a los trabajadores cuyos empleadores no poseen planes de retiro.

Los fondos de pensión privados están sujetos a numerosas regulaciones, entre ellas la Ley de Seguridad de la Renta de Retiro de los Trabajadores (ERISA) de 1974, que regula la administración y gestión fiduciaria de los planes y establece las responsabilidades de los gestores. Esta ley distingue entre las Administradoras que prometen un pago fijo y periódico al trabajador el momento de retiro, y aquellas en las que los beneficios finales son variables.

5) Véase Llach y Cottani (1993).

Al igual que en el caso argentino (ver Sección III), los activos del fondo deben estar claramente separados de los de las entidades administradoras; asimismo, no debe haber discriminación en la cobertura entre los empleados, y los beneficios provistos por el plan deben surgir de un cálculo actuarial. Además de estas regulaciones, la Comisión de Valores y Bolsas interviene en el control de los fondos de pensión, basándose en la necesidad de proteger a los inversores.

En este caso también se observa una flexibilidad en las regulaciones de los fondos. Lógicamente, debido al alto nivel de competitividad del mercado de capitales, las restricciones sobre las inversiones en distintos instrumentos son más laxas. En los últimos años ha habido una marcada tendencia hacia la globalización de las inversiones, generando una mayor participación de instrumentos financieros del resto del mundo en las carteras de los fondos de pensión norteamericanos.

Por su parte, en la mayoría de los países de Europa existen regímenes suplementarios, a los cuales pueden adherir libremente empresas y empleados. El sistema funciona a través de pólizas de seguro colectivas, o bien constituyendo las mismas empresas fondos de pensión con aportes de empleados y empleadores, observándose una creciente orientación de estos recursos de acuerdo a criterios de capitalización. Gran Bretaña es sin duda quien lleva la delantera en la capitalización de fondos administrados. Sus reformas, junto con las de Alemania, Italia y Francia, han precedido las implementadas en los Estados Unidos.

A pesar de haberse realizado numerosos cambios que conjugan aportes estatales y complementarios privados, en la actualidad los sistemas de seguridad social han entrado en una etapa crítica en numerosos países. Ello ha planteado la necesidad de orientar las reformas hacia sistemas que prioricen la capitalización a través de fondos de pensión (recientemente la reforma en Francia ha generado importantes cambios en esa dirección).

En Japón los fondos de pensión muestran una participación dinámica en los mercados de capitales. Hacia finales de la década pasada, más del 80% de las grandes empresas habían adoptado sus propios sistemas de pensión. Actualmente, el envejecimiento de su población plantea serios problemas de financiamiento intergeneracional. Una de las respuestas a

este tipo de problemas ha sido el relajamiento de ciertas restricciones que ponían límite a la rentabilidad de los fondos.

En el caso de América Latina, el principal antecedente de la capitalización de fondos voluntarios es el caso de Brasil. A partir de la sanción de la Ley 6435/77 (Brasil), se autorizó la creación de entidades que pueden instituir planes de renta como beneficios complementarios de la previsión estatal. Posteriormente, se autorizó a esos organismos a proporcionar diversos servicios sociales. Los fondos de pensión han jugado un papel fundamental en el desarrollo del mercado accionario y de títulos públicos brasileño, siendo el Estado uno de sus principales promotores, a través de una estricta reglamentación sobre las aplicaciones de sus recursos (ver Cavallo et al. (1987)).

En el caso brasileño, el traspaso de la población hacia un sistema privado se ha convertido en un cambio de régimen de facto (esto no significa que toda la población lo haya efectuado). Según datos recientes, durante el año 1992 se ha generado un crecimiento récord de 10% para los fondos de pensión administrados por empresas privadas (cf. Fondos de Pensión, N° 2). Este hecho obedece al magro nivel de las actuales jubilaciones y las perspectivas desalentadoras para los próximos años⁶.

En Chile, cuya reforma se analiza en detalle en la Sección III, a diferencia de los sistemas de retiro prevaletentes en EE.UU. y Europa, la reforma significó un pasaje obligatorio de la población al sistema de capitalización; esto permitió incrementar sensiblemente el nivel de ahorro doméstico, canalizando la mayor parte de los fondos hacia el mercado de capitales. Este último ha experimentado un desarrollo vertiginoso en la última década, destacándose la participación activa de grandes inversores institucionales.

Según recientes estudios (por ejemplo Davanzo y Kautz (1992)), la década de 1990 ha de devenir en una expansión de los inversionistas institucionales, acentuando la tendencia de los últimos veinte años en que los activos de

6) Según datos de la Asociación Brasileña de Entidades de Jubilación Privada, los fondos de pensión podrían llegar a tener en el año 2000 unos 8,7 millones de participantes (Fondos de Pensión N° 2).

los fondos de pensión, especialmente en EE.UU., han dominado las inversiones bursátiles. El total de los activos de los fondos de América del Norte, la Comunidad Económica Europea y Japón alcanzaron los 4 billones de dólares en 1990 (la mitad de los cuales correspondían a EE.UU.). Para el año 2000 el total de los activos de pensión se estima alcanzará los 10.6 billones de dólares, lo cual representa un crecimiento anual por encima del 10%.

Según las mismas fuentes de información existiría en la actualidad una tendencia hacia la globalización de los mercados de capitales, y hacia la eliminación de ciertas restricciones en los porcentajes de inversiones de riesgo permitidas. En el caso de la Comunidad Económica Europea, la aprobación del Tratado de Maastrich tiene claras implicancias en el diseño de una política de seguridad social común. En este sentido, la experiencia en la administración de carteras por parte de Gran Bretaña, será sin duda de suma importancia para el resto de la comunidad (hacia comienzos de la década más del 50% de los activos de fondos de pensión eran de origen británico). Al mismo tiempo, la diversificación de las carteras de inversión en mercados internacionales muestran a este país con ventajas respecto al resto del mundo.

En la Tabla I se describen las carteras de inversión de las Administradoras de Fondos de Pensión de algunos de los países que han modificado recientemente sus regímenes jubilatorios. El análisis corresponde al período 1986/1988. Como se verá en la Sección III, los porcentajes invertidos en los distintos instrumentos financieros difieren sustancialmente, en algunos casos, de los límites impuestos por las leyes argentina y chilena.

3. Efectos de la reforma en Chile y repercusión en América Latina

En el caso chileno, la performance de los Fondos de Pensión ha sido notable. El comportamiento observado obedece a que en los primeros años de operación del sistema se produjo una incorporación masiva de afiliados. La Tabla II muestra la evolución de los Fondos de Pensiones desde sus inicios hasta 1992.

Tabla I

Composición de la Cartera de Activos de los Fondos Privados de Pensión (a)

	Australia	Canadá	Alemania	Japón	Holanda	Suiza	Reino Unido	Estados Unidos
Acciones:								
Domésticas	30	30	44	26	7	7	56	35
Extranjeras	11(b)	6	n.d. (c)	16 (b)	7	n.d. (c)	13	n.d. (c)
Bonos:								
Domésticos	19	34	37	38	15	30	13	23
Extranjeros	n.d. (d)	0	n.d. (d)	n.d. (b)	6	n.d. (d)	0	n.d. (d)
Propiedades	6	2	6	0	11	17	10	n.d.
Hipotecas	0	4	10	0	4	8	0	n.d.
Préstamos privados	2	4	0	16 (e)	40	17	0	n.d.
Fondos comunes (f)	18	10	0	0	0	7	2	n.d.
Efectivo y activos a plazo	12	12	2	0	0	10	5	n.d.
Activos a plazo	2	2	1	4	10	4	1	42
Total	100	100	100	100	100	100	100	100
Total activos mill. de U\$S	10950	63304	41655	n.d.	92805	112448	259380	1339600
Año	1986	1988	1988	1988	1988	1987	1988	1986

(a) No incluye activos asegurados.

(b) Corresponde a la suma de acciones y bonos extranjeros.

(c) Las acciones domésticas y extranjeras no están discriminadas.

(d) Los bonos domésticos y extranjeros no están discriminados.

(e) Incluye préstamos y contribuciones para inversión pública.

(f) Los fondos comunes incluyen fondos mutuales, de inversión, etc.

Fuente: Cottani y Llach (1993).

Tabla II

Evolución de los Fondos de Pensión en Chile

Año	Capitalización de fondos (a)	Tasa de crecimiento %	Rentabilidad Anual F.P. (b)
1982	876	—	26.5
1983	1265	44.4	22.7
1984	1653	30.7	2.9
1985	1743	5.4	13.4
1986	2254	29.3	12.0
1987	2936	30.3	6.4
1988	3843	24.1	4.8
1989	4998	37.2	6.7
1990	7364	47.3	17.7
1991	10773	46.3	28.6
1992	13319	23.6	4.0

Notas: (a) En millones de dólares. (b) En términos reales.

Fuente: Revista Fondos de Pensión, Año 1, N° 1.

Si bien es cierto que la incorporación masiva se ha producido debido al traspaso obligatorio del sistema (actualmente cuenta con 4.6 millones de afiliados), cabe destacar que el Fondo de Pensiones también aumenta como resultado de la rentabilidad de las inversiones. Según se observa, ésta ha ido descendiendo paulatinamente hasta 1989, con una significativa caída en 1984 derivada de una fuerte crisis financiera, aunque inicialmente el punto de partida fue sumamente elevado. En 1990 y 1991, la alta rentabilidad estuvo asociada a la aceleración del crecimiento económico y la mayor participación dentro de la cartera de inversiones de valores de empresas privatizadas de muy buena performance (por ejemplo energía y telecomunicación). Cabe notar que luego de la caída de los rendimientos en 1992, las autoridades permitieron una mayor participación dentro de las carteras de instrumentos de riesgo (acciones), especialmente de compañías privadas que participen en programas de infraestructura de obras sanitarias, construcción y habilitación de puertos y construcción de caminos.

Hacia fines de 1990 el monto acumulado de los fondos era equivalente a 5.53 veces el stock de dinero privado (M1). Junto con otros inversores institucionales, los Fondos de Pensión participaron activamente en el proceso de capitalización de la economía chilena. A fines de 1991 de los 14,000 millones de activos en manos de inversores institucionales, el 72% pertenecía a los Fondos de Pensión.

Actualmente, los Fondos de Pensión en Chile participan con el 10% del volumen de acciones capitalizables en el mercado, a pesar que la ley les fija a las AFJP un límite máximo de inversión en estos instrumentos de un 30% del valor del fondo. Por otra parte, la composición de carteras de las AFJP se ha ido modificando a medida que los organismos de regulación han flexibilizado los límites de los distintos instrumentos. Así es como al comienzo, el carácter conservador que se impuso a la composición de cartera prohibía la adquisición de acciones, y la mayor parte de las inversiones estaban concentradas en depósitos a plazo, con alta participación de títulos del Banco Central y la Tesorería.

A partir de 1985 se permitió la adquisición de acciones de compañías en las que el dominio de la firma no estuviera altamente concentrado. Posteriormente, las restricciones se fueron relajando, generando importantes efectos sobre el mercado de capitales. En la actualidad, después de la reforma del mercado de capitales de 1992, las AFP pueden

invertir en valores de 200 empresas (anteriormente sólo sumaban 40). Entre los efectos del mayor dinamismo de las regulaciones cabe destacar:

- a) el crecimiento de los pasivos financieros y securitización de los activos de la economía,
- b) el desarrollo y modernización del mercado de capitales, como resultado de la expansión de instrumentos de renta fija y del mercado accionario, prácticamente inexistente antes de la década de 1980 (asimismo se crearon nuevos instrumentos financieros y alternativas de inversión),
- c) la reducción de costos de transacción, los que para bonos de largo plazo han quedado completamente eliminados.

El resultado altamente satisfactorio de la reforma en Chile ha generado cierta externalidad en el resto de los países de América Latina, que han importado el sistema de "capitalismo popular", tanto en relación con el proceso de privatizaciones como con el desarrollo de inversores institucionales. En los casos de Perú y Argentina, el sistema de capitalización de aportes de la seguridad social ha aprovechado la experiencia del vecino país.

Con algunas pequeñas diferencias, el sistema peruano de capitalización de aportes de la Seguridad Social se ha puesto en marcha a mediados del corriente año. En los casos de Colombia, Brasil y México, las reformas tampoco se demorarán más allá de los próximos meses. En todos los casos se contempla la posibilidad de desarrollar un sistema mixto, en el que el Estado garantice una jubilación mínima.

En el caso del Perú, el cambio de régimen es obligatorio para quienes se incorporen a la fuerza de trabajo. Quienes actualmente se encuentran aportando al viejo sistema, tienen un fuerte incentivo para el cambio, ya que de hacerlo, verán incrementado su salario, tal como ocurrió en Chile (donde el aumento fue del 11% de la remuneración líquida). Sin embargo, a diferencia del caso chileno o el propio argentino, el Estado no garantiza una jubilación mínima. El resultado ha sido un traspaso importante (112000 caos a julio de 1993), aunque en una magnitud inferior a la esperada.

En México, antes de fines del corriente año, los trabajadores deberán optar entre efectuar sus aportes al Banco Central, con una garantía de rentabilidad mínima del 2%, o hacerlo en fondos administrados por bancos y agencias independientes.

Por lo visto, la etapa del Estado Benefactor del período de posguerra parece haber encontrado un límite, dado por la propia crisis de los sistemas de Seguridad Social a nivel mundial. En los casos de los países en desarrollo, la reducida capacidad de ahorro se suma a la necesidad de reforma estructural. Sin embargo, la participación de organismos privados no garantizan necesariamente el buen desempeño de las inversiones realizadas.

Como se destacara en varias oportunidades, el beneficio bajo el nuevo sistema tiene un componente de "contingencia" que no puede ser completamente anticipado. Asimismo, la experiencia reciente de los países desarrollados (particularmente en Gran Bretaña) demuestra que la asimetría en la información entre quienes administran los fondos y sus titulares pueden llevar a manejos fraudulentos de los mismos.

SECCION III

LIMITES DE RENTABILIDAD Y REQUISITOS DE DIVERSIFICACION PARA LAS AFJP

Como se discutió en la Sección I, la Ley Nacional del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones N° 24.241, recientemente aprobada, modifica profundamente el régimen previsional. El cambio consiste en el paso de un sistema de reparto, en el cual los aportes de los trabajadores activos financian el pago de los beneficios de los pasivos, a uno de capitalización individual donde cada trabajador financia su propio retiro.

En el nuevo sistema, los recursos provenientes de los aportes hechos por los trabajadores son administrados por instituciones privadas, llamadas Administradoras de Jubilaciones y Pensiones o simplemente AFJP, con el objetivo de proveerles en el futuro el mejor retiro posible.

Sin embargo, el Estado no se desentiende del funcionamiento del sistema previsional, sino que su intervención en el mismo, como se desprende de la lectura de la ley, continúa siendo de gran importancia.

Además de los pagos en concepto de PBU y PC, el Estado deberá seguir pagando los beneficios de los trabajadores ya jubilados por el viejo sistema. Con el paso del tiempo sólo pagará la prestación básica universal ya que se espera que desaparezcan los beneficiarios de los otros pagos.

El objetivo de esta sección es discutir algunos aspectos de la intervención estatal en el sistema previsional tal como surge de la ley, caracterizar a esa intervención en lo que respecta a la fijación de límites máximos y mínimos a la rentabilidad de las administradoras y a la existencia de requisitos de diversificación de cartera y entender sus objetivos puntuales.

1. Razones de la intervención estatal en el sistema previsional

Pueden encontrarse las razones de la intervención del Estado en el sistema previsional a partir del propio sentido de este sistema. Se crea un sistema previsional, donde los aportes son obligatorios, porque el ahorro privado de la gente es insuficiente para asegurarles el ingreso necesario

para la vejez. Por lo tanto el Estado interviene en las decisiones de los individuos forzándolos a ahorrar.

Esto surge de una visión particular del rol del sector público, el que interviene en las decisiones de consumo y ahorro de las personas, debido a que éstas poseen una racionalidad limitada o a una miopía temporal que no les permite disponer, de forma espontánea, de un ingreso suficiente en el futuro.⁷

Por lo tanto, la creación de un sistema previsional surge de la necesidad de intervenir en el comportamiento de los trabajadores con el fin de asegurarles un ingreso en el futuro. Debe recordarse que según la Constitución Nacional (art. 14 bis): "El Estado otorgará los beneficios de la seguridad social que tendrá carácter de integral e irrenunciable".

Esta es la razón por la cual el sistema previsional, parte integrante de la seguridad social, cuenta con una amplia participación del sector público. Y por lo tanto, "... la previsión social no pierde el status de institución de naturaleza pública por el hecho de que algunas de las instancias administrativas sean delegadas en organizaciones privadas o mixtas".⁸

En el nuevo sistema, el Estado para "...no dejar las cuestiones de naturaleza previsional sujetas a decisiones individuales ni a transacciones entre particulares..."⁹, tendría que regular la interacción de los aportantes y las AFJP para lograr los objetivos previsionales. Por lo tanto para evaluar la pertinencia y sentido de las restricciones impuestas en la Ley se debe considerar cuál es la función objetivo del Estado, es decir, la imputada implícitamente a los trabajadores, a su vez, la función objetivo de éstos y cuál es la función objetivo de las administradoras.

7) Ver Walker H., E. (1991).

8) Schultess, W. y Demarco, G. (1993). Ibid.

9) Idem (8).

A continuación se caracterizan las restricciones que establece la ley a la rentabilidad de las administradoras, se comparan con las limitaciones existentes en el sistema chileno y se analizan sus objetivos. Luego se cotejan los requisitos de diversificación en ambos países y los objetivos de estas restricciones.

2. Restricciones a la rentabilidad de las AFJP

Como se señaló en la Sección I, de la lectura de la ley se desprende que los objetivos de establecer límites máximos y mínimos a la rentabilidad de las administradoras¹⁰ son tres:

- 1) Garantizarle a los trabajadores una capitalización mínima de sus aportes.
- 2) Evitar las fuertes oscilaciones en las rentabilidades, de forma de darle mayor estabilidad al sistema.
- 3) Eliminar del sistema las Administradoras que obtengan de forma prsistente rentabilidades muy por debajo de las demás.

Para cumplir estos objetivos la ley, además de los límites acerca de la rentabilidad, crea el Fondo de Fluctuación y el Encaje y, a su vez, da una garantía de Rentabilidad Mínima. Por lo tanto el análisis del sentido de la imposición de límites a la rentabilidad debe hacerse en el contexto en el que se insertan. A continuación se trata cada uno de estos elementos por separado para luego analizar su funcionamiento en conjunto.

a) Rentabilidad mínima (art. 86):

Debe aclararse, en algún lugar, qué se entiende por rentabilidad en esta ley: "Se define como rentabilidad del fondo al porcentaje de variación durante los últimos DOCE (12) meses del valor promedio de su respectiva cuota"¹¹.

10) No nos estamos refiriendo a la ganancia de la administradora sino, a la rentabilidad que esta obtiene para el fondo de jubilaciones y pensiones que maneja, como haremos siempre en este trabajo.

11) Al igual que en los fondos comunes de inversión los derechos de copropiedad se representan por cuotas de igual valor y características.

Es decir, cada mes se deberá calcular el valor promedio de la cuota de la AFJP durante el mes y compararla con el del mismo período del año anterior; su variación porcentual es la rentabilidad. Por lo tanto la ley define la rentabilidad como la variación en el valor nominal de la cuota.

El valor mínimo de la rentabilidad que una AFJP en particular debe alcanzar está relacionado con las obtenidas por todas las demás; esto es, está relacionado con la rentabilidad promedio del sistema (RPS) que se calcula como un promedio ponderado de las rentabilidades de cada fondo¹².

Además: "Las administradoras serán responsables de que la rentabilidad del respectivo fondo no sea inferior a la rentabilidad mínima del sistema"¹³. Y esta rentabilidad mínima del sistema (R_m) se define como la menor de las siguientes dos opciones:

- 1) el setenta por ciento de la rentabilidad promedio del sistema;
- 2) la rentabilidad promedio del sistema menos un dos por ciento.

Expresándolo matemáticamente: R_m es igual al menor valor entre

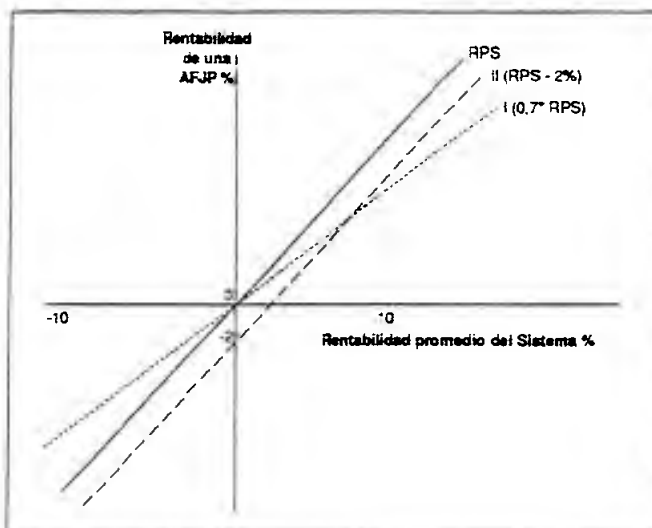
$$0,7 \cdot RPS \text{ y } RPS - 2\%, \text{ i.e.} \\ R_m = \min [0,7 \cdot RPS; RPS - 2] \quad (1)$$

Esta relación se representa en el Gráfico I en el cual se pone en el eje horizontal o de abscisas la RPS, es decir el porcentaje promedio de aumento en el valor de las cuotas de todas las Administradoras, y en el eje vertical o de ordenadas la rentabilidad de una determinada AFJP. En el gráfico están dibujadas las dos partes interiores a los corchetes de la ecuación (1).

12) Aquí se hace referencia a la rentabilidad obtenida por las inversiones realizadas y no la rentabilidad que finalmente obtiene el aportante. Como veremos luego, ambas rentabilidades pueden diferir por la conformación o aplicación del Fondo de Fluctuación, del Encaje y, en última instancia, de la garantía del Estado.

13) Ley Nacional 24.241, art. 86.

GRAFICO I



La recta I describe los puntos en los cuales la rentabilidad de las AFJP es igual al setenta por ciento de la RPS; esta recta pasa por el origen, ya que si RPS es cero también lo será su setenta por ciento, y tiene una pendiente de 0,7.

La recta II describe los puntos en los cuales la rentabilidad de la Administradora es igual a la del sistema menos un dos por ciento; esta recta tiene una pendiente igual a 1 y cuando la RPS es cero la rentabilidad de la AFJP es -2 ¹⁴. Para cada RPS la R_m es la menor de las dos opciones y, como vemos en el gráfico 2, se determinará su valor a partir de la recta I ó II según sea el valor de la RPS.

14) Una función lineal se caracteriza como $y = a + bx$ donde a es la ordenada al origen, el valor que toma y cuando $X = 0$, y b es la pendiente, es decir, cuanto cambia y ante un cambio de una unidad en x . En el caso de la recta I se ve que $a = 0$ y $b = 0,7$ y en la recta II, en cambio, $a = -2$ y $b = 1$.

En el gráfico 2 se muestra cuál es el límite inferior de rentabilidad del fondo que puede obtener la Administradora para cada tasa de rendimiento promedio del sistema: tomará los valores correspondientes a la recta I para RPS mayores que 6,66 y de la recta II para RPS menores que 6,66¹⁵.

b) Rentabilidad máxima y Fondo de Fluctuación (artículo 87 y 88):

La rentabilidad máxima del sistema (RM) se fijará, para aquellos fondos que tengan rentabilidad positiva, como la mayor de las siguientes dos opciones:

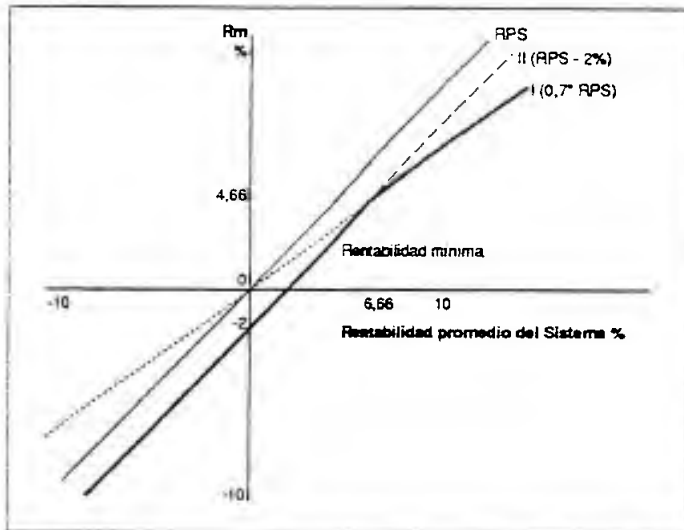
- 1) la rentabilidad promedio del sistema incrementada en un treinta por ciento;
- 2) la rentabilidad promedio del sistema incrementada en dos puntos porcentuales.

Por lo tanto siempre que el fondo obtenga una rentabilidad positiva la rentabilidad máxima a la que deberá ajustarse será:

$$RM = \max [1,3 * RPS; RPS + 2] \quad (2)$$

15) Esto se puede demostrar fácilmente, primero debemos ver en qué punto ambas rectas se cortan y luego determinar en qué rango una es mayor que otra. Lo primero lo obtenemos resolviendo la ecuación que surge de igualar la recta I a la II:
 $0,7 * RPS = RPS - 2$. De lo cual concluimos que $RPS = 6,66$ para que ambas rectas se corten. Para determinar el rango en el cual cada recta es relevante como límite basta que comparemos las rectas en solamente un punto a cada lado de 6,66, de lo que se desprende directamente la conclusión expuesta.

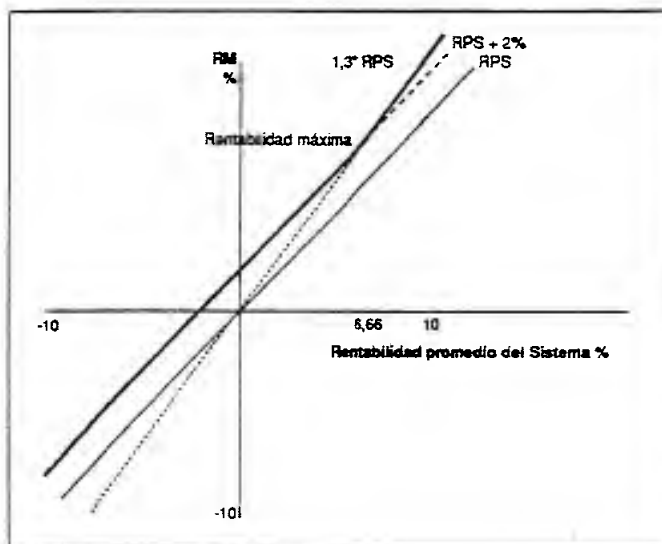
GRAFICO II



En el gráfico III, construido, de forma similar a los Gráficos I y II, se puede observar cuál es el límite máximo a la rentabilidad de la AFJP siempre que ésta sea positiva. De manera análoga al caso de R_m , se puede determinar el punto en que ambas rectas se cortan ($1,3 \cdot RPS$ y $RPS + 2\%$ lo hacen en $RPS = 6,66$) y en qué rango son relevantes ($1,3 \cdot RPS$ es relevante para valores de RPS mayores a $6,66$ y $RPS + 2\%$ para valores de RPS menores a $6,66$).

Según la ley si la rentabilidad de una Administradora es negativa no se le impone la restricción. ¿Cómo se ve esto en el Gráfico III? Supóngase que la RPS es mayor que -2 , por lo tanto el límite máximo de rentabilidad es positivo y entonces en nada afecta a los fondos con rentabilidades negativas ya que están por debajo de la RM ; para estos la restricción no es operativa. Por lo tanto, el tramo positivo de la restricción se mantiene igual sin importar el signo de la rentabilidad del fondo.

GRAFICO III



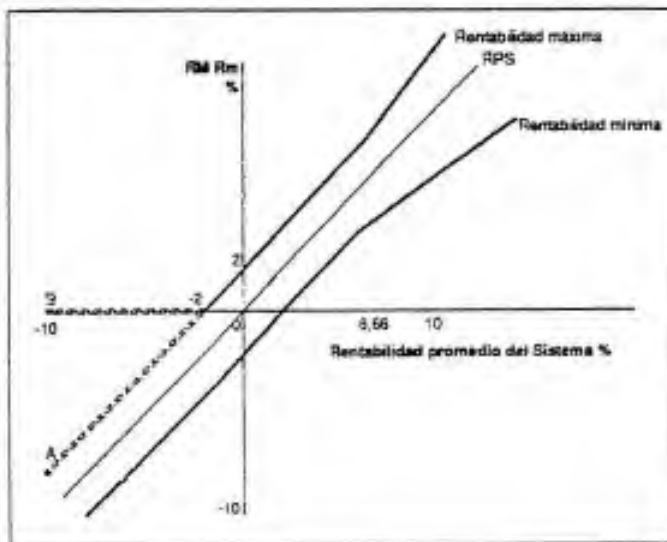
En cambio, para RPS menores que -2 sí importa el signo de la rentabilidad del fondo, ya que si ésta fuera positiva el límite máximo estaría dado por la $RPS + 2\%$, es decir un valor menor que cero, mientras que si fuera negativa no tendría límite. Este caso se representa en el Gráfico IV, donde la recta A corresponde al caso de rentabilidad positiva y B al de rentabilidad negativa. Esto lleva a una curiosa situación: supóngase que la RPS es igual a -3% y que se toman dos Administradoras, la A y la B, cuyas rentabilidades fueron: para A igual a $0,1$ y para B igual a $-0,1$ ¹⁶. Ambas administradoras alcanzaron una rentabilidad muy cercana ya que la diferencia entre ambas es de $0,2$ por ciento anual; sin embargo, la Rentabilidad Máxima para ambas administradoras es muy distinta.

16) Se supone que en el sistema existen muchas administradoras y que por lo tanto RPS no es un promedio de las rentabilidades de A y B solamente.

La razón de este resultado es que para la Administradora B no hay una rentabilidad máxima -también se puede decir que ésta es igual a cero- ya que obtuvo una rentabilidad negativa, mientras que para A, que alcanzó una rentabilidad positiva, su rentabilidad máxima es igual a -1 por ciento ($RPS + 2\% = -3\% + 2\%$).

Por lo tanto para dos administradoras que obtuvieron rentabilidades que difieren en un 0,2 por ciento sus límites máximos lo hacen en un 1 por ciento¹⁷. Esta diferencia de rentabilidades máximas no sería demasiado relevante en la realidad ya que no se espera que se obtengan tasas de capitalización nominales negativas o, más difícil aún, menores a -2% anual.

GRAFICO IV



17) Este problema no surge para la Rentabilidad Mínima ya que esta es igual para ambas administradoras ($RPS - 2\% = 5\%$).

La conformación del fondo de fluctuación está íntimamente ligada a la RM ya que sus ingresos dependen del exceso de rentabilidad de la Administradora respecto de la RM. El fondo de fluctuación es parte integrante del fondo de jubilaciones y pensiones y se expresara en cuotas del mismo. Tendrá como destino principal "cubrir la diferencia entre la rentabilidad mínima del sistema definida en el art. 86 y la rentabilidad del fondo, en caso de que esta última resulte menor".

c) Encaje (art. 89):

Las administradoras deberán invertir un activo por lo menos igual al dos por ciento del valor del fondo de jubilaciones y pensiones que manejan. A este activo, que se lo denomina encaje y que no podrá ser menor a tres millones de pesos, la administradora deberá invertirlo en las mismas proporciones en que invierte el fondo.

La interacción de estos elementos se define en el art. 90, que a su vez de la garantía de rentabilidad mínima, donde dice: "Cuando la rentabilidad del fondo fuere en un mes dado inferior a la rentabilidad mínima del sistema y esta diferencia no pudiera ser cubierta con el respectivo fondo de fluctuación, la administradora deberá aplicar (...) los recursos del encaje que sean necesarios a tal efecto. Si aplicados totalmente los recursos del encaje, no se pudiera completar la deficiencia de rentabilidad del fondo, el Estado complementará la diferencia".

La ley crea así tres instrumentos para asegurarle a los aportantes una capitalización mínima y para evitar bruscas oscilaciones en la valoración de las cuotas de los fondos. El primero de estos instrumentos es el fondo de fluctuación que se nutre del exceso de rentabilidad de la administradora sobre la RM. La constitución de este fondo tiene como objetivo cubrir las diferencias que puedan surgir en algún período entre la rentabilidad obtenida por la administradora y Rm. Esto llevará a una disminución de la variabilidad en la capitalización de los aportes ya que lo que se hace es cortar los picos para disminuir las depresiones y a su vez asegura que no se obtendrá una rentabilidad muy por debajo de la de todo el sistema.

Pero, como la ley prevee, el fondo de fluctuación puede no ser suficiente en cuyo caso se recurriría al segundo instrumento, el encaje, con el fin de asegurar una capitalización mínima de los aportes. Se deberán utilizar

recursos del encaje con el fin de cubrir la diferencia entre la rentabilidad de la administradora y la R_m cuando no sea suficiente el fondo de fluctuación. Si tampoco el encaje fuere suficiente para cubrir la diferencia, entra en juego el tercer instrumento, la garantía estatal. El estado se compromete a completar la diferencia y disolver la AFJP con el consiguiente traspaso de los fondos a otra administradora.

Una administradora no podrá permanecer funcionando si obtiene comúnmente rentabilidades muy por debajo de la del sistema ya que debería mensualmente reintegrar fondos al encaje, el cual enteriormente se ha visto reducido debido a la necesidad de recomponer la rentabilidad hasta la R_m , con el fin de evitar la liquidación ya que: "Se disolverá de pleno derecho la administradora que no hubiere cubierto la rentabilidad mínima del sistema o recompuesto el encaje dentro de los quince (15) días siguientes al de su afectación, debiendo liquidarse..."¹⁸.

Así, a partir de los tres instrumentos señalados, se deben alcanzar los objetivos de la ley en este aspecto: asegurarles a los aportantes una capitalización mínima, disminuir la variabilidad de los resultados de los fondos y no permitir que persistan administradoras que obtengan rentabilidades muy por debajo de las demás por largos períodos.

3. Comparación con la ley chilena

La reforma del sistema previsional argentino estuvo basada principalmente sobre el Decreto Ley N° 3.500 (Chile) que estableció el régimen de capitalización individual en la República de Chile; por lo tanto resulta interesante la comparación de ambos textos.

Con respecto al objeto de este trabajo son dos las diferencias principales: primero, la definición de límites a la rentabilidad de los fondos en términos reales en vez de nominales, y segundo, el tamaño necesario del encaje y su inversión.

18) Ley Nacional 24.241, artículo 90.

La ley chilena define la rentabilidad real como la rentabilidad nominal descontada la variación del Índice de Precios al Consumidor. La rentabilidad nominal se define en ambos sistemas de la misma forma; pero, mientras que en la ley argentina se la utiliza directamente, en la ley chilena se la descuenta a una rentabilidad real para el cálculo de los límites.

En el caso chileno la rentabilidad real mínima se define por el menor de los siguientes valores: "1) La rentabilidad real de los últimos doce meses promedio de todos los fondos, menos dos puntos porcentuales, y 2) El cincuenta por ciento de la rentabilidad real de los últimos doce meses promedio de todos los fondos". Con lo que el primer punto es similar en ambos países mientras que el segundo no lo es, ya que en la Argentina el límite mínimo es por el setenta y no por el cincuenta por ciento, además de que es en términos nominales.

De forma similar la rentabilidad máxima difiere en ambos países. En Chile el fondo de fluctuación recibe ingresos cuando la rentabilidad real de la administradora supera al mayor de los siguientes valores: la rentabilidad real del sistema más un dos por ciento o el ciento cincuenta por ciento de la rentabilidad del sistema. En Argentina además de definirla en términos nominales se cambia el ciento cincuenta por ciento por un ciento treinta.

Con respecto al encaje en Chile debe ser equivalente, al menos, al uno por ciento del fondo deducido el valor de las inversiones en otros fondos y en títulos públicos a treinta días, mientras que en la Argentina se exige que sea equivalente al dos por ciento del total del fondo sin excluir ningún activo. Otra diferencia con respecto al encaje surge en cómo debe estar este invertido: mientras que en Chile depende de las directivas de su Banco Central, en la Argentina mantendrá las mismas proporciones que el fondo.

4. Inversiones permitidas a las AFJP en Chile y Argentina

Ambas leyes, con el objetivo de minimizar el riesgo de los fondos, del cual depende el ingreso futuro de los aportantes, establecen restricciones a los activos en los cuales se puede invertir.

De un primer análisis, surge que las restricciones chilenas a las inversiones son mayores y que brindan un menor espacio para la discrecionalidad estatal, aunque muestran una mayor flexibilidad que las argentinas.

En los dos países se fijan límites a las inversiones por tipo de instrumento y por tipo de inversor.

Restricciones por tipo de activo.

¿En qué pueden invertir el Fondo de Pensiones las AFP en Chile?

Pueden invertir en los siguientes activos:

- a) Títulos estatales;
- b) Depósitos a plazo y títulos garantizados por instituciones financieras;
- c) Letras de crédito emitidas por instituciones financieras;
- d) Bonos de empresas públicas o privadas;
- e) Cuotas de otros Fondos de Pensiones;
- f) Acciones de Sociedades Anónimas Abiertas;
- g) Cuotas de Fondos de Inversión;
- h) Efectos de comercio representativos de letras de cambio o pagarés;
- i) Instrumentos extranjeros.

¿A quién le corresponde fijar los límites?

El Banco Central de Chile determina la diversificación de las inversiones entre los activos antes citados. Es decir, le corresponde fijar el porcentaje máximo del fondo que se puede invertir en cada clase de activos.

¿Hay límites mínimos a las restricciones de cartera que puede imponer el Estado?

Sí. El Banco Central no puede imponerle restricciones a las inversiones en los activos por debajo de los siguientes valores:

- a) Títulos estatales: no tiene límite mínimo la restricción a este activo;
- b) Depósitos a plazo y títulos garantizados por instituciones financieras: 40% del valor del fondo si por lo menos un cuarto de estos activos son con un plazo de vencimiento mayor a un año;

- c) Letras de crédito emitidas por instituciones financieras: 40%;
- d) Bonos de empresas públicas o privadas: 30%;
- e) Cuotas de otros Fondos de Pensiones: 20%;
- f) Acciones de Sociedades Anónimas Abiertas: 20%;
- g) cuotas de Fondos de Inversión: 10%;
- h) Efectos de comercio representativos de letras de cambio o pagarés: 10%;
- i) Instrumentos extranjeros: no hay límite mínimo para la restricción de estos activos.

¿Hay límites máximos por instrumento fijados por ley?

Sí. La Ley fija los siguientes valores máximos para la inversión en un determinado activo como porcentaje total del fondo; aunque el Banco Central puede imponer límites menores a estos:

- a) Títulos estatales: 40%.
- b) Depósitos a plazo y títulos garantizados por instituciones financieras: sin límite.
- c) Letras de crédito emitidas por instituciones financieras: sin límite.
- d) Bonos de empresa públicas o privadas: sin límite.
- e) Cuotas de otros Fondos de Pensiones: sin límite.
- f) Acciones de Sociedades Anónimas Abiertas: 40%.
- g) Cuotas de Fondos de Inversión: 20%.
- h) Efectos de comercio representativos de letras de cambio o pagarés: sin límites.
- i) Instrumentos extranjeros: 10%.

¿En qué pueden invertir el Fondo de Jubilaciones y Pensiones las AFJP en la Argentina?

Pueden invertir en los siguientes activos:

- a) Títulos públicos nacionales;
- b) Títulos Públicos provinciales, municipales y entes autárquicos;
- c) Obligaciones negociables y debentures con vencimiento a más de dos años;
- d) Obligaciones negociables y debentures con vencimiento a menos de dos años;

- e) Obligaciones negociables convertibles;
- f) Obligaciones negociables convertibles emitidas por empresas públicas privatizadas;
- g) Depósitos a plazo fijo en entidades financieras;
- h) Acciones de sociedades anónimas nacionales, mixtas o privadas;
- i) Acciones de empresas públicas privatizadas;
- j) Cuotas partes de fondos comunes de inversión;
- k) Títulos de Estados extranjeros u organismos internacionales;
- l) Títulos emitidos por sociedades extranjeras;
- m) Contratos que se negocien en los mercados futuros;
- n) Cédulas hipotecarias, letras hipotecarias y otros títulos con garantía hipotecaria;
- ñ) Títulos representativos de cuotas de participación en fondos de inversión directa¹⁹.

¿A quién le corresponde fijar los límites?

Los límites a la inversión por instrumento los fijan de forma conjunta la Comisión Nacional de Valores, el Banco Central de la República Argentina y la superintendencia de Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones.

¿Hay límites mínimos a las restricciones de cartera que puede imponer el Estado)

No. En la Argentina no hay límites mínimos a las restricciones que se les puede imponer a las AFJP.

¿Hay límites máximos por instrumento fijados por ley?

19) El Poder Ejecutivo vetó los incisos o, p, y q del artículo 74 de la ley aprobada por el Congreso, donde se permitía la inversión en obras públicas de interés nacional o regional, financiamiento de viviendas nuevas con certificados de depósito y garantía hipotecaria y préstamos personales de corto, mediano y largo plazo.

Para los activos que ha citado la Ley, establece los siguientes límites máximos, debajo de los cuales deberán establecerse los que fijen conjuntamente los tres organismos antes nombrados:

- a) Títulos públicos nacionales: 50%.
- b) Títulos públicos provinciales, municipales y entes autárquicos: 30%.
- c) Obligaciones negociables y debentures con vencimiento a más de dos años: 40%.
- d) Obligaciones negociables y debentures con vencimiento a menos de dos años: 20%.
- e) Obligaciones negociables convertibles: 40%.
- f) Obligaciones negociables convertibles emitidas por empresas públicas privatizadas: 20%.
- g) Depósitos a plazo fijo en entidades financieras: 30%.
- h) Acciones de sociedades anónimas nacionales, mixtas o privadas: 50%.
- i) Acciones de empresas públicas privatizadas: 20%.
- j) Cuotas partes de fondos comunes de inversión: 20%.
- k) Títulos de Estados extranjeros u organismos internacionales: 10%.
- l) Títulos emitidos por sociedades extranjeras: 10%.
- m) Contratos que se negocien en los mercados futuros: 10%.
- n) Cédulas hipotecarias, letras hipotecarias y otros títulos con garantía hipotecaria: 40%.
- ñ) Títulos representativos de cuotas de participación en fondos de inversión directa: 10%.

Además de estos, la ley establece los siguientes límites máximos a las inversiones, que no pueden ser disminuidos por los organismos encargados de fijar las restricciones:

- 1) Obligaciones negociables y debentures (c+d+e+f): 40%.
- 2) Acciones (h+i): 50%, que podrá ser excedido transitoriamente según dispongan las normas reglamentarias y la Comisión Nacional de Valores.
- 3) Títulos extranjeros (k+l): 10%.

Los límites máximos fijados por ley en ambos países y los mínimos a las restricciones en Chile se pueden ver en el siguiente cuadro:

Tabla III

Comparación de Restricciones

ARGENTINA			CHILE		
Activo	Límite Máx. %	Límite máx. %	Activo	Límite Máx. %	Límite min. a restricción*
a) Títulos públicos de la Nación	50	c+d+e+f<40	a) Títulos públicos de la Nación	40	30
b) Títulos provinciales, municipales	30		d) Bonos de empresas	—	
c) ON y debentures v>2 años	40		b) Depósitos a plazo fijo	—	40
d) ON y debentures v<2 años	20		h) Acciones S.A. nacionales	50	20
e) ON convertibles	40		i) Acciones de e. privatizadas	20	10
f) ON convertibles e. privatizadas	20		j) Cuotas de FCInversión	20	10
g) Depósitos a plazo fijo	30	h+i<50	k) Títulos de Estados extranjeros	10	40
h) Acciones S.A. nacionales	50		l) Títulos de sociedades extranjeras	10	
i) Acciones de e. privatizadas	20		m) Contratos en futuros y opciones	10	
j) Cuotas de FCInversión	20	k+l<10	n) Cédulas y letras hipotecarias	40	20
k) Títulos de Estados extranjeros	10		ñ) Título de Fondos de inv. directa	10	
l) Títulos de sociedades extranjeras	10				
m) Contratos en futuros y opciones	10				
n) Cédulas y letras hipotecarias	40		c) Letras de crédito	—	40
ñ) Título de Fondos de inv. directa	10		e) Cuotas de otros fondos de pensión	—	20
			h) Efectos de comercio	—	10

* En Chile la ley fija límites mínimos a las restricciones que puede fijar el gobierno.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Ley 24.241, Argentina, y Decreto Ley 3.500, Chile.

Tabla IV

Organismos de Aplicación y Control de las Restricciones

ARGENTINA	Aplicación	Control	CHILE	Aplicación	Control
Banco Central de la República Argentina	Sí	No	Banco Central de Chile	Sí	No
Superintendencias de AFJP	Sí	No	Superintendencia de AFP	No	Sí
Comisión Nacional de Valores	Sí	No			

*Se entiende por organismo de aplicación al que fija los límites.

Fuente: elaboración propia sobre la base de la Ley 24.241, Argentina, y Decreto Ley 3.500, Chile.

Se aprecia así que la ley argentina fija restricciones por instrumento para un nivel de desagregación mayor y a su vez limita las inversiones para una cantidad mayor de activos, dándole una menor flexibilidad al sistema.

A su vez, la ley chilena, al poner límites mínimos a las restricciones que se pueden establecer por instrumento, deja un menor campo de elección al Banco Central. **Esto asegura, en el sistema chileno, que no se puede excluir a las administradoras de la inversión en ciertos activos.** Se podría pensar que el objetivo implícito de esta disposición es impedir que el Estado empuje a las AFP a invertir en instrumentos estatales o extranjeros bajando de forma excesiva las restricciones a los activos privados. La ley argentina carece de estas restricciones al establecimiento de límites de inversión.

Restricciones por emisor

La ley chilena establece limitaciones a la inversión de fondos en los activos de un emisor.

Estas restricciones en el caso de Bonos de empresas, depósitos a plazo, títulos garantizados o emitidos por instituciones financieras y efectos de comercio, tienen en cuenta el tamaño del fondo inversor, el tamaño del emisor y un factor de riesgo correspondiente a la empresa de que se trate.

En las restricciones por emisor, en lo que hace a sociedades anónimas abiertas, se considera la cantidad de acciones suscriptas por la sociedad, el tamaño del fondo inversor y la concentración de la propiedad en la institución emisora. Cuanto mayor es la concentración de la propiedad, menor es el porcentaje que se permite invertir en dicha sociedad anónima.

Las restricciones a las inversiones en cuotas partes de un fondo de inversión dependen del tamaño del fondo de inversión y del fondo inversionista. Con respecto a instrumentos extranjeros, el límite por emisor depende del valor del fondo inversionista.

Los niveles de restricción por emisor dependen, también, de coeficientes que debe establecer el Banco Central. Por lo tanto el Banco Central puede aumentar o disminuir la restricciones, aunque se mantengan los demás factores constantes, cambiando estos coeficientes.

Por su parte la ley argentina define los límites por emisor, cuyo nivel se establecerá por las normas reglamentarias, a partir de las inversiones totales en esa clase de activos, del valor total del fondo, del tamaño de la empresa y de la relación de la emisión con los pasivos y activos de la sociedad.

La diferencia entre ambos sistemas es que en el chileno entra en consideración el riesgo de invertir en una determinada empresa y el grado de concentración de la propiedad en ésta, mientras que en el argentino no.

Otra diferencia entre ambas legislaciones se encuentra en la aplicación de las restricciones por emisor a las cuentas corrientes del Fondo de Pensiones en el sistema chileno. Estas cuentas corrientes tienen la función, en ambos sistemas, de permitir las operaciones que deben realizar las administradoras con los recursos del fondo. La ley argentina no explícita que haya límites a la colocación de estas cuentas por emisor, aunque éste debe estar calificado²⁰ para recibir esta clase de depósitos.

Estas dos diferencias hacen más restrictiva la ley chilena que la ley argentina, al considerar más elementos en la fijación de límites y ampliar su campo de aplicación.

20) La calificación debe ser realizada por el Banco Central de la República Argentina o por Sociedades Calificadoras de Riesgo según normas establecidas por el primero.

SECCION IV

RESUMEN Y CONCLUSIONES

El cambio de régimen jubilatorio no hace más que reconocer el estado de crisis y desequilibrio financiero que venía atravesando el sistema estatal de reparto.

En orden de acompañar el proceso de reformas estructurales, el gobierno ha intentado adecuar el sistema de jubilación a las nuevas condiciones demográficas y macroeconómicas, tal como viene sucediendo en la mayoría de los países desarrollados. Asimismo, el objetivo de incentivar el ahorro doméstico, a partir de los bajos niveles observados ha sido reconocido como una meta prioritaria para alcanzar un nivel de crecimiento económico sostenido.

En este sentido, el gobierno ha diseñado un nuevo sistema jubilatorio en el que se conjuga la participación del Estado como administrador de las necesidades básicas de la población, junto con el fortalecimiento de los inversores privados institucionales, a través de los cuales se pretende premiar a quienes contribuyan a la formación de capital de la economía con un mayor sacrificio de consumo, diferido para su futuro retiro.

Bajo este nuevo sistema "mixto" todos los contribuyentes a la seguridad social (con excepción de quien expresamente lo manifieste), quedan automáticamente transferidos al sistema de capitalización de fondos en cuentas individuales administradas por las AFJP. De este modo, cabría esperar que a medida que el sistema vaya madurando y los plazos de capitalización de los fondos individuales se extiendan, la estrategia de "aceptar" el nuevo régimen pase a transformarse en un comportamiento generalizado.

Siguiendo el ejemplo exitoso chileno, reformas previsionales y tributarias similares a las que originaron el cambio hacia un régimen de jubilación privada, se están aplicando o preveen aplicarse en la mayoría de los países de América Latina en un futuro cercano.

Desde el punto de vista macroeconómico, la reforma del sistema de seguridad social en la Argentina procura, al tiempo de motivar una actitud

más “austera” por parte de la población, desarrollar una nueva “tecnología impositiva” que modifique el rezagado nivel de tributación doméstico respecto a otros países desarrollados.

Por otra parte, un aumento de eficiencia en los mercados laborales y de capitales podrá devenir de la reducción de costos implícita en la reforma, junto con la agilización esperada del proceso de intermediación financiera. Esta profundización de la “tecnología financiera” provista por las AFJP sin duda se espera contribuya a incrementar la productividad doméstica.

Más allá de las bondades esperadas del nuevo régimen, el incentivo por parte de los inversores institucionales de alcanzar altos retornos en el corto plazo, podría inducir actitudes riesgosas. Por el otro lado, conductas extremadamente conservadoras generarían un magro desempeño de los fondos capitalizables. Esas son las razones que explican la regulación por parte del Estado de la participación de diversos instrumentos financieros en las carteras de las AFJP y las garantías de rentabilidad mínima.

Asimismo, los límites a la rentabilidad de los fondos, tienen por objeto garantizarle a los trabajadores una capitalización mínima de sus aportes, darle mayor estabilidad al sistema y eliminar del mismo a las Administradoras que obtengan de forma persistente rentabilidad muy por debajo de las demás.

Los mecanismos para lograr estos objetivos son similares en la legislación de Argentina y Chile, aunque se encuentran diferencias en el tamaño del encaje (un dos por ciento del fondo en Argentina y uno por ciento en Chile) y en su definición ya que en la Argentina los límites a la rentabilidad se toman a partir de la rentabilidad nominal mientras que en Chile se considera la rentabilidad real de las administradoras.

Las restricciones impuestas por el Estado a las AFJP se pueden dividir en límites por tipo y grupo de activos y por institución emisora.

Con respecto a las restricciones por tipo de activo, la ley argentina fija restricciones a un nivel de desagregación mayor y para una cantidad mayor de instrumentos que la ley chilena dándole, de esta manera, una menor flexibilidad.

A su vez, la ley chilena establece límites mínimos a las restricciones por tipo de activo, cosa que no pasa en la Argentina, con la intención de impedir que el Estado obligue a invertir en determinados activos imponiendo fuertes restricciones en los demás. En principio la legislación argentina no explicita este "seguro".

En lo que hace a las restricciones por emisor, la diferencia consiste en que no se utilizarían en la Argentina indicadores de riesgo y concentración de la propiedad para la fijación de estos límites, en tanto que sí se los usa en Chile.

Para comparar las restricciones efectivas debe esperarse el dictado de las normas reglamentarias argentinas y el establecimiento de los límites a la inversión por los organismos responsables para poder cotejarlos con sus equivalentes chilenos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- APREDA, R. (1993). Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones. Qué son y cómo operan. Ediciones Macchi.
- ARRAU, P. (1991). "La reforma previsional chilena y su financiamiento durante la transición". Colección Estudios CIEPLAN N° 32, junio de 1991, pp 5-44.
- CAVALLO, D.; GARCIA, R. y SWOBDA, C. (1987). El mercado de capitales en la Argentina. Fundación Mediterránea.
- CHEYRE V., H. (1991). La previsión en Chile ayer y hoy: impacto de una reforma. Centro de Estudios Públicos. Santiago de Chile.
- DAVANZO, L. y KAUTZ, L. (1992). "Toward a Global Pension Market". The Journal of Portfolio Management, Vol. 18, N° 4. summer 92. pp 77-85.
- IGLESIAS, A. y ACUÑA, R. (1991). Chile: Experiencia con un régimen de capitalización. CEPAL/PNUD. Santiago de Chile.
- LLACH, J. y COTTANI, J. (1993). "Ahorro Nacional, Ahorro Externo y Financiamiento de la Inversión durante la Reforma Económica: El Programa de la Argentina". Revista Estudios, Año XVI N° 66. Julio/ Setiembre 1993.
- MANUBENS MOLTEDO, R. (1990). "El impacto de la Reforma del Sistema de Seguridad Social y las privatizaciones de Empresas Públicas sobre el Mercado de Capitales Chileno", Congreso Nacional de Mercado de Capitales, documento N° 2.
- MESA-LAGO, C. (1992). "Social Security and Prospects for Equity en Latin America". World Bank Discussion Papers. N° 140.
- MINISTERIO DE ECONOMIA (1993) Argentina en Crecimiento.
- REVISTA FONDOS DE PENSION N° 1, 2 y 3.
-

SCHULTESS, W. y DEMARCO, G. (1993). Argentina: evolución del Sistema Nacional de Previsión Social y propuesta de reforma. Proyecto Regional Políticas Financieras para el Desarrollo, CEPAL y PNUD.

SMITH, R.S. (1990). "Factors affecting Saving, Policy Tools, and Tax Reform: A Review". Staff Papers, vol. 37, N° 1 (March 1990). pp 1-70.

WALKER H., E. (1991) "Reflexiones en torno a políticas de inversión adecuadas para las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP)". Cuadernos de Economía, Año 28, N° 85, pp. 359-384. Diciembre 1991.

EL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD

- LAS OBRAS SOCIALES -

Lilia Marta Archaga

Las Obras Sociales en la Argentina tienen su origen entre los años 1943 y 1944, coincidentemente con la organización de las entidades sindicales en el país. El entonces Departamento Nacional de Higiene fue transformado en la Dirección Nacional de Asistencia Social y Salud Pública, siendo el antecedente de la salud como derecho social.

Hasta ese momento la medicina era considerada como una actividad privada, destinada a la atención del enfermo individualmente. Los hospitales actuaban sobre la base de la beneficencia y la caridad. Aún no se consideraba el concepto de solidaridad como elemento necesario para una política general de salud

En 1949 se creó el Ministerio de Salud Pública avanzándose así, sobre la medicina como derecho social.

Las obras sociales sindicales aparecen como un fenómeno inédito, surgen de una iniciativa grupal, si bien alentada por el propio Estado, a fin de procurar determinados beneficios sociales y en especial a la población de menores recursos. A partir de 1945 se van estructurando orgánicamente cubriendo, de ese modo, los diversos aspectos asistenciales.

Se suele citar como punto de partida de las obras sociales sindicales la creación de la Comisión de Servicio Social, establecida por el Decreto 30.655/44, encargada de "propulsar la implantación de los servicios sociales en los establecimientos de cualquier ramo de la actividad humana donde se presten tareas retribuidas". De acuerdo con este sistema los trabajadores, mediante contribuciones obligatorias pagaban su asistencia social, que comprendía la atención médica, farmacia, turismo, etc. El sistema así originado se generalizó en la administración pública, surgiendo

las diferentes obras sociales como: la del Ministerio del Interior, la Dirección de Ayuda Social del Personal del Congreso, la Obra Social de la Municipalidad de Buenos Aires, la Obra Social del Ministerio de Agricultura y Ganadería, la Obra Social del Consejo Nacional de Educación, y la Obra Social de la Secretaría del Trabajo y Previsión. También se integró al sistema al personal bancario y al personal ferroviario.

En el año 1967 la Ley 17.230 creó la Comisión Nacional de Obras y Servicios Sociales, dentro del ámbito del Ministerio de Bienestar social, con jurisdicción sobre la totalidad de las obras y servicios sociales de la administración central, empresas y/o organismos del Estado descentralizados, autárquicos y entidades paraestatales. Por el informe final de esta Comisión se integraban los distintos organismos de obras sociales, se definían sus modalidades operativas y se aseguraba el ejercicio de los beneficios presentes o futuros, conforme a una adecuada estructura jurídico-administrativa.

Por el Decreto No. 2318/67 se creó asimismo, la Comisión Coordinadora de los Servicios Sociales Sindicales, cuyo objeto fue el estudio, análisis y evaluación de las medidas tendientes al diagnóstico estructural y funcional, que permitiera lograr la más eficiente prestación de los servicios sociales que cumplieran las asociaciones profesionales de trabajadores.

Los trabajos e informes de las citadas comisiones sirvieron de antecedentes a la sanción de la Ley 18.610, del 23 de febrero de 1970, que dentro del ámbito de la seguridad social, va a estructurar un sistema que tiene como finalidad prioritaria, la cobertura de prestaciones médico-asistenciales mínimas, sin perjuicio de mantener las existentes -pudiendo asimismo otorgarse otro tipo de prestaciones de índole social-, a todas aquellas personas que se desempeñen en relación de dependencia, y a su correspondiente grupo familiar primario.

La Ley 18.610 regula el funcionamiento y financiación de las obras sociales de la administración central del Estado, organismos descentralizados, empresas del Estado, paraestatales, de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, de la administración mixta de las asociaciones profesionales de trabajadores con personería gremial, además de posibilitar en forma facultativa, la creación de las obras sociales para el personal de dirección de empresas privadas.

Por esta Ley, se crea con el fin de promover, coordinar e integrar las actividades de las obras sociales el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), organismo descentralizado del Ministerio de Bienestar Social, que actúa como autoridad de aplicación de la ley y como ente de contralor en los aspectos técnicos, administrativos, financieros y contables de las obras sociales. La ley establece asimismo, la creación del Fondo de Redistribución, destinado a la asistencia financiera de las obras sociales, mediante préstamos, subvenciones o subsidios, cuando especiales circunstancias lo requieran.

Por la Ley 18.610 se impuso la obligación de aportar a las obras sociales de las organizaciones sindicales con personería gremial que hubieran suscrito el convenio respectivo de trabajo, a todo trabajador que prestara servicios en relación de dependencia siempre que no estuviera comprendido en obra social estatal, paraestatal o de administración mixta.

La ley citada no sólo cubre el vacío legal existente hasta ese momento, sino que organiza y recoge legislativamente los principios que integran el derecho de la seguridad social.

En este punto cabe mencionar al INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS, creado por la Ley 19.032 del 13 de mayo de 1971. La creación de la obra social tuvo su fundamento en el gran número de jubilados y pensionados que hasta ese momento no recibían ningún tipo de prestaciones médicas ni sociales. Financiado con los aportes de los propios beneficiarios y de los trabajadores en relación de dependencia y autónomos, el Instituto quedó comprendido dentro del sistema establecido por la Ley 18.610 (t.o.1971).

La Ley 22.269 del 15 de agosto de 1980, introdujo modificaciones sustanciales al régimen establecido por la citada Ley 18.610. Esta nueva Ley establece que los entes de obra social que se constituyen poseerán individualidad jurídica, administrativa y financiera, quedando totalmente desvinculados de las asociaciones gremiales de trabajadores, marcando así una profunda diferencia al separar a los entes de obra social de los sindicatos. Asimismo, limita la acción de los gremios al otorgamiento a sus afiliados de prestaciones de turismo y otras prestaciones sociales, pero no, prestaciones médicas, las que quedan a cargo exclusivo de los entes de obra social. La citada ley dispone que los entes de obra social actuarán

como financiadores de servicios, sin desarrollar capacidad instalada propia, procurando reducir la existente, apuntando a una utilización racional de los servicios tanto de los entes similares, como del Estado Nacional, las provincias y municipalidades, y de la actividad privada. El INOS como organizador del sistema, fijará en base a pautas de economicidad y eficiencia, la dimensión mínima que deberán cumplir los entes de obra social que constituirá, disponiendo el agrupamiento gradual de las actuales obras sociales que no alcanzaren la dimensión mínima. Las pautas a que alude la ley para el agrupamiento de las obras sociales están dadas para el sector privado por razones de territorialidad, y para el sector público respetando la división por ministerio, organismo o empresa del Estado, para el personal jerarquizado podrán constituirse en forma separada del resto.

En el año 1988, con la sanción de la Ley 23.660, se estableció el nuevo régimen de las obras sociales, cesando el anterior régimen de intervención, volviendo la organización y administración de las obras sociales de origen sindical, a depender de los sindicatos. La nueva ley comprende a las obras sociales sindicales; a las creadas por leyes nacionales; a las obras sociales de la administración; a las de empresas y sociedades del Estado; a las del personal de dirección y asociaciones empresarias; del personal de las Fuerzas Armadas y Seguridad; y a otras entidades creadas o a crearse. En cuanto a la personalidad jurídica de las obras sociales, la Ley 23.660 dispone que pueden tener diferente personalidad conforme el ámbito de su actuación. Las de la Administración Central, organismos autárquicos y descentralizados, Poder Judicial, universidades nacionales, empresas y sociedades del Estado funcionarán como entidades de "derecho público no estatal". Las obras sociales de las asociaciones gremiales de trabajadores, las del personal de dirección y asociaciones empresarias actuarán como personas de derecho privado. Las creadas por leyes nacionales, mantendrán la personalidad prevista en su ley de creación. Todos los trabajadores, los jubilados y pensionados y los beneficiarios de pensiones no contributivas quedan obligatoriamente comprendidos en calidad de beneficiarios de las obras sociales. La ley incluye también en calidad de beneficiarios a los grupos familiares primarios. En caso de extinción del contrato de trabajo, los trabajadores mantendrán su calidad de beneficiarios durante tres meses, contados desde su distracto laboral sin obligatoriedad de efectuar aportes. Para ello deben acreditar un desempeño laboral en forma

continúa de más de tres meses. La Ley 23.660 derogó las leyes 18.610 y 22.269 anteriormente citadas.

La ley dispone prioritariamente que los fondos que recauden las obras sociales, se destinen a la atención de la salud, sin perjuicio de otras prestaciones sociales que deberán brindar. Deberán destinar como mínimo el 80 por ciento de sus recursos brutos, deducidos los aportes al Fondo Solidario de Redistribución, a la prestación de los servicios de atención de salud.

La Ley 23.661 del año 1989, creó el Sistema Nacional del Seguro de Salud, con los alcances de un seguro social. El artículo 1o. de la Ley explicita el objetivo del sistema que es el de procurar el pleno derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación social, económica, cultura o geográfica. "El seguro se organizará dentro del marco de una concepción integradora del sector salud donde la autoridad pública afirme su papel de conducción general del sistema y las sociedades intermedias consoliden su participación en la gestión directa de las acciones, en consonancia con los dictados de una democracia social moderna". "El seguro tendrá como objetivo fundamental proveer el otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva" (art. 2).

La ley considera agentes del seguro a las obras sociales cualquiera sea su naturaleza o jurisdicción. La autoridad de aplicación del seguro será la Secretaría de Salud de la Nación, y en su ámbito funcionará la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), entidad estatal de derecho público. Las resoluciones que dicte la ANSSAL son de cumplimiento para los agentes del seguro.

En el ámbito de la ANSSAL funcionará, bajo su administración, el Fondo Solidario de Redistribución, conformado entre otros aportes, por el 10 por ciento de los aportes y contribuciones que recauden las obras sociales. Los recursos de este Fondo Solidario serán destinados por la ANSSAL principalmente a brindar apoyo financiero a los agentes del seguro a los fines de la equiparación de los niveles de cobertura obligatoria.

De los enunciados de la Ley 23.661, surge como queda expresado, el trazado al tiempo de su sanción de una política nacional e integral en materia de salud, reconociendo a las obras sociales como agentes naturales del seguro de salud, y estableciendo a los fines de garantizar a la población los mismos niveles en las prestaciones de salud, el Fondo Solidario de Redistribución, administrado por la Administración Nacional del Seguro de Salud.

Acorde con las nuevas tendencias en la materia, el Poder Ejecutivo Nacional dictó el 7 de enero de 1993 el Decreto No. 9/93 por el que estableció el principio de libre elección de obra social por parte de los beneficiarios del sistema, opción que podrá ser ejercitada una vez al año. Se establece además la posibilidad de fusión entre las obras sociales. Por otra parte las prestaciones básicas que deberán brindar las obras sociales serán determinadas por el Ministerio de Salud y Acción Social, quedando a cargo de la ANSSAL la compensación a la obra social por las diferencias que pudieren surgir entre el monto de los aportes y contribuciones de los beneficiarios y el costo de las prestaciones básicas.

El Decreto del Poder Ejecutivo Nacional No. 292/95, del 16 de agosto de 1995, dentro del marco conceptual de la política que en materia de salud ha emprendido Argentina, establece, entre otras disposiciones, a los fines de la mayor eficiencia del Sistema Nacional de Salud la unificación de afiliación en un único agente del Seguro de Salud. Ningún beneficiario ya sea como titular o como miembro del grupo familiar primario podrá estar afiliado a más de un agente. Además aquellos beneficiarios, que por su situación de pluriempleo se encuentren afiliados a más de una obra social, están obligados a concentrar sus aportes y contribuciones al Sistema en un solo agente. Es decir que el principio de la libre elección de obra social, que el decreto extiende asimismo a jubilados y pensionados, queda definitivamente consagrado por esta norma. A los fines de la opción que pueden ejercer éstos últimos se implementa un Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la atención médica de los jubilados y pensionados, en el que deberán inscribirse los agentes interesados en brindar prestaciones médicas a la población pasiva.

Por el mismo decreto se transfiere a la Administración Nacional de la Seguridad Social, el financiamiento del subsidio a la pobreza que venía otorgando el Instituto Nacional de Servicios Sociales a los jubilados y

pensionados titulares de beneficios de haberes mínimos y bajo determinadas condiciones de carencia. También se transfieren a la órbita de la Secretaría de Desarrollo Social dependiente de la Presidencia de la Nación, la atención médico-asistencial de los beneficiarios de prestaciones no contributivas. Del mismo modo, los servicios de turismo y recreación brindado a los afiliados por el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados serán transferidos a partir del 1o. de enero de 1996 a la Secretaría de Turismo de la Nación que deberá financiar dichos servicios con recursos propios.

Por este último decreto la recaudación y fiscalización de los recursos de distinta naturaleza destinados al sistema estará a cargo de la Dirección General Impositiva, dependiente de la Secretaría de Ingresos Públicos del Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos de la Nación.

EL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS

LA OBRA SOCIAL DE MAYOR COBERTURA AL SERVICIO DE LOS ADULTOS MAYORES

EL INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS fue creado por la Ley 19.032 del 13 de mayo de 1971.

Es un ente público no estatal. En el orden nacional, se lo identifica generalmente bajo la sigla PAMI correspondiente al PROGRAMA DE ATENCION MEDICA INTEGRAL que definía la primera modalidad de asistencia brindada en la Capital Federal en la etapa inicial del Instituto.

Hasta el presente es la mayor obra social del país y por su organización prestacional y el sistema de atención médica que brinda es considerada como una entidad única en su género en Latinoamérica. La Organización Mundial de la Salud así la ha definido.

En la actualidad registra un padrón de más de cuatro millones de afiliados que representan alrededor del 13 por ciento de la población total del país.

Sus dependencias abarcan la totalidad del territorio nacional, distribuidas en 33 delegaciones, con sus respectivos distritos, agencias y corresponsalías.

El Nivel Central del Instituto con sede en la Capital Federal, cumple funciones de planificación, normatización, coordinación y control, a su vez las delegaciones cuentan con funciones ejecutivas, con facultades de adoptar medidas y acciones de acuerdo con las características y necesidades de cada zona del país.

El objeto central del Instituto es brindar a sus afiliados servicios médicos asistenciales para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, a las que se suman diversas prestaciones sociales.

BENEFICIARIOS

La cobertura médico-social abarca a jubilados y pensionados del Sistema de Jubilaciones y Pensiones del orden nacional, hoy SIJP (Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones), y a sus respectivos grupos familiares primarios, además brinda cobertura médico asistencial a los ex combatientes de Las Malvinas. Hasta el dictado del Decreto del Poder Ejecutivo Nacional No. 292/95 del 16 de agosto de 1995, asistía asimismo, a los titulares de pensiones no contributivas, y a personas mayores de 70 años que no contaran con obra social, ni recursos propios, y a las madres con más de siete hijos. Estos beneficiarios pasarán a recibir cobertura médico social por parte de la Secretaría de Desarrollo Social dependiente de la Presidencia de la Nación.

Actualmente cuenta con un padrón del orden de los 4.053.503 afiliados cuyas edades oscilan entre 0 y 90 ó más años. La distribución de beneficiarios según su condición de afiliación, entre jubilados, pensionados y familiares a cargo, alcanza en ese orden las siguientes cifras: 1,685.531 jubilados, 1,047.263 pensionados y 1,320.709 familiares a cargo. Es la obra social que cuenta con mayor número de afiliados discapacitados en el país (780,000), y la que también suma el mayor número de niños afiliados (menores de 12 años: 200.000; y con menos de 20 años; 400.000).

PRESTACIONES MEDICAS

Los servicios médicos que se prestan en todo el país son los siguientes:

- * Atención médica ambulatoria, domiciliaria y de urgencia;
- * Internación clínica y quirúrgica (incluye exámenes complementarios y medicamentos);
- * Radiología y laboratorio de análisis clínicos;
- * Descuentos en medicamentos y provisión gratuita de fármacos oncológicos y a pacientes diabéticos;
- * Atención odontológica;
- * Medicina física y rehabilitación;
- * Atención de enfermería ambulatoria y a domicilio;
- * Servicio de ambulancias;

- * Asistencia psiquiátrica ambulatoria y de internación;
- * Servicio de auxiliares domiciliarias para apoyo en tareas domésticas;
- * Prácticas de alta complejidad (tomografías, ecografías, cirugía cardiovascular, angiología digital, medicina nuclear, hemodiálisis y neurocirugía);
- * Provisión de elementos ortopédicos;
- * Escuelas diferenciales.

Por la Ley 24.241, que instituyó el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, se crea un fondo para tratamientos de rehabilitación psicofísica y capacitación laboral, cuya administración queda a cargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, destinado exclusivamente para organizar los programas para implementar los tratamientos prescritos por las comisiones médicas encargadas de la evaluación en los casos de invalidez.

Como dato ilustrativo cabe destacar que el INSSJP da cobertura al 70 por ciento de las hemodiálisis crónicas y de los marcapasos comercializados en el país. Solventando además aproximadamente 200 transplantes de órganos por año.

El INSSJP posee dos policlínicos propios en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe y 7 Residencias para Adultos Mayores, cinco en la Capital Federal y dos en la Prov. de Santa Fe.

PRESTACIONES SOCIALES

Se brindan los siguientes servicios:

- * Internación geriátrica;
- * Asesoramiento jurídico;
- * Gestoría previsional;
- * Consultoría jurídica habitacional;
- * Entrega de viviendas en comodato;
- * Subsidios;
- * Asignación de recursos humanos, materiales y financieros para la atención de situaciones de urgencia y emergencia social en todo el país.
- * Servicio de sepelio;

- * Subsidios a centros de jubilados para la habilitación de comedores comunitarios y servicios de enfermería y pedicuría.
- * Los servicios de turismo y recreación a cargo del INSSJP pasarán a ser prestados y financiados por la Secretaría de Turismo de la Nación, dependiente de la Presidencia de la Nación, a partir del 1o. de enero de 1996, conforme lo dispone el Decreto No. 292/95 del Poder Ejecutivo Nacional.

PROGRAMA DE SALUD

El sistema de atención médica gratuita que funciona en la Capital Federal, Conurbano Bonaerense, y las provincias de Córdoba, Tucumán, Comodoro Rivadavia y sur de Santa Cruz reúne las siguientes características:

- * Redes de establecimientos asistenciales públicos y privados conforman Unidades Prestacionales Integradas (UPI). A cada afiliado se le asigna una UPI a través de la cual accede a atención ambulatoria, domiciliaria y de urgencia; estudios médicos (laboratorio de análisis clínicos y centros radiológicos); asistencia en distintas especialidades; tratamiento y prácticas de alta complejidad; medicina física y rehabilitación; internación clínica y quirúrgica; asistencia psiquiátrica y diferencial; provisión de elementos ortopédicos.
- * Los afiliados pueden elegir libremente, dentro de la UPI de su pertenencia, el sanatorio, hospital, laboratorio o centro de atención de su preferencia. Cada seis meses tiene opción a cambiar de UPI.
- * La atención es personalizada. Cada afiliado dispone de un médico de cabecera, quien a su vez lo deriva a la UPI correspondiente para la realización de estudios, atención especializada o internaciones. Los beneficiarios del Instituto al igual que con las UPI, pueden elegir libremente a su médico de cabecera.
- * El sistema jerarquiza el rol del médico de cabecera. Este facultativo tiene la obligación de llevar una historia clínica única, asistir al afiliado en su domicilio cuando lo requiera y efectuar el seguimiento de sus pacientes en caso de internación.

El Instituto realiza periódicamente cursos de capacitación destinados a médicos de cabecera de todo el país.

ACCIONES DEL PROGRAMA

Con la puesta en marcha del programa, se ejecutan las siguientes acciones:

* Promoción del autocuidado de la salud en los beneficiarios y en el conjunto de la población para la adopción de hábitos de vida saludables, reducción de las discapacidades funcionales y prevención de enfermedades (subprograma de prevención primaria, talleres de educación alimentaria nutricional y prevención de accidentes).

* Integración al programa de los afiliados que más lo necesitan; los que no saben leer, los que no tienen familia, quienes viven en condiciones de carencia extrema y aquellos afectados por enfermedades físicas o psíquicas prevalentes y discapacitantes (subprograma de prevención secundaria).

* Atención de afiliados con secuelas irreversibles de patologías congénitas o adquiridas, con internación crónica geriátrica y/o psiquiátrica. Incluye la asistencia de pacientes terminales (subprograma de prevención terciaria).

También el programa prevé la capacitación y actualización científica de médicos y técnicos que prestan servicios a los afiliados. Asimismo, el diseño de normas para prestaciones médicas, especialidades y modalidades de internación geriátrica y psiquiátrica.

PROGRAMA PRO-BIENESTAR

Este Programa cumple el objetivo de dar cobertura a las necesidades primarias de las personas mayores carentes de recursos y sin familiares que puedan brindarles apoyo.

El Instituto otorga subsidios a los centros de jubilados a fin de que en sus respectivas sedes habiliten comedores comunitarios para los más

desprotegidos, distribuyendo además bolsones con alimentos perecederos y no perecederos.

Los Centros de Jubilados, por su parte, deben detectar a los afiliados más necesitados y administrar los fondos acordados por la Obra Social.

El programa incentiva a las entidades de jubilados para fortalecer la solidaridad e integración entre pares, dotándolos también de televisores, videos, equipos de audio, salas de juegos y encuentros.

La asistencia se extiende, asimismo, para el desarrollo de actividades culturales, físicas y recreativas, totalmente gratuitas para los afiliados.

El Programa Pro-bienestar ha sido implementado paulatinamente en todo el país. A través de 2.251 centros de jubilados brinda asistencia diaria a 311.600 afiliados.

PROGRAMA SOCIAL INTEGRAL (PROSOI)

Consiste en la aplicación de acciones destinadas a superar las necesidades básicas insatisfechas (NBI) de los afiliados a la obra social.

Incluye proyectos sociales como la creación de huertas familiares y comunitarias, clubes de día, microemprendimientos, etc.

* Prestaciones sociales y médicas. Acuerda subsidios a afiliados discapacitados, externación psiquiátrica para tratamientos ambulatorios y brinda cobertura institucional para afiliados drogadependientes.

*Internación geriátrica. Además del seguimiento de beneficiarios y su grupo familiar, apuntando a evitar la desvinculación, el Programa prevé, en casos puntuales, el otorgamiento de subsidios para el pago de diferencias arancelarias en casos de internación.

* Prestaciones de emergencia. Atiende situaciones de urgencia y emergencia social en todo el país, asignando recursos humanos, materiales y financieros. También brinda préstamos personales para situaciones

tales como pérdida habitacional, insuficiencia alimentaria y de vestimenta, etc.

* Vivienda. Otorga viviendas en comodato.

* Servicio jurídico social. Brinda asesoramiento jurídico gratuito en todas las delegaciones del país, patrocinando a los afiliados en juicios voluntarios (adopción, tutela, curatela) y desalojo.

* Consultoría jurídica habitacional. Responde a consultas de los afiliados vinculadas a la problemática habitacional (contratos de locación, pago de alquiler, convenios de desocupación, etc.) y asesora sobre exención de tasas, impuestos y servicios públicos.

* Gestoría previsional. Gestiona integralmente en forma gratuita trámites jubilatorios y de pensiones.

* Sepelio. Garantiza un adecuado servicio sin cargo.

* Relación con beneficiarios. Otorga subsidios a centros de jubilados para instalación de servicios de enfermería y pedicuría.

* Provisión de anteojos y lentes de contacto. Los afiliados tienen derecho a la provisión gratuita de un par de anteojos o elemento óptico (corrector o protector) una vez al año.

DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS

Los beneficios son los siguientes:

* Descuento del 100 por ciento para afiliados carecientes, en situación de riesgo sanitario y social.

* Descuento del 100 por ciento en citostáticos, insulinas, antiparkinsonianos, antiglaucomatosos, antiepilépticos y cardiotónicos.

* Descuento del 100 por ciento para afiliados residentes en la Patagonia austral bajo tratamiento ambulatorio.

- * Entre 100 por ciento y 80 por ciento de descuento para más de 500 medicamentos con mayor prescripción médica.
- * Entre 30 y 50 por ciento de descuento para los medicamentos restantes.
- * Medicamentos oncológicos gratis en todo el país y a domicilio para pacientes imposibilitados.
- * Cobertura total de fármacos durante la internación del afiliado.

PAMI ESCUCHA

Es un servicio telefónico que brinda asesoramiento, orientación e información a los afiliados de esta Obra Social. Sus funciones son las de recibir, responder y gestionar todas las inquietudes telefónicas sobre orientación, información, consultas, sugerencias, reclamos, denuncias, pedidos, etc. que formulen los afiliados o familiares, sobre temas relacionados con los servicios y prestaciones del Instituto o con la seguridad social. Este servicio funciona las 24 horas y ha sido implementado en todo el país. Los temas se canalizan en las áreas implicadas de las delegaciones regionales o del nivel central. Asimismo en el Área Metropolitana cuenta con un equipo de psicólogos para cápitap siquiátricas; contención del afiliado en cuadros de angustia, depresión, soledad, conflictos familiares, etc. El total de llamadas atendidas por el servicio PAMI escucha, durante el período enero-mayo 1995, ascendió a 1.237.893 comprendiendo el área metropolitana y delegaciones del interior del país. El 97 por ciento de las consultas son resueltas satisfactoriamente de inmediato.

CONSEJOS ASESORES

Para efectuar un control interno y externo de las prestaciones que brinda la Obra Social, se dispuso la constitución de los consejos asesores que se desempeñan en las delegaciones, distritos y agencias de todo el país.

Esta modalidad está destinada a destacar el protagonismo y participación de las 3.600 entidades de jubilados y pensionados extendidas a lo largo del territorio. Tienen poder de decisión y trabajan para facilitar el acceso de los

afiliados a los distintos servicios médico-asistenciales y en el control de calidad de los mismos.

Los consejos asesores, elegidos por las mismas entidades de jubilados que los agrupan, tienen un mandato de dos años y sus funciones son:

- * Asesorar a los delegados regionales, jefes de distritos y/o jefes de agencias en el ámbito de su jurisdicción, en cuanto al funcionamiento de las prestaciones que brinda el Instituto.
- * Sugerir las modificaciones que estimen convenientes a los sistemas prestacionales.
- * Asesorar en materia de nuevas prestaciones y servicios o supresión de las Entidades.
- * Difundir, a través de las organizaciones que representen, los servicios que brinda el Instituto y la forma más eficaz de acceder a los mismos.
- * Capacitarse y participar de las actividades que implemente el Instituto para difundir las prestaciones que brinda a sus afiliados.
- * Controlar las prestaciones que se brindan para lo cual cuentan con una credencial identificatoria que podrán exhibir a los prestadores.

PROVISION GRATUITA DE AUDIFONOS

La provisión gratuita de audífonos programables y convencionales con servicio técnico complementario incluye prácticas de audioprótesis, impresión de molde, confección y calibración, además de clases de adiestramiento y lectura labial.

VACUNA ANTIGRI PAL

Un total de 820.758 personas se vacunaron en los 1.472 centros habilitados en todo el país durante los meses que duró la Campaña Nacional de

Vacunación Antigripal 1995 que esta Obra Social llevó a cabo para sus afiliados en forma gratuita entre los meses de abril y junio.

Fueron vacunados los afiliados mayores de 65 años y los menores de esa edad afectados por enfermedades broncopulmonares o cardiovasculares.

El plan de vacunación formó parte del Programa de Prevención, Asistencia e Investigación de las Enfermedades de la Tercera Edad cuya implementación acordaron el Instituto y la Fundación del Centro de Estudios Infectológicos (FUNCEI) y respondió a una recomendación de la Organización Mundial de la Salud. Las vacunas fueron importadas directamente de laboratorios de Italia, Francia, Alemania, Inglaterra y Canadá, y transportadas vía aérea acondicionadas para mantener la cadena de frío.

Con la participación de equipos móviles se extendió la vacunación a los afiliados residentes en institutos geriátricos y neuropsiquiátricos.

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL

Los afiliados con insuficiencia renal crónica constituyen aproximadamente el 70 por ciento de la población que se dializa en el país. En la actualidad, de acuerdo a la sugerencia de la Organización Panamericana de la Salud se están regionalizando a los distintos grupos de población.

El Instituto, a través de la realización de talleres y reuniones grupales, con la participación de pacientes, familiares y profesionales especializados, promueve la superación personal y una mejor expectativa de vida de los beneficiarios afectados. También impulsa la creación de bolsas de trabajo y de microemprendimientos comunitarios que generan una salida laboral.

El programa, además, apunta a la transformación de las pautas socio-culturales de la población, incentivando la conducta solidaria para la donación de órganos.

TRASLADOS SANITARIOS

En casos de necesidad y urgencia el Instituto brinda un servicio especial de traslados terrestres y/o aéreos para los afiliados residentes en cualquier punto del país. En cuanto a los traslados sanitarios aéreos, a través del reconocimiento del Instituto como "Agente de viajes sin fines de lucro" se obtiene significativos descuentos en los vuelos de cabotaje. Durante el período 1994 a junio de 1995 se efectuaron 3.467 traslados sanitarios aéreos.

EL INSTITUTO EN CIFRAS

- * Tiene más de 4 millones de afiliados
- * Sus beneficiarios reciben atención médica y social y registran el 12.35% del total de habitantes del país.
- * Brinda anualmente 25 millones de consultas médicas.
- * En establecimientos asistenciales propios y contratados se internan anualmente 500 mil afiliados.
- * Se extienden mensualmente 1.660.000 recetas farmacéuticas.
- * Se otorgan 10 millones de prácticas de laboratorio al año.
- * Las prestaciones odontológicas suman 3 millones anuales.
- * Se practican 20 mil estudios y operaciones cardiovasculares por año.
- * A través de sus dependencias se tramitó el 70 por ciento de los marcapasos comercializados en el país.
- * Se realizan 53 mil tomografías computadas por año.
- * Aproximadamente el 60 por ciento de las hemodiálisis crónicas del país son asistidas por el Instituto.
- * Se efectúan 190 mil prácticas de alta complejidad anualmente.
- * Se dan más de 32 mil elementos de fisioterapia y traumatología.
- * Las operaciones vasculares con prótesis pasan de 2 mil al año.
- * Anualmente se entregan más de 7 mil sillas de ruedas y 3.300 camas ortopédicas.
- * Se concretan anualmente más de 1 millón de traslados de afiliados a través de servicios de ambulancias.
- * Es la Obra Social que más trasplantes de órganos ha financiado.

Actualmente, y dentro del esquema de desregulación de las obras sociales formulado por el Poder Ejecutivo Nacional, se ha encarado el saneamiento financiero del Instituto y la reformulación del modelo de gestión, teniendo como objetivo la atención prioritaria de las prestaciones médicas.

A través de la sanción del Decreto No. 292 del Poder Ejecutivo Nacional, funciones que antes estaban a cargo del Instituto, fundamentalmente las destinadas a atender situaciones de pobreza, han sido asignadas a la Secretaría de Desarrollo Social dependiente de la Presidencia de la Nación. Asimismo, la citada norma prevé la libre elección de la obra social por parte de los afiliados, siempre que éstas estén inscritas en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud que por el Decreto 292 se crea.

BIBLIOGRAFIA

- Publicación del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. Departamento de Comunicación Social.
 - Leyes de la Nación Argentina Nros. 18.610, 22.269, 23.660 y 23661.
 - Decretos del Poder Ejecutivo de la Nación Argentina Nros. 9/93 y 292/95.
 - Salguero, Ana María Biagini de, "Nuevo Régimen de Obras Sociales. Ley 22.269", Revista de Legislación del Trabajo, XXX, Bs.As., Argentina.
 - Segura, Aníbal Alejandro. "El Régimen de Obras Sociales Sindicales frente a la ley 22.269", Revista de Legislación del Trabajo XXXI, Bs. As. Argentina.
 - Etala, Juan José, "Las Obras Sociales y los Entes de Obra Social" (Primera Parte), Revista Derecho del Trabajo, t.XL, año 1980, Bs.As. Argentina.
 - Taleva Salvat, Orglando, "Obras Sociales: Ley 23.660 y reg. dec. 358/90; Ley 23.661 y reg. dec. 359/90", Buenos Aires, Valleta 1990.
 - Las Obras Sociales en la República Argentina, trabajo presentado en el "Quinto Congreso Iberoamericano de Seguridad Social", por el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS), Buenos Aires, Abril de 1992.
-

CAPITULO IV

ESTRUCTURA ACTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA

IV

ESTRUCTURA ACTUAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL ARGENTINA

- Cambiar para Servir a la Gente

CAMBIAR PARA SERVIR A LA GENTE

Alejandro Bramer MarKovic
Alfredo Jorge Gamietea
(Supervisión general y control de redacción)

ANSeS

Administración Nacional de la Seguridad Social

La descentralización ha sido uno de los pilares del profundo proceso de transformación que ha encarado la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) desde 1992.

El objetivo principal del nuevo modelo de gestión de ANSeS es brindar la mejor calidad de atención al público. A fin de cumplir con esta premisa se trabaja activamente para lograr que el reconocimiento de los beneficios y los requerimientos de los clientes sean resueltos en el menor tiempo posible, a través de la adecuación y simplificación de los procedimientos administrativos.

ANSeS atiende una amplísima gama de prestaciones: jubilaciones, pensiones -contributivas y no contributivas-, asignaciones familiares, subsidios por desempleo y programas de empleo. Todas ellas podrán gestionarse directamente a través de las Unidades de Atención Integral -UDAI-. Con la creación de estas unidades -varias de ellas ya están en funcionamiento- se materializa un nuevo modelo de gestión que reemplaza la estructura organizativa anterior.

Uno de los objetivos en las profundas modificaciones del Sistema de Seguridad Social que se iniciaron en 1992 fue mejorar la gestión administrativa, reducir los costos operativos y aumentar la eficacia de los servicios prestados. En este sentido, con la fusión de las ex cajas de jubilaciones y de asignaciones familiares, se logró una importante reducción de los costos administrativos y la eliminación de funciones y tareas superpuestas.

Así, al cambio radical que significó la reforma previsional con la Ley 24.241 -sancionada el 23 de setiembre de 1993- se sumaron las transformaciones derivadas del nuevo modelo de gestión.

En el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, ANSeS asume un importante rol que le exige un alto nivel de eficiencia para contribuir, junto

con las administradoras de fondos de jubilaciones y pensiones, a brindar seguridad a la población sobre su futuro.

Este informe intenta exponer a grandes rasgos las tareas que ANSeS tiene bajo su responsabilidad y explicar cuáles son sus objetivos y el camino que se transita para alcanzarlos. Su publicación es sólo un paso más dentro de la evolución de este organismo, cuyo objetivo primordial es establecer un nuevo y mejor vínculo para servir a la sociedad.

I - NACE ANSeS

Cambiar para servir a la gente.

La Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS) provee todas las prestaciones de la seguridad social a cargo del Estado, con excepción de la salud.

En los últimos años el Sistema de Seguridad Social verificó una profunda transformación. A partir del 1/1/92, mediante el dictado del decreto 2284/91 de desregulación económica, se crea el Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS), a cargo de un nuevo ente: la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSeS).

ANSeS es un organismo descentralizado dependiente de la Secretaría de Seguridad Social, en la que se integró una serie de organismos que hasta entonces operaban en forma independiente. Los más importantes eran las ex cajas previsionales y las de subsidios y asignaciones familiares.

Lo que se buscó con esta transformación del sistema fue mejorar la gestión administrativa, reducir los costos operativos y aumentar la eficacia de los servicios prestados.

Con la fusión se logró una importante reducción de los costos administrativos, permitiendo una mejor distribución de costos fijos y la eliminación de funciones y tareas superpuestas.

No había concluido aún la fusión de las ex cajas previsionales en el Instituto Nacional de Previsión Social cuando todos ellos son transferidos a ANSeS. El proceso fue sumamente complejo, puesto que además de la magnitud de los organismos fusionados hubo que absorber también los problemas derivados de reunir personal con diferentes culturas organizacionales y distintos modelos de gestión y procedimientos.

También mediante el citado decreto 2284 se instituyó la Contribución Unificada de la Seguridad Social (CUSS), cuya percepción se puso a cargo del Sistema Unico de Seguridad Social (SUSS). La CUSS incluyó los

aportes previsionales, al PAMI, a la ANSSAL, al Fondo Nacional de Empleo, a las obras sociales y a las cajas de subsidios y asignaciones familiares.

Este proceso tampoco fue fácil de llevar a cabo. La complejidad del tema y los problemas derivados de la redistribución de los aportes demandó un gran esfuerzo durante el año 1992. Basta tener en cuenta que el régimen de obras sociales reúne alrededor de 350 entidades de distinta naturaleza jurídica, dimensión y características.

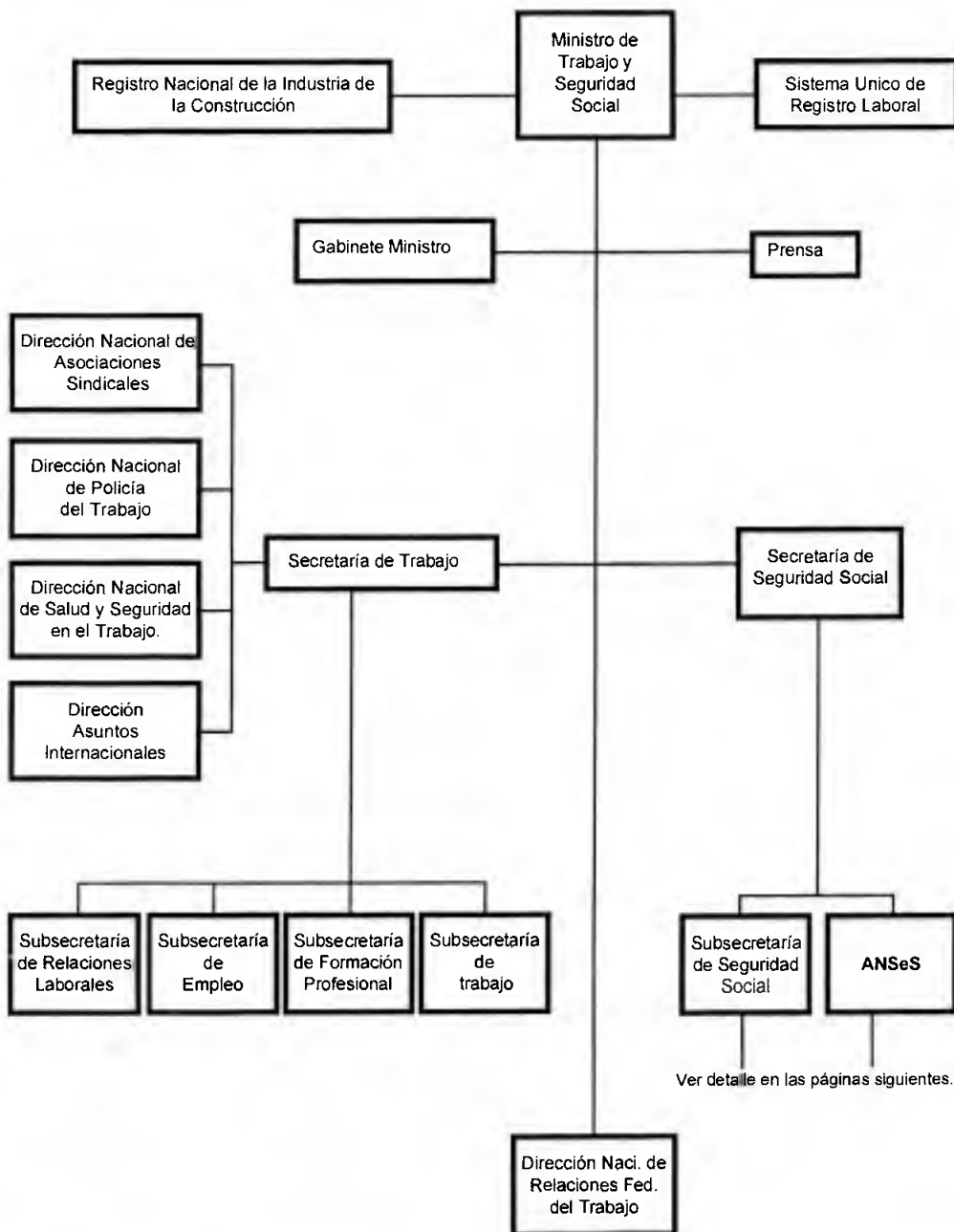
Posteriormente, mediante el decreto 507/93, la recaudación y fiscalización de los tributos de la Seguridad Social incluidos en la CUSS pasaron a ser competencia de la Dirección General Impositiva (DGI).

Y en julio de 1994 se produjo un verdadero cambio estructural en la previsión social, con la creación del Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones. En el nuevo sistema, instaurado por la Ley 24.241, coexisten dos mecanismos para el financiamiento de las prestaciones: el régimen de reparto -que continúa administrando ANSeS- y el de capitalización-administrado por las AFJP-.

En 1995 ANSeS se encuentra en plena tarea de reestructuración organizativa.

En el nuevo modelo de gestión, las Unidades de Atención Integral cumplen un rol fundamental. El principal objetivo de la descentralización operativa que se está llevando a cabo es brindar a la población productos y servicios con calidad total.

LA ESTRUCTURA MINISTERIAL ¹



1) En Agosto de 1995 se trabajaba en una reestructuración que, entre otros cambios, contemplaba la incorporación de una nueva secretaría: la de Empleo y Formación Profesional.

EL AMBITO DE LA SEGURIDAD SOCIAL



Cuando en 1991 el país encara la desregulación de la economía, se abandona la estructura de organismos múltiples, y se nuclea en un solo ente a todos aquellos vinculados a la seguridad social.

En 1992 se funden en ANSeS el ex Instituto Nacional de Previsión Social -INPS-, las tres ex cajas nacionales de previsión -la del Estado y Servicios Públicos, la de Industria y Comercio y Actividades Civiles, y la de Autónomos- y las tres ex cajas de Asignaciones Familiares -CASFPPI, CASFEC y CASFPIMAR-.

Desde la implementación de la Contribución Unica de la Seguridad Social, en febrero de 1992, ANSeS administra los ingresos del Fondo Nacional de Empleo.

Las prestaciones de ANSeS son las correspondientes al área nacional de la seguridad social. La Argentina tiene otros sistemas en el ámbito provincial y municipal. Una parte de estos últimos le han sido transferidos: el ex Instituto Municipal de Previsión Social de la Municipalidad de la

Ciudad de Buenos Aires y los institutos de las provincias de Catamarca y Santiago del Estero.

ANSeS interviene en una gama muy amplia de prestaciones: jubilaciones, pensiones, retiros por invalidez, asignaciones familiares y subsidios por desempleo.

Desde su creación, ANSeS homogeneizó los métodos de trabajo de las ex cajas, logrando simplificar trámites administrativos y unificar criterios y procedimientos para el otorgamiento de los beneficios.

Hoy avanza en un cambio más profundo, a través de la habilitación progresiva de Unidades de Atención Integral -UDAI-.

Las prestaciones que brinda ANSeS

SERVICIOS

Previsionales

- orientación y asesoramiento al cliente
- recepción de documentación
- otorgamiento de C.U.I.L.
- opción de régimen jubilatorio
- recupero de la historia previsional
- accidentes de trabajo

Mantenimiento

- cambio de datos
- reconocimiento de servicios
- reajuste de haberes
- repagos automáticos
- certificación de haberes
- ausencias y regresos al país
- vuelta a la actividad o pasividad
- control de vencimientos
- rehabilitaciones
- eliminados e impagos
- indexaciones
- cargos y descuentos
- no pagos
- salario familiar
- operativos
- notificaciones a beneficiarios
- subsidios

PRODUCTOS

Asignaciones Familiares

- por cónyuge
- por hijo
- por escolaridad
- por familia numerosa
- por maternidad
- por prenatalidad
- por incapacidad
- prestación extraordinaria por matrimonio
- prestación extraordinaria por nacimiento
- prestación extraordinaria por adopción

Prestación por desempleo

Programas de Empleo

Previsionales

CONTRIBUTIVOS

- Jubilación
 - Prestación Básica Universal
 - Prestación Compensatoria
 - Prestación Adicional por Permanencia especial
 - por edad avanzada
 - por edad avanzada para trabajadores rurales
- Prestación por convenios internacionales
- Prestación por invalidez por edad avanzada
- Pensión directa
- Pensión derivada
- Pensión por invalidez transitoria
- Pensión por invalidez permanente

NO CONTRIBUTIVOS

- Pensión por invalidez
- Pensión por vejez
- Pensión graciable

Reintegros a empresas

ANSeS brinda una amplia gama de prestaciones, que pueden clasificarse en dos grandes grupos: los productos, que derivan en el otorgamiento de una suma de dinero, y los servicios vinculados al mantenimiento de esos productos y a las tareas de información y registración.

LA REORGANIZACION DEL PERSONAL
Planta de personal al 1/1/92 de los organismos transferidos a ANSeS

ENTES	PERMANENTE	NO PERMANENTE	TOTAL
Ex Caja de Subsidios Familiares para Empleados de Comercio (CASFEC)	1.389	129	1.518
Ex Caja de Subsidios Familiares para el Personal de la Industria (CASFPI)	616	112	728
Ex Caja de Asignaciones Familiares para el personal de la Estiba, Actividades Marítimas, Fluviales y de la Industria Naval (CASFPYMAR)	17	59	76
Ex Instituto Nacional de Previsión Social (INPS)	6.980	28	7.008
TOTAL	9.002	328	9.330

FUENTE: Decreto 792/92

Planta de personal actual de ANSeS

CONCEPTO	CARGOS
Personal Permanente Superior	85
Personal Permanente Regido por Convenio	7.522
Personal Temporario asimilado a Personal Superior	30
Personal Temporario remunerado a Suma Fija	100
TOTAL	7.737

FUENTE: Presupuesto 1995

La concentración en ANSeS -desde 1992- de los organismos vinculados a la seguridad social permitió un importante avance en la eficiencia de las prestaciones. La unificación posibilitó un mejor aprovechamiento de la tecnología disponible y los recursos humanos. La racionalización de las tareas se tradujo en una considerable reducción de costos, logrando nuevas metas con menos personal.

Cobertura del sistema de seguridad social en 1994		
	CASOS	millones de \$
Jubilaciones y pensiones	3.215.431*	10.893,0
Jubilaciones	2.042.891*	7.549,0
Pensiones	1.172.540*	3.344,0
Pensiones no contributivas	252.216*	437,7
Graciables	106.242*	157,0
Otorgadas por el Congreso (con rentas generales)	114.416*	216,7
Acción Social	31.558*	64,0
Madre de 7 o más hijos	18.623*	35,6
Excombatientes Malvinas	9.756*	21,7
Familiares de desaparecidos	3.026*	6,1
Otros	153*	0,6
Asignaciones familiares		
Periódicas	126.830*	241,7
Pago directo	117.893*	207,9
Reintegro	8.537*	29,3
Incapacidad	400*	4,5
Extraordinarias	244.198	56,7
Matrimonio	67.850	20,3
Nacimiento	175.279	35,1
Adopción	1.069	1,3
Fondo de desempleo	98.513*	378,8
Primer semestre de 1995		
Programas de empleo	37.657*	45,7
Pronapas	15.242*	18,7
Proas	13.280*	17,0
Otros (Preno, Proedis, Pep, Pep-Pyme)	9.135*	10,0
*Promedio mensual		

En 1994 ANSeS realizó pagos por jubilaciones, pensiones y asignaciones familiares por alrededor de 12 mil millones de pesos.

En el mismo período otorgó el subsidio por desempleo a un promedio mensual de 100 mil beneficiarios, que sumó ese año casi 380 millones de pesos.

El Ministerio de Trabajo puso también a cargo del organismo la administración de los programas de empleo, que en el primer semestre de 1995 alcanzaron a más de 80 mil personas.

II. UNIDADES DE ATENCION INTEGRAL

El fin de los expedientes.

El modelo de gestión que ANSeS está implementando se basa en la descentralización operativa y la centralización normativa.

El nivel central dicta las normas y las pautas para el funcionamiento de la organización, y el nivel descentralizado realiza la operación.

Lo que se pretende lograr con este tipo de gestión es que las prestaciones se brinden en el lugar -lo más cerca posible del cliente-, en el momento -sin demora-, y en la primera entrevista -sin trámite-.

El cambio organizacional gira alrededor de estos tres objetivos, y el principal instrumento son las Unidades de Atención Integral -UDAI-.

En el modelo organizativo anterior, el nivel central realizaba también tareas de carácter operativo.

Ahora, se intenta separar bien lo que es gerenciamiento y lo que es operación.

Las oficinas centrales, cuando el modelo esté totalmente implementado, se ocuparán solo de tareas de dirección, planificación estratégica y control.

Por supuesto que habrá dependencias en el nivel central que brindarán apoyo a las unidades operativas: son las áreas de personal, soporte técnico y legal y, fundamentalmente, soporte informático. Este es el eje sobre el cual operan las unidades descentralizadas.

Las UDAI son centros de atención en los que se materializa la prestación de productos y servicios de ANSeS. Su objetivo es satisfacer los requerimientos del público con el máximo nivel de calidad.

Los productos y servicios son lo que antes se llamaban prestaciones, y la nueva denominación busca desvincularlas del concepto de trámite con que se las asociaba.

Porque el trámite longitudinal -un expediente que pasa de oficina en oficina- dejará de existir. El público iniciará un trámite y lo concluirá en el mismo lugar: no irá de una oficina a otra.

El ciento por ciento de la operación estará entonces en las UDAI, que se distribuirán en todo el país y alcanzarán aproximadamente el número de 150. Todas las delegaciones y oficinas existentes se transformarán en UDAI.

Estarán distribuidas en Capital Federal, en el Gran Buenos Aires y en todo el país.

Donde el proceso de transformación es más profundo es en la Capital y el conurbano bonaerense, porque en el interior del país ya operaban las delegaciones, que, aunque no resolvían todas las demandas, eran unidades descentralizadas.

Ahora estarán dotadas con más elementos y poseerán mayor capacidad de resolución.

A fines del primer semestre de 1995 estaban ya operando las tres primeras de la Capital Federal.

Las otras dos -están previstas cinco- estarán habilitadas en el segundo semestre del año.

A mediados de ese semestre estarán operando en Quilmes y San Martín las dos primeras UDAI del Gran Buenos Aires, área donde se contempla instalar entre 9 y 12 unidades.

El modelo descentralizado

En el nuevo modelo de gestión de ANSeS, las prestaciones -productos o servicios- se brindan a través de las Unidades de Atención Integral. Para las UDAI el público son clientes a los que hay que satisfacer.

Resolución inmediata

El cliente solicita un producto o servicio. En el mismo lugar y en el momento se verifican los antecedentes y se establece el derecho a la prestación consultando la base de datos.

Los Protagonistas de la descentralización operativa**El Cliente**

- Requiere productos de calidad.
- Tiene expectativas.
- Percibe los resultados.

Sede Central

- Persigue resultados operativos sostenidos.
- Promueve la cultura de calidad en la organización.

UDAI

- Fuente principal de innovación.
- Entrenamiento continuo.
- Comunicación permanente.
- Trabajo en equipo.
- La participación es clave.
- Reconocimiento de méritos.

Los productos y servicios se proveerán al cliente bajo el concepto de calidad total.

La descentralización implica que todas las tareas operativas estarán a cargo de las UDAI.

La sede central se concentra en las tareas de dirección, administración estratégica y control, brindando a las UDAI el necesario soporte legal, informativo y tecnológico.

Los productos son las prestaciones que brinda ANSeS a sus clientes y originan, luego de haberse establecido el derecho a percibirlos, el pago de un beneficio.

Los servicios son las actividades desarrolladas con el objeto de mantener los productos. Por ejemplo, el pago mensual a los jubilados es un servicio.

El Modelo de Gestión de ANSeS

Produce RESULTADOS que satisfacen a los clientes, al personal y a la dirección.

Posee un SISTEMA DE GESTION que asegura la continuidad de esos resultados a lo largo del tiempo.

Con un Comité de Gestión imbuido de un FIRME COMPROMISO para la mejora continua.

Fundamentos del esquema del modelo

Funciones Relevantes

Gestión (sede central)
Decisión Política

Administración (sede central)
Normativas- Planes, Controles, Administración de recursos,
Soporte legal, Servicios de información, Soporte tecnológico.

Operación (UDAI)
Productos y Servicios.

Los Objetivos de ANSeS, en base al nuevo modelo de gestión

Para la Sede Central:

- Administrar el sistema integrado de seguridad social:
 - Planeando los cambios.
 - Estableciendo normas.
 - Ejerciendo controles.
- Descentralizar la operación en Unidades de Atención Integral en todo el territorio nacional.
- Brindar a las UDAI el soporte administrativo, tecnológico y legal necesarios para que las mismas puedan ofrecer a los clientes los productos y servicios con calidad total.

Para las UDAI:

- Brindar al cliente productos y servicios con calidad total.
 - Resolver la necesidad en forma integral en las UDAI y en el primer contacto, cumpliendo con los niveles de servicio acordados.
 - Administrar la operación del centro de gestión.
-

En la nueva visión del servicio se otorga prioridad al cliente.

A fin de lograr una atención con calidad total, se simplificaron los procedimientos, se sistematizaron los trámites al máximo posible y se encaró un programa de reeducación del personal.

Con el nuevo esquema operativo, en las UDAI una persona solicita en el mostrador -el punto de atención al cliente- un producto o servicio, con documentos probatorios, formularios y declaraciones juradas.

Con el soporte de un conjunto de soluciones informáticas, un proceso permite, dentro de la oficina, verificar los antecedentes y establecer el derecho a percibir la prestación.

Se confronta la documentación que trae el cliente con la información de la base de datos.

Cuando el cliente regresa al mostrador ya está lista la resolución del producto o servicio.

Lo que se pretende es que el cliente no tenga que volver para continuar el trámite.

Estrategias de ANSeS en el nuevo entorno laboral y de seguridad social

Para la Sede Central:

- Dar horizontalidad a la estructura, logrando una rápida ejecución de las directivas en los distintos niveles.
- Habilitar a las UDAI a tomar decisiones operativas.
- Fomentar la actitud proactiva: adelantar los procesos de verificación de requisitos para el establecimiento del derecho y planificar los servicios al cliente.
- Capacitar al personal en lo relativo a la atención a los clientes y en el conocimiento de los productos.
- Mantener permanentemente actualizada la plataforma tecnológica en base a las nuevas necesidades.
- Seleccionar las ubicaciones geográficas de acuerdo a la demanda.

Para las UDAI:

- Actualizar la base única de clientes, de acuerdo con las modificaciones originadas en su operación.
 - Revisar periódicamente los recursos y las estructuras a fin de garantizar el cumplimiento de los niveles de servicios logrando una operación autónoma.
 - Mantener actualizados los conocimientos del personal.
 - Operar con el nivel mínimo posible de papeles.
-

ANSeS establece las responsabilidades de las UDAI

En el ámbito de la operación:

- Atender al cliente.
- Verificar los antecedentes.
- Otorgar o denegar el producto.
- Proveer servicio de mantenimiento.

En el ámbito de gestión:

- Control de la operación.
 - Administrar los recursos, racionalizando su uso, para brindar al cliente productos y servicios con calidad total.
 - Proveer información para control de Gestión en Sede Central.
 - Cumplir con las normativas establecidas por la Sede Central.
-

III. REFORMA PREVISIONAL

El rol de ANSeS en el nuevo sistema

La Ley 24.241 generó uno de los mayores cambios en la historia previsional del país, al incorporar al sistema nacional el régimen de capitalización

El sistema anterior era un régimen de "beneficios definidos" - prometía un haber equivalente a un porcentaje del salario percibido en los últimos años de actividad- totalmente desvinculado de la capacidad de recaudación de aportes y contribuciones previsionales. En la práctica, los haberes previstos en la legislación no podían pagarse.

Más allá de la evasión, la principal causa del desfinanciamiento del sistema previsional fue el deterioro de la relación activos/pasivos, es decir la disminución del número de aportantes por cada beneficiario del sistema. Esta relación era particularmente grave en la franja de trabajadores autónomos, en la que el número de pasivos superaba al de activos.

La razón de la crisis de los sistemas de reparto en todo el mundo, en particular en los países más desarrollados, es el envejecimiento de la población. Al aumentar la esperanza de vida y disminuir paralelamente la tasa de natalidad, existe por cada jubilado o pensionado un número menor de trabajadores activos. Las dificultades financieras y las inequidades que originaba el anterior sistema previsional impulsaron la reforma que terminó de implementarse en julio de 1994.

El nuevo Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones, como el anterior, tiene carácter obligatorio, y constituye en realidad un sistema mixto, ya que en él coexisten un régimen de reparto y un régimen de capitalización. Los trabajadores pueden permanecer en el régimen de reparto, administrado por el Estado, o afiliarse al de capitalización, en el que los aportes los manejan las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones - AFJP-.

A mediados de 1995, un año después de la reforma, los afiliados al sistema de capitalización superaban ligeramente a los de reparto.

En capitalización los trabajadores obtendrán un beneficio previsional en relación directa con los aportes realizados a lo largo de su vida laboral, y podrán jubilarse anticipadamente si ahorraron los fondos suficientes para alcanzar un haber determinado.

Pero la implementación del régimen de capitalización no implica la desaparición, ni ahora ni en el futuro, del régimen de reparto a cargo de ANSeS.

En primer lugar, un porcentaje importante de los aportantes no ingresó al régimen de capitalización. Por otra parte, el grueso de quienes están en capitalización tienen aportes realizados al sistema anterior por los que la ANSeS deberá pagar una prestación cuando se jubilen o compartir con las AFJP los pagos de retiros por invalidez o pensiones por fallecimiento. Y aun pensando en el muy largo plazo, y suponiendo que todos los nuevos afiliados al SIJP opten por capitalización, todavía quedará a cargo del Estado el pago de la Prestación Básica Universal.

Esta es una típica prestación de carácter solidario: la perciben todos los beneficiarios y el monto es independiente del valor de los aportes, de modo que favorece a la franja de población de salarios más bajos.

El cambio que produce la Ley 24.241

Hasta julio de 1994 existían en el país varios regímenes previsionales, todos ellos del tipo de reparto. La Ley 24241 incorporó al régimen nacional el sistema de capitalización, que se denominó desde entonces Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones -SIJP-.

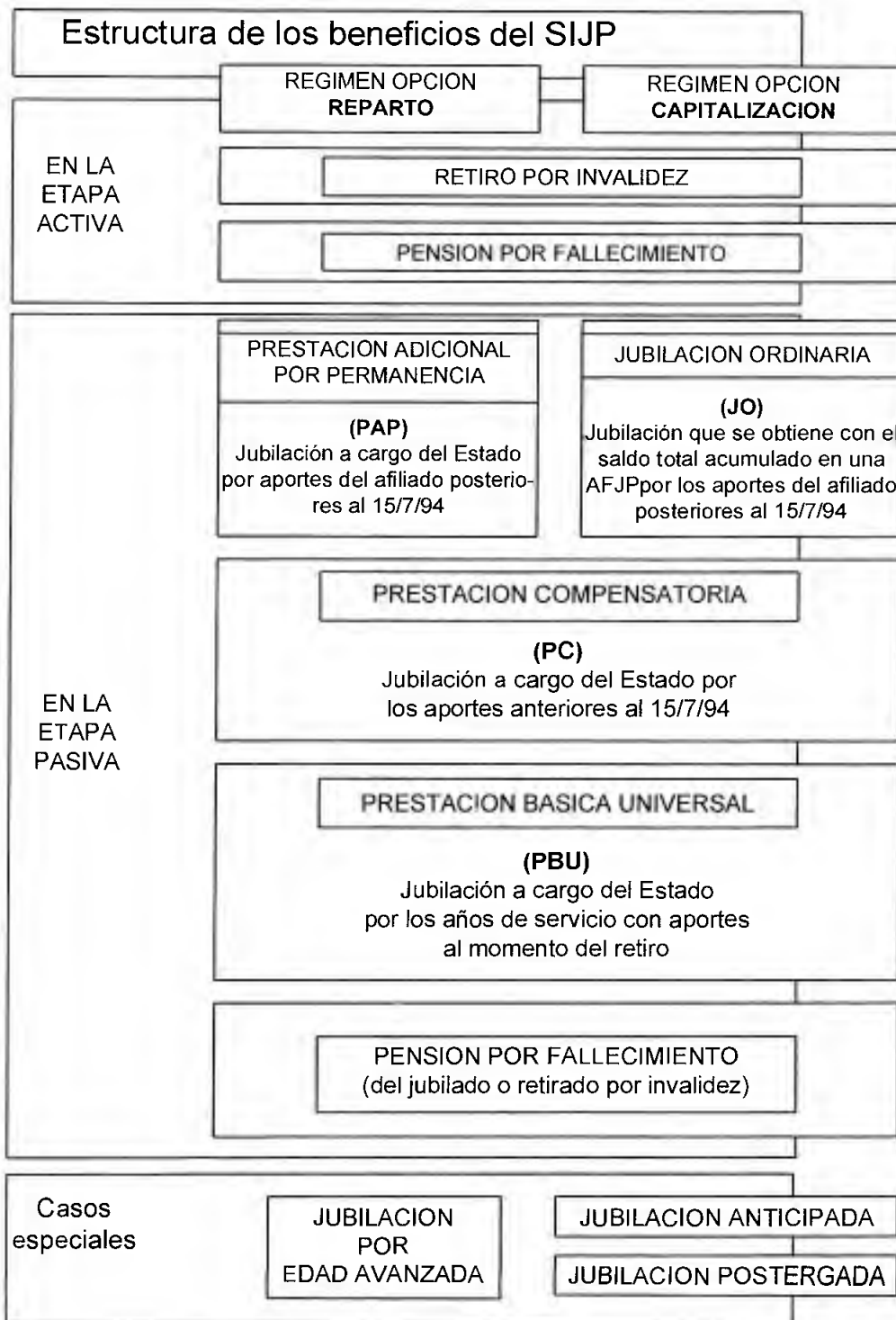
En este sistema una parte de los afiliados están en un régimen de reparto puro, y el resto en uno mixto, ya que quienes optaron por capitalización percibirán una parte de sus beneficios del régimen de reparto. Las cajas provinciales, municipales y de profesionales que aún no lo hicieron y las cajas de profesionales conservan el derecho de integrarse al SIJP.

Cómo se compone el SIJP

<p>REGIMEN DE REPARTO ESTADO</p> <p>Administra el Estado</p> <ul style="list-style-type: none"> * Otorga una prestación universal * Otorga una prestación en función de los años aportados, en el régimen anterior y al nuevo * Cubre los riesgos de invalidez y fallecimiento 	<p>REGIMEN DE CAPITALIZACION AFJP</p> <p>Administra un privado (AFJP)</p> <ul style="list-style-type: none"> * Otorga una prestación en función de la capitalización de aportes * Cubre los riesgos de invalidez y fallecimiento * Condición de retiro flexible
---	--

Cómo se financia el SIJP

<p>REGIMEN DE REPARTO</p> <ul style="list-style-type: none"> * Contribuciones patronales (16% de los salarios) * Aportes autónomos (16% de las rentas de referencia) * Aportes personales de quienes hayan optado por el régimen de reparto (11% sobre los salarios o rentas de referencia) * Impuestos de afectación específica * Otros 	<p>REGIMEN DE CAPITALIZACION</p> <ul style="list-style-type: none"> * Aportes personales (11% sobre los salarios o rentas de referencia) <p>De los cuales se deducirán las comisiones de las Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones(AFJP)</p>
--	--



Estructura del los beneficios del SIJP

En el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones la principal diferencia entre el sistema de reparto puro y el mixto se origina en los aportes realizados a partir de julio de 1994. En el de reparto la prestación derivada de estos será un porcentaje del salario promedio del afiliado en los últimos 120 meses (el 0,85% por cada año de aportes), mientras que en el mixto resultará de la capitalización de los aportes realizados desde esa fecha. En el régimen mixto existe además la posibilidad, bajo ciertas condiciones, de anticipar y retrasar la jubilación.

Aportes al SIJP a junio de 1995

AFJP: 4.348.790 (60,5%)
ANSeS: 2.839.948 (39,5%)

Total: 7.188.738

Recaudación del SIJP aportes de junio de 1995

AFJP: \$ 176.500.000 (20,25%)
ANSeS: \$ 695.200.000 (79,75%)

Total: \$ 871.700.00

En junio de 1995 habían optado explícitamente por el régimen de reparto 2.840.000 trabajadores. En capitalización se encontraba entonces el resto de los trabajadores registrados en el SIJP, casi 4.350.000. Sin embargo, entre estos últimos una proporción muy importante no eran aportantes efectivos. Si en vez de los afiliados totales se toman a la misma fecha únicamente los afiliados que realizaron aportes, la distribución es del 50% para cada régimen.

En cuanto a la recaudación, esta proporción se mantiene; ya que en junio le correspondía a ANSeS también el 50% de los aportes personales. Pero al contabilizar las contribuciones de empleadores y autónomos -que ingresan en su totalidad al Estado-, la proporción de ANSeS en la recaudación crece al 80%.

El rol de ANSeS en el nuevo sistema previsional

- * Abonar los beneficios jubilatorios y de pensiones a quienes ya se encontraban gozando de un beneficio.
- * Atender el nuevo régimen de reparto
 - Llevar la cuenta individual de cada afiliado
 - Intervenir en la concesión y pagar los beneficios (PBU, PC, PAP, retiros por invalidez y pensiones por fallecimiento).
- * Determinar el Ingreso de Base (a efectos de calcular los retiros por invalidez y las pensiones por fallecimiento) para los afiliados del régimen de reparto y los de capitalización a los que corresponda computar aportes en reparto.
- * Integrar el capital en la proporción que le corresponda (según la edad del afiliado) en los casos de invalidez o muerte de los aportantes al sistema de capitalización.
- * Otorgar y pagar mensualmente, a través de las AFJP o las compañías de seguros, la PBU y la PC a los afiliados al régimen de capitalización (y para quienes permanecieron transitoriamente en reparto con posterioridad a julio del '94, también la PAP).
- * Llevar y mantener actualizado el Registro de Beneficiarios del SIJP.
- * Informar al Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados los nuevos beneficiarios para que puedan ser incorporados a sus servicios.

IV. BENEFICIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Una amplia cobertura

Dentro del nuevo modelo de gestión, los productos que otorga ANSeS se dividen en: jubilaciones y pensiones -de carácter contributivo y no contributivo-, asignaciones familiares de pago periódico y extraordinario, subsidios por desempleo y administración de programas de empleo.

En 1994 las prestaciones previsionales de ANSeS alcanzaban a 3.215.000 beneficiarios, de los cuales 2.040.000 eran jubilaciones y 1.175.000 pensiones.

El haber medio previsional verificó en los últimos años un incremento muy importante.

A fines de 1994 superaba los 300 pesos.

En este año se llevó a cabo la recomposición de haberes mínimos y la recategorización de los beneficiarios autónomos.

Por otra parte, se incrementaron las asignaciones familiares que estableció la equiparación de estos subsidios con los percibidos por los trabajadores en actividad. Hubo un importante esfuerzo de la sociedad durante los últimos años a favor de los jubilados y pensionados, al asignárseles un mayor porcentaje del PBI.

Más allá de las prestaciones previsionales, el Gobierno encaró acciones a fin de dar respuesta en forma integral y progresiva a otras demandas de la clase pasiva. En 1991 inició un proceso de reconocimiento de la deuda con los beneficiarios derivada del incumplimiento, por parte de sucesivas administraciones gubernamentales, de la ley que obliga al Estado a pagar beneficios definidos.

Esta decisión tuvo fuerte incidencia en los ejercicios financieros de 1992 y 1993.

La deuda reconocida a fines de 1993 totalizó más de 13 millones de pesos, que incluyó a 4,2 millones de beneficios.

Las asignaciones familiares constituyen una de las áreas principales de la política social. Con ellas se pretende colaborar en el sustento económico del grupo familiar y la cobertura de sus necesidades básicas, haciendo hincapié en la educación de los hijos y la integridad familiar.

Las asignaciones familiares son percibidas por los beneficiarios a través de dos sistemas. Uno es el Fondo Compensador, mediante el cual el empleador paga las asignaciones familiares y compensa las sumas abonadas en ese concepto con las contribuciones al SUSA, y puede obtener un reintegro por la diferencia. Se evita con este procedimiento, la discriminación entre trabajadores con carga de familia y sin ella. El otro es el Pago Directo: ANSeS asume directamente el pago de las asignaciones familiares a los beneficiarios, superando las dificultades geográficas, socioeconómicas y de fiscalización que el sistema de Fondo Compensador genera en determinadas actividades.

Con el propósito de fomentar el arraigo de las familias en determinadas zonas geográficas desfavorables, se atribuye un valor diferenciado a las asignaciones familiares, a través de coeficientes, a fin de que éstas respondan al costo de vida y a las necesidades regionales.

Variaciones estructurales del gasto previsional ⁽¹⁾

(1) Sin aguinaldo

- **Reajuste de haberes.** El 1ro. de marzo de 1991, los haberes mínimos fueron elevados de 100 a 120 pesos. A partir de la misma fecha, los haberes de jubilaciones y pensiones se incrementaron un 25%.

- **Haber mínimo.** El 1ro. de agosto de 1991, el haber mínimo pasó de 120 a 150 pesos.

- **Reajuste de haberes.** Desde el 1/9/92 se incrementan en el 36% las jubilaciones y pensiones.

- **Desamparo.** Se otorga un subsidio a partir del 1ro. de enero de 1993 a los jubilados y pensionados en situación de desamparo de 200 a 250 pesos, según la edad.
 - **Tarifas.** A partir de abril de 1993 se otorgan subsidios a jubilados y pensionados sobre las tarifas por venta de gas natural por redes y energía eléctrica.
 - **Adicionales.** Aumento del 29.9% a partir del 1/12/93 en los haberes jubilatorios a los que corresponde aplicar la movilidad de la escala salarial de las empresas de electricidad.
 - **Poder Judicial.** Aumento de las jubilaciones y pensiones del sector desde el 1/12/93.
 - **Instituto Municipal.** La Nación aceptó a partir de enero de 1994 las obligaciones derivadas de las prestaciones a cargo del Instituto Municipal de Previsión Social, tras su incorporación al SIJP.
 - **Asignaciones familiares.** A partir del 1/1/94 se equipararon las asignaciones familiares con las de los activos.
 - **Autónomos.** Se elevó a partir del 1/1/94 el haber mínimo de los autónomos.
 - **AMPO.** Se aplica desde el 1/4/94 un incremento del 3,3% a los haberes al aumentar el AMPO de 61 a 63 pesos.
 - **Desamparo.** Aumento a partir del 1/7/94 de los subsidios para los desamparados de \$ 200 a 220 y de \$ 250 a 280.
 - **Santiago del Estero y Catamarca.** Incorporación de los institutos de seguridad social de Santiago del Estero y Catamarca al SIJP desde el 1/7/94. La Nación aceptó las obligaciones derivadas del pago de jubilaciones y pensiones a sus beneficiarios, respetando los derechos adquiridos y las pautas de movilidad.
-

- **Necesidad y Urgencia** (Decreto 2302/94). Vigente por 180 días, determina la suspensión de reclamos y juicios por reajustes. Suspensión de movilidad de los haberes.

- **Solidaridad Previsional** (Ley 24.463 del 8/3/95). Se dispusieron nuevas normas para evitar que disminuyeran los fondos con que cuenta el Sistema Previsional Público. Se reducen las jubilaciones que superen \$ 3.100.

La movilidad es diferenciada a fin de incrementar las prestaciones mínimas.

Total de beneficiarios del sistema

El número de beneficiarios del sistema previsional creció en las últimas décadas a una tasa muy elevada.

En 1994 sumaban 3,2 millones, con un aumento del 126% respecto de 1971.

En promedio, implica una tasa anual superior al 3,5%. En este total, los beneficios por pensiones evolucionaron a una tasa mucho mayor que los correspondientes a jubilaciones (169% frente a 107%).

La suma del número de beneficios a un ritmo muy superior a la de aportantes explica las crecientes dificultades de financiamiento del sistema previsional.

El deterioro de la relación entre aportantes y beneficiarios - denominada tasa de sostenimiento- responde a varias causas. Más allá del envejecimiento de la población, una de las principales razones fue de orden administrativo: se otorgaron beneficios de muy amplia cobertura y con excesiva liberalidad.

Este último fenómeno se dio con particular intensidad en el caso de los autónomos: los beneficios jubilatorios de esta franja de trabajadores aumentaron en los últimos 23 años más del 400% y las pensiones más del 600%, mientras que el total se incrementó en 107 y 170% respectivamente.

El importe destinado al pago de prestaciones previsionales verificó un sustancial incremento desde 1990, tanto en moneda constante como en relación al Producto Bruto Interno.

Esto implica que, a pesar de que el PBI tuvo un comportamiento muy dinámico en ese período, las prestaciones previsionales fueron absorbiendo una proporción mayor del mismo.

El haber medio previsional -cociente entre el gasto previsional normal de ANSeS y el número de beneficios- se elevó desde 140 pesos en 1989 hasta alrededor de 330 en 1994.

Distribución de subsidios

Asignaciones vigentes desde febrero de 1993

PRESTACIONES	MONTO EN \$	Fondo compensador		Pago directo		Jubilados		
		Cargas	Importe \$ miles	Cargas	Importe \$ miles	Cargas	Importe \$ miles	
Cónyuge	15,00	1.740.790	26.112	74.862	1.123	953.254	14.299	
Hijo	20,00	3.719.687	74.394	33.893	6.678	401.344	8.027	
Hijo menor 4 años	3,00	85.000	255	2.669	8	--	--	
Hijo incapacitado	80,00	21.823	1.746	1.879	150	38.840	3.107	
Preescolar	3,00	320.000	960	--	--	5.022	15	
Escolar primaria	3,00	1.239.827	3.719	156.331	469	179.664	539	
Esc. primaria Incap.	12,00	6.400	77	--	--	--	--	
Escolaridad media	4,50	572.469	2.576	29.359	132	148.060	666	
Familia numerosa	3,00	1.074.793	3.224	185.856	558	83.371	250	
Prenatal	20,00	67.028	1.341	1.829	37	--	--	
Maternidad	370,00	14.029	5.191	--	--	--	--	
Matrimonio	300,00	--	--	6.707	2.012	--	--	
Nacimiento	200,00	--	--	16.530	3.306	--	--	
Adopción	1.200,00	--	--	102	122	--	--	
TOTALES			119.595		14.595		26.903	
TOTAL GENERAL SIN AYUDA ESCOLAR								161.093

AYUDA ESCOLAR

Ayuda esc. primaria	130,00	1.559.827	202.778	156.331	20.323	184.686	24.009
Ayuda esc. prim. Inc.	520,00	6.400	3.328	--	--	--	--

Las asignaciones familiares se efectivizan principalmente a través de dos mecanismos: el fondo compensador y el pago directo. Por el fondo compensador el empleador abona a los trabajadores los subsidios a que tienen derecho y descuenta el importe de la suma de los aportes que debe realizar por aquellos que no tienen cargas de familia. Si tuviera déficit recupera la diferencia a través de los reintegros de ANSeS. Los jubilados perciben con sus haberes las asignaciones correspondientes.

Clientes atendidos por producto

Mes de marzo de 1995:

Programas de empleo	3.428 (1,3%)
Pago directo	50.224 (18,6%)
Reintegros	26.129 (9,7%)
Prestaciones Extraordinarias	56.023 (20,8%)
Desempleo	86.217 (32%)
Mesa de entradas	47.260 (17,6%)
Total	269.280

Tramites por producto

Mes de marzo de 1995:

Programas de empleo	42.856 (21%)
Pago directo	111.607 (54,9)
Reintegros	17.536 (8,6%)
Prestaciones Extraordinarias	20.749 (10,2%)
Desempleo	10.757 (5,3%)
Total	203.505

La estadística de clientes atendidos se implementó recientemente a fin de facilitar el control de la calidad del servicio que se brinda a los clientes. En el mes de marzo las delegaciones de asignaciones familiares y desempleo atendieron a casi 270 mil personas, es decir clientes que se presentaron y solicitaron algún tipo de producto o servicio.

El número de tramitaciones correspondiente al mismo período es algo menor: no todos quienes se presentan inician un trámite y, por otra parte, hay productos o trámites que tienen lugar todos los meses pero no implican la atención directa del beneficiario.

Estimación de las asignaciones familiares pagadas

En Millones de pesos:

Fondo compensador	1.755
Pago directo	204
Jubilaciones	373
Total anual	2.332

El pago de las asignaciones familiares demanda un monto mensual de marzo a diciembre algo superior a los 150 millones de pesos. En enero el pago de un importe doble eleva las erogaciones a más de 300 millones, y en febrero los pagos alcanzan el máximo anual por la fuerte incidencia de los montos pagados por ayuda escolar primaria, que se abona una sola vez cuando se inicia el ciclo escolar.

En el año los pagos realizados a través de las distintas modalidades superan los 2.300 millones de pesos.

V. SUBGERENCIAS REGIONALES

Un punto de atención cerca de todos

Las oficinas y delegaciones de ANSeS de todo el país se irán transformando progresivamente en Unidades de Atención Integral (UDAI).

En esta estructura se borraron totalmente los límites que subsistían entre las oficinas que atendían las prestaciones previsionales y las que se ocupaban de las asignaciones familiares y el subsidio por desempleo.

Antes de ser transferidas a ANSeS, las cajas nacionales de previsión y las de subsidios y asignaciones familiares operaban en forma totalmente independiente, lo que explica la división de tareas que hoy se dejará de lado.

Las UDAI podrán satisfacer todo tipo de pedidos o requerimientos, incluso antes de transformarse en una UDAI (proceso éste que alcanzará a todo el territorio del país y demandará algunos meses más). Todas las oficinas o delegaciones tratarán de satisfacer cualquier tipo de prestación que se les demande. Si no están en condiciones de concretar el trámite porque no cuentan con el equipamiento o los recursos técnicos necesarios, orientarán a quienes se acerquen a fin de minimizar los inconvenientes o las molestias. Se intentará lograr ya la mayor identificación posible con la filosofía de la nueva gestión: los productos y servicios se deben brindar en el lugar, sin demoras y en la primera entrevista.

Las Unidades de Atención Integral se irán habilitando en Capital Federal, Gran Buenos Aires e interior del país hasta cubrir todo su territorio. El cambio de mayor trascendencia tendrá lugar en las dos primeras jurisdicciones. Las delegaciones del interior eran ya unidades descentralizadas en las que se tendía a satisfacer en el lugar la demanda de las prestaciones. Ahora contarán con mayor equipamiento y una red de comunicaciones más eficiente que les proporcionará mayor autonomía y capacidad de resolución.

A mediados de año estaban operando en Capital Federal tres UDAI: Paraná 451, Avda. Constituyentes 4090 y Avda. Córdoba 1118.

Las dos restantes funcionarán en los barrios de Flores-Caballito y Liniers. La primera de ellas está próxima a ser inaugurada y para la restante se encuentra en vías de contratación el correspondiente local. El número de afiliados activos, beneficiarios, trabajadores autónomos y empleadores es superior a 1,6 millón de personas.

En el Gran Buenos Aires se proyecta instalar de 9 a 12 UDAI que atenderán a más de 2 millones de clientes. Las jurisdicciones que en principio se habilitarán son: Avellaneda, Lanús, Lomas de Zamora, Morón, Quilmes, San Isidro, San Justo, San Martín y San Miguel. Las primeras a inaugurar serán Quilmes y San Martín. Para las restantes se ha comenzado a encarar la búsqueda de edificios apropiados para instalarlas.

El resto de las UDAI -que en su conjunto totalizarán aproximadamente 150- funcionarán en el interior del país, donde se mantendrá el esquema de subgerencias regionales.

Pero los límites serán más flexibles. Hoy las jurisdicciones tienen un marcado sesgo provincial, pero hay ciudades limítrofes en las que los mejores accesos y medios de transporte conducen a una provincia vecina. Este aspecto se tendrá muy en cuenta a fin de preservar el principio de inmediatez: llevar ANSeS al cliente. La ubicación geográfica de una UDAI estará dada por factores como: densidad de población y fácil accesibilidad (camino y transporte).

VI. INFORMATICA

El salto tecnológico

En 1991 tuvo lugar la renovación tecnológica que permitió a ANSeS ponerse al día luego de un atraso de más de 10 años.

Los últimos cambios de la red informática habían tenido lugar en el período 1981-82.

A fines de 1991 se comenzó a implementar la plataforma tecnológica que actualmente posee el organismo, y en 1994 ocurrió el último cambio significativo.

Era imprescindible disponer de mayor capacidad de disco para poder tener en línea todas las nuevas aplicaciones de ANSeS, fundamentalmente la base única de datos.

Esta base de datos tiene hoy más de 100 millones de registros.

Contiene la historia previsional de cada persona, con todos los aportes mensuales y empresas en las que trabajó. Así, cuando corresponda percibir los beneficios, no habrá que pedir nada a nadie, toda la información estará disponible en ANSeS, con lo que se eliminan trámites y papeles.

Otro problema que hubo que resolver en 1991 y que exigía ampliar la capacidad de almacenamiento surgió de la fusión en ANSeS de un gran número de organismos en los que funcionaban más de una decena de centros de cómputos. Aunque no todos eran centros de equipamiento, todos tenían su estructura propia.

Fue necesario unificar los sistemas y esto exigía capacidad para absorberlos. Luego hubo que incorporar también la información de los institutos previsionales de la Ciudad de Buenos Aires y de las provincias de Santiago del Estero y Catamarca.

En la actualidad, el área de Informática trabaja intensamente a fin de dotar a las Unidades de Atención Integral (UDAI) de los sistemas necesarios para el cambio en el modelo de gestión.

En un principio, las comunicaciones se realizaban exclusivamente a través de líneas telefónicas terrestres.

En tal situación, pasaban semanas y hasta meses enteros en que las delegaciones no podían funcionar porque se cortaban los cables coaxiales.

Entre los años '91 y '93 se terminó de instalar la red satelital.

Hoy existe una disponibilidad en comunicaciones cercana al 98%.

Se logra a través de la red satelital, de radio y una red terrestre que se está terminando de instalar.

Las restricciones presupuestarias no permitieron aún conectar por satélite a todas las localidades.

En este momento la red incluye a alrededor de 130 y está previsto incorporar en el corto plazo a 30 más.

Pero el plan es llegar a vincular a las restantes y a las que vayan surgiendo de acuerdo con las necesidades geográficas.

La red de comunicaciones ha sido un aspecto fundamental en el avance tecnológico que logró ANSeS.

El abaratamiento del hardware también contribuyó notablemente a ese proceso. Hoy, con el mismo gasto, se puede destinar a servicios una proporción mucho más alta y contar simultáneamente con una capacidad de procesamiento y almacenamiento muy superior.

La eficiencia del procesador central

Equipamiento	1989	1991	1994
Modelo	3081 x 2	9021 x 500 x 1	9021 x 580 x 1
Memoria real	64	128	256
Memoria expandida	No disponible	256	512
M.I.P.'s	32	46	68

En la actualidad, se cuenta con un solo procesador central, que es más eficiente que tener varios más pequeños.

Puede procesar 68 millones de instrucciones por segundo.

Realiza todos los servicios para jubilados y pensionados y procesa asignaciones familiares y subsidios por desempleo.

La ampliación de la memoria del procesador central posibilitó, por ejemplo, reducir el proceso de liquidaciones.

Este trámite, que antes duraba 14 horas, hoy no demora más de 3.

Por otra parte, al contar con mayor capacidad de memoria se pueden ejecutar simultáneamente más programas para todo el país.

Mayor capacidad de los procesadores remotos

	1989	1991	1994
Cantidad	26	22	21
Memoria-Mb	2 y 4	16	16 y 32
Canales	0	1 y 3	3 y 5
Mip's - Total	5,2	48	50
Discos Gby	0,25	3	16

Los procesadores remotos son los distribuidores. Transmiten al procesador central por la noche la actualización de datos. La información es procesada y luego retransmitida nuevamente.

Además ahora corren aplicaciones cooperativas, como la que genera los órdenes de pago inmediato.

Unidades de representación visual - cantidad

1989	554
1991	903
1994	1436

En los monitores se ejecutan aplicaciones de un procesador central. No son una PC sino unidades de representación visual.

Se cuenta con unos 1.500 y están distribuidos en todo el país, según las necesidades de cada delegación.

Cobertura nacional de ANSeS:

1	Procesador central
21	Procesadores distribuidos
135	Delegaciones conectadas
1.500	Terminales
16	Enlaces SCPC
70	Enlaces VSAT
18	Enlaces radiales
28	ARPAC
8	Punto a punto

El switch de la sede central es un derivador de comunicaciones que permite una configuración de la red sumamente flexible.

La comunicación llega desde cualquier delegación al switch, y desde allí se rutea al procesador regional más conveniente.

No tiene por qué ser el más cercano a esa delegación -que puede estar desafectado-, porque el salto al satélite es el mismo desde cualquier punto del país.

Topología de la red telemática de ANSeS

Area capital y conurbano:

Bajo tráfico enlaces radiales
punto multipunto
canales de 9,6 Kbps

Alto tráfico enlaces radiales
SPREED SPECTRUM 64 Kbps

Areas interurbanas:

Con procesadores
intermedios antenas SCPC
32 Kbps, combinando DATOS
con canales de ORDENES y
Fax. Total 16 localidades.

Areas remotas:

Con unidades de control
y terminales antenas VSAT
9,6 Kbps con canales de
ORDENES y Fax.
Total 70 localidades.

La red de comunicaciones con las delegaciones del interior se apoya totalmente en el satélite.

Aproximadamente 130 delegaciones están conectadas por esta red.

Las de mayor tráfico cuentan con antenas SCPC (de alta velocidad de transmisión) y un procesador. Las más pequeñas dependen de un procesador regional y tienen antenas VSAT (de menor velocidad).

En la Capital Federal y el Gran Buenos Aires no se justifican las antenas satelitales. Se utilizan enlaces radiales -de mayor o menor velocidad según la delegación- y en algunos casos la fibra óptica.

Impresoras de línea

Las impresoras de línea son las impresoras remotas que se utilizan en las oficinas para la operatoria normal. De este tipo existen aproximadamente 560.

Pero ANSeS tiene también impresoras de páginas, con las que se emiten, por ejemplo, las órdenes de pago previsionales. Pueden imprimir 20 mil páginas por minuto.

Microinformática

Hay 724 PC distribuidas en la organización. Muchas tienen una impresora asociada, pero otras fueron incorporadas a una red que les permite compartir los recursos. Se utilizan en todas las áreas como herramienta de gestión.

Enlaces de comunicación

La seguridad en las comunicaciones es el eje del avance en la calidad de las prestaciones.

Hay cuatro tipos de enlaces: 28 ARPAC, 16 SCPC -antenas de alta velocidad-, 70 VSAT -antenas de baja velocidad- y 18 enlaces radiales.

Equipamiento central - modems y Multiplexores

En el año '91, el avance de la comunicación satelital torna innecesaria la utilización de modems. Por el contrario, crece el número de multiplexores. Estos dispositivos permiten conectar las comunicaciones de las unidades de las delegaciones con un mínimo de cables.

Redes PS - Novedades tecnológicas

Redes de área local conectadas a una unidad RS6000 con capacidad de acceso remoto a servidores de red en otros edificios.

Las novedades tecnológicas incorporadas en 1994 permitirán, por ejemplo, concretar el proyecto de digitalización de imágenes para el área jurídica. Se están digitalizando las sentencias para tener una base de datos documental.

Equipamiento informático en 1994

	Discos ópticos
56	Impresoras láser PS
120	Impresoras láser Host
5	Impresoras láser color
3	Scanners
1	Sistema RISC RS6000
20	CD-ROM

Los discos ópticos se utilizan para almacenar en forma comprimida la digitalización de imágenes.

120 impresoras láser fueron distribuidas en el interior del país. Con ellas se puede obtener una impresión de calidad de las órdenes de pago. Otros nuevos elementos, como los scanners, tienden a materializar el proyecto de oficina sin papeles.

VII. RECURSOS HUMANOS

Capacitación orientada al cliente

El personal de ANSeS desarrolla su labor en la sede central, donde se realizan tareas vinculadas a la dirección, apoyo técnico y control de gestión, y en las oficinas de atención al público, que cubren todo el país.

La red de puntos de atención al público se originó en las localizaciones de las oficinas de los distintos organismos que se fusionaron en ANSeS: las delegaciones y oficinas de prestaciones previsionales y las de subsidios y asignaciones familiares.

Desde la creación de ANSeS la organización preexistente fue sometida a un intenso proceso de racionalización de los recursos. Fue una tarea compleja dada la diversa cultura organizacional de la planta de personal. No obstante, se logró ampliar y mejorar los servicios ofrecidos con una simultánea reducción de los gastos administrativos.

Paralelamente se redujo el número de agentes ocupados y el gasto en remuneraciones.

El ahorro resultó muy significativo tanto si se lo miden en relación a la suma de los recursos como frente a los egresos totales.


Los empleados de las cajas previsionales sumados a los de las de subsidios y asignaciones familiares superaban los 10.000 agentes. En la actualidad, la plantilla de ANSeS ronda los 7.500 empleados.

En la dirección de ANSeS existe el convencimiento de que la mejor forma de elevar la eficiencia de la organización es a través de la capacitación del personal. Los primeros cursos que se encararon en forma general fueron los vinculados a la Ley 24241, por la que se implementó la reforma previsional. En esta materia la capacitación fue de carácter masivo y alcanzó a cerca de 3.000 personas.

Se realizó también una serie de cursos generales, pero la mayor intensidad se registró en el área informática.

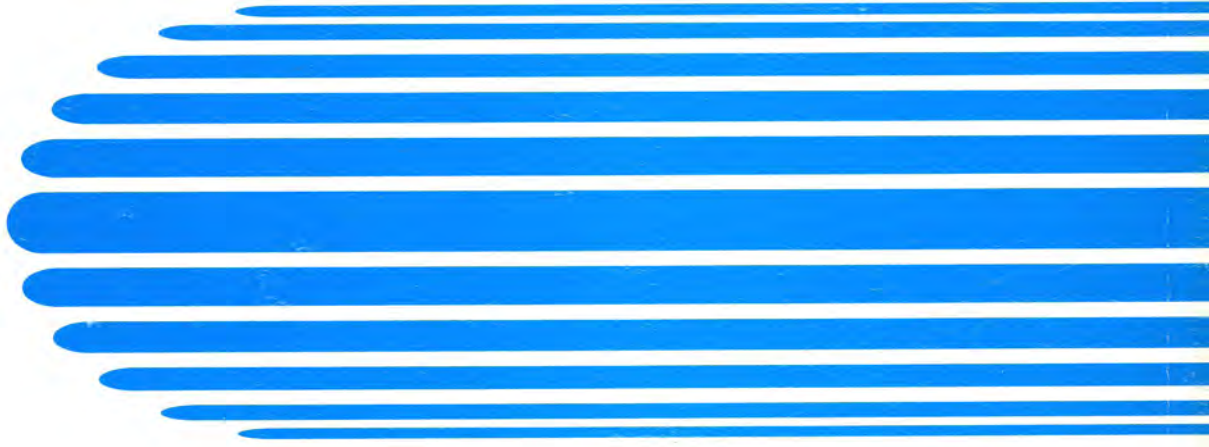
Esta obra se terminó de imprimir
en el mes de octubre de 1995 en los talleres de
EDIMSA, S.A. de C.V.
Av. Tláhuac No. 43, Deleg. Iztapalapa,
México .D.F.

Se tiraron 350 ejemplares
más sobrantes para reposición.



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 Monografías*, de la que forma parte este libro, contará de varios títulos que presentan el desarrollo y los avances de la seguridad social en cada uno de los países de América, cuyas instituciones de seguridad social son miembros de la CISS, y 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.
1995