

**Aportes a la discusión de la aplicabilidad del  
Convenio Internacional del Trabajo N° 102  
para la ampliación de la cobertura en  
Seguridad Social**

Ec. Anna M. Caristo

Soc. Leticia Pugliese



## ***Aportes a la discusión de la aplicabilidad del Convenio Internacional del Trabajo N° 102 para la ampliación de la cobertura en Seguridad Social***

### **1. Introducción**

El objetivo de este documento, como su nombre lo indica, es aportar insumos para la discusión de la aplicabilidad del Convenio Internacional del Trabajo N° 102 para la ampliación de la cobertura en Seguridad Social.

Previo al análisis de dicho convenio, se entendió importante realizar una breve reseña de la génesis y el desarrollo de la Seguridad Social, comentando los modelos de quienes pueden considerarse fundadores de la misma, Bismarck y Beveridge, así como el papel que jugaron los trabajadores organizados en ese proceso.

Seguidamente se intenta mostrar las dificultades en la diferenciación de los conceptos *protección social* y *seguridad social*, como asimismo al interior de este último. Situación que va más allá de una cuestión semántica, y se relaciona a diferentes enfoques sobre las competencias de la seguridad social.

Se discute el alcance del concepto de *Piso Básico Social*, en el entendido que la pretendida ampliación de la cobertura en seguridad social, se plantea realizarla a través de la construcción de dicho piso.

Por último se revisa el Convenio 102, Norma Mínima de Seguridad Social, con el objetivo de analizar en qué medida éste puede permitir la construcción de dicho piso, en los sistemas de seguridad social de los Estados Miembros que lo ratifiquen.

### **2. Modelos de Seguridad Social y Trabajadores organizados**

La Seguridad Social surgió como necesidad de los Estados Nacionales de la modernidad, a finales del siglo XIX en occidente. En épocas anteriores la protección de los miembros de la comunidad era realizada por la comunidad misma y/o por la familia, sin la participación del Estado.

Hacia mediados del siglo XIX el mundo estaba en plena revolución industrial. Esto planteó nuevos problemas sociales y económicos, con éxodo de las áreas rurales a las áreas urbanas donde se podía encontrar un empleo asalariado. Los trabajadores industriales pasaron a depender de sus salarios para sobrevivir, sin la ayuda social para sí mismos y sus familias que existían en las sociedades rurales, como los clanes y las tribus. La necesidad de organizarse entre ellos para protegerse fue imperiosa, y lo lograron a través de sindicatos y de sociedades mutuales.

Los trabajadores organizados comenzaron a reclamar y presionar al Estado para que se ocupara de cubrir diversos riesgos o contingencias, mientras ellos mismos formaban organizaciones mutuales con esos fines.

Es así que en los orígenes de las instituciones de previsión social, se encuentra la unión de trabajadores asalariados, particularmente obreros industriales, con una finalidad colectiva y solidaria de prevenir situaciones riesgosas. Los riesgos que buscaban prevenir se encontraban en función de su dependencia de un salario; riesgos de perderlo en caso de enfermedad, desempleo, accidente o vejez y riesgo de tener un salario insuficiente para pagar los gastos adicionales en caso de enfermedad. Estos son los riesgos que juntos o de forma separada constituyen el objetivo de las Cajas de Resistencia y de Socorros Mutuos.

## 2.1 El modelo bismarckiano de seguro social

El sistema alemán de seguros sociales configurado por el Canciller Otto Von Bismarck, a finales del siglo XIX, se fundamenta en estas Cajas y representa la generalización de esas instituciones, agregando a las cotizaciones de los trabajadores, las de los empleadores y también la contribución del Estado. Los países que se han inspirado en dicho sistema han adoptado, las mismas fuentes tripartitas de financiación. Estaba dirigido a los trabajadores asalariados, quienes tenían capacidad de organización y posibilidades de cotizar regularmente.

Más que un "sistema" propiamente dicho, se trataría más bien de programas de seguros sociales. Fue entonces en Alemania, entre los años 1883 y 1889 que se implantaron seguros sociales que cubrían las pensiones de vejez y las prestaciones de enfermedad. Esto formó parte de la política de Bismarck de promoción de la unidad nacional y estímulo al desarrollo capitalista, bajo un Estado fuerte que trataba de controlar a la clase trabajadora, cooptándola, y de promover la paz social mediante políticas sociales paternalistas.<sup>1</sup>

Según Malloy (1986, op. cit.), desde un punto de vista político, la política de Seguridad Social se liga a una reestructuración de la relación entre el Estado y la economía en las sociedades capitalistas modernas. En este sentido, la seguridad social es una política pública elaborada por el Estado, que no sólo implica transferencias masivas de ingresos entre los grupos sociales, sino que también se relaciona con la distribución del poder en la sociedad, la organización del control social y la relación entre el Estado y la sociedad.

Ha sido un poco diferente la atención a las necesidades sociales en el Reino Unido, donde hubo una larga tradición de asistencia a los pobres, a partir del siglo XVI y la famosa Ley sobre los Pobres de 1601. El criterio para ser protegido por estas leyes era el estado de necesidad.

Para la economía de mercado, el surgimiento del seguro social marca una importante diferencia con las Leyes de pobres. Según Malloy (1986, op. cit.) "*Estas*

---

<sup>1</sup> Malloy, James. "Statecraft, política y crisis de la Seguridad Social. Una comparación de la América Latina y los Estados Unidos". En: La crisis de la Seguridad Social y la atención de la salud. Compilación de Mesa-Lago. FCE. México. 1986.

*leyes, estaban en contradicción con las necesidades de mano de obra del sistema de mercado, en cambio los seguros sociales eran compatibles con la lógica subyacente del mercado, complementaban al mercado y aliviaban los efectos más perturbadores (...). A diferencia de las leyes de pobres o de la asistencia pública como se dio más tarde en Inglaterra, el seguro social se liga menos al fenómeno de la pobreza o la indigencia que al ciclo de trabajo dentro de una división del trabajo moderna. Es así que se trataba de mantener el ingreso de las unidades familiares mediante la protección de los jefes de familia contra los riesgos calculables, previsibles, del ciclo de trabajo.*

## **2.2 El modelo beveridgeano redistributivo**

En varios países existían programas de seguridad social desde fines del siglo XIX, como ya se comentó. Después de la primera guerra mundial, los sistemas de seguros sociales se desarrollaron en varias regiones, y la protección social se incluyó en los programas de las organizaciones internacionales creadas en esos momentos, como por ejemplo la Organización Internacional del Trabajo (OIT). En 1935 el Presidente de EEUU aprobó la Ley de la Seguridad Social, acuñando por primera vez ese término, que combina “seguridad económica” con “seguro social”. Y en Nueva Zelanda se aprueba la primera ley que protege a la totalidad de la población mediante un conjunto de prestaciones económicas, financiadas por un impuesto universal sobre la renta.<sup>2</sup>

Pero es recién en la década del 40, en Inglaterra, que se diseña e implementa un sistema de seguridad social integral, que unifica las prestaciones y programas dispersos, que combina prestaciones contributivas con asistenciales, y se propone los objetivos de atacar la pobreza y redistribuir los ingresos.

Esto se dio en un proceso que comenzó en Inglaterra durante la 2da. Guerra mundial – con la publicación en 1942 del Plan de Seguridad Social conocido como el “Informe Beveridge” por el nombre de su autor William Beveridge – y que se implementó en el gobierno laborista de postguerra.

En el origen del Informe jugaron un importante papel las organizaciones de los trabajadores. La comisión presidida por Beveridge, se creó para responder a las quejas de los sindicatos, en junio de 1941, sobre las complejas y variadas disposiciones en caso de enfermedad e invalidez, y sobre su relación con las otras disposiciones de seguridad social. Los sindicatos pedían un régimen de seguro más equilibrado, porque cada una de las prestaciones se había desarrollado en forma separada, coexistiendo por ejemplo tres prestaciones de desempleo que se excluían mutuamente y algo similar ocurría en discapacidad y vejez.<sup>3</sup>

En medio de la guerra, el gobierno consideró importante responder a las demandas, y anunció un leve aumento de las prestaciones de enfermedad e invalidez y

---

<sup>2</sup> OIT. Revista Trabajo, N° 67, diciembre 2009.

<sup>3</sup> Chapman, R.P. 1991. *The development of policy and family allowances and national insurance in the United Kingdom* (tesis inédita) Londres, Universidad, citado por Abel-Smith, Brian. *El Informe Beveridge: sus orígenes y consecuencias*. En: Revista Internacional de Seguridad Social. AISS. Ginebra. Vol. 45. N° 1-2/1992.

prometió emprender un estudio que condujera a una reforma después del conflicto bélico. Beveridge, en su calidad de presidente de la comisión, elevó un documento que planteaba la necesidad de unificar a los diversos regímenes y elevar las prestaciones uniformes hasta el nivel de subsistencia, denominándolo *el mínimo vital*. La unificación no debía instrumentarse exclusivamente en el seguro nacional, sino también en la asistencia social.

Puso mucho empeño en lograr que los sindicatos se alinearan con su postura. Y la difundió en artículos de prensa y entrevistas radiales, concientizando a la opinión pública, y poniendo en contra al Primer Ministro del Reino Unido, Winston Churchill que lo había designado, por las filtraciones a la prensa del contenido del informe antes de su aprobación. En opinión de Churchill, no había que hacer nada hasta después de la guerra y de elecciones generales. Incluso intentó detener al publicación del informe,

Ante esto, Beveridge buscó y obtuvo el apoyo de importantes actores sociales, como los parlamentarios del partido laborista, y de la Organización Internacional del Trabajo.

Según Peter Baldwin<sup>4</sup>, Beveridge, consiguió captar el elemento de solidaridad del seguro social, ya que antes de él, el seguro social no era fundamentalmente solidario, se organizaba en forma corporativista, limitándose a algunos gremios de trabajadores (en una primera instancia trabajadores manuales, luego se incorporaron trabajadores agrícolas y empleados), pero cada categoría de trabajadores se aseguraban aparte, con un seguro social segmentado, que sólo conseguía solidaridades parciales donde los riesgos se repartían en grupos homogéneos desde el punto de vista socioeconómico.

En esta modalidad estaban excluidos grandes segmentos de la sociedad, donde muchos no contaban con protección social y algunas personas no asalariadas estaban protegidas por formas de seguro privado muy rudimentarias.

Esta forma de protección social hacía presumir que la política social interesaba únicamente a los asalariados. Según Baldwin "*Beveridge contribuyó a modificar esta actitud, llamó a un abordaje universal del seguro social, su objetivo era extender la mancomunidad de los riesgos, hasta entonces limitada a determinadas categorías y hacer que abarcara al conjunto de los ciudadanos.*"

A diferencia de las *leyes de Seguro Social*, el modelo beveridgeano es de *Seguridad Social*, donde coexisten normas de seguro social contributivo, con políticas no contributivas para aquellos que no pudieran cotizar, y sin el estigma de *las leyes de pobres*. Se entiende que el sistema está basado en una concepción de ciudadanía más amplia que la de trabajador, está dirigido a la persona como ciudadano y no como trabajador.

Una de las medidas más diferenciales es la otorgación por parte del Estado de prestaciones mínimas de subsistencia, "un mínimo vital". Beveridge entendía que *la*

---

<sup>4</sup> Baldwin, Peter 1992 *Beveridge en la larga duración*. En: Revista Internacional de Seguridad Social. AISS. Ginebra. Vol. 45. N° 1-2/1992.

*eficacia de la seguridad social debía medirse por su capacidad de reducir la pobreza, y no por la de mantener el nivel de vida de los trabajadores.*<sup>5</sup> Entraña una redistribución del ingreso nacional tanto en sentido vertical como horizontal por medio de contribuciones de seguro.

Este modelo ha inspirado a diversos regímenes de seguridad social, que buscan la generalización progresiva (la universalidad) y la ampliación de sus finalidades. Pasando de una concepción esencialmente conmutativa, basada en el trabajo y la noción de seguro, a una concepción más distributiva.

Las necesidades atendidas o los riesgos sociales cubiertos, por este Sistema de Seguridad Social, aún con las limitaciones que tuvo, son mucho más amplias que las de los Seguros Sociales que se limitaban a determinados riesgos de los trabajadores. Este tipo de sistema intenta una protección social de todos los riesgos pasibles de ocurrir en todas las etapas de la vida “desde la cuna hasta la tumba” afirma una famosa frase de Beveridge.

En el Informe se detallan las principales causas de necesidad:

- *Desempleo, cubren este riesgo la prestación de desempleo y las asignaciones de mudanza y vivienda.*
- *Incapacidad para el trabajo, por invalidez o accidente de trabajo. Cubre este riesgo la prestación de incapacidad de trabajo o la pensión de invalidez profesional.*
- *Pérdida del sostén de la familia.*
- *Retiro de la vida activa, cubierto por pensión de jubilación.*
- *Infancia, para la cual se prevén asignaciones hasta que el niño tiene 16 años, a condición de que asista a la escuela.*
- *Enfermedad del asegurado o de las personas a su cargo, que se cubriría con asistencia médica y rehabilitación.*

También se refiere a gastos de sepelio, *del asegurado o de las personas que tiene a su cargo, dando lugar a un subsidio;* y se agrega que habría una asistencia para cubrir cualquier tipo de necesidad en los casos en que las prestaciones previstas sean insuficientes o inexistentes.

Algunas críticas al Plan de Seguridad Social de Beveridge

Una de las críticas que Baldwin (op. cit.1992) le realiza es con respecto al énfasis que puso Beveridge en el principio contributivo del sistema, paralelamente a plantearse como objetivo la erradicación de la pobreza. “*El papel de los regímenes sujetos a examen de recursos y de los programas dirigidos a los más pobres sigue siendo mucho más importante que lo imaginado por Beveridge. En términos generales, el pronóstico de Beveridge de que la pobreza podría curarse con los recursos de que dispusiera la comunidad de los asegurados sociales ha resultado inexacto.*”

---

<sup>5</sup> Abel-Smith, Brian. Op. cit. 1992.

En este mismo sentido, Abel-Smith (op.cit. 1992) señala que el mínimo vital no se aplicó como estuvo pensado, la forma de aplicación hizo que los gobiernos lo falsearan manipulando el índice de medición del costo de vida. En 1948, cuando se puso en marcha el sistema en forma integral, *“la cuantía de las prestaciones llegó a ser aproximadamente un tercio inferior a la recomendada por Beveridge como necesaria para las subsistencia..(..). el monto de las prestaciones sólo era ligeramente superior al nivel de los pagos de asistencia social, a los que se agregaban normalmente la totalidad del importe del alquiler real que debían afrontar”*.

Este autor afirma que la miseria se eliminó en el Reino Unido por la asistencia social aplicando examen de recursos y no por el seguro nacional. *“Paradójicamente, un logro importante del Informe Beveridge fue reconocer el derecho a un ingreso mínimo sujeto a examen de recursos a las personas que no trabajaran.”* Agrega que un examen retrospectivo indica que fue un error de Beveridge insistir con el mínimo vital.

Otro de los errores que se le atribuyen fue el de insistir en que las cotizaciones y prestaciones fueron enteramente uniformes. Las cotizaciones uniformes sólo duraron trece años, luego se implantaron las cotizaciones ligadas a los ingresos. Las prestaciones uniformes llevaron a que los trabajadores se volcaran a los regímenes de pensiones complementarias con el fin de completarlas.

No obstante estas críticas, se reconoce que Beveridge hizo un gran aporte en materia de seguridad social, a las reflexiones e investigaciones, y al elaborar un esquema completo e integrado. Se afirma también que la publicación del Informe en 1942 influyó en el curso de los acontecimientos fuera de fronteras, más que en los del Reino Unido.

### 3. Algunos conceptos relevantes

Hay algunos conceptos que son relevantes, especialmente en el marco de este trabajo, que se entiende conveniente analizar. Ellos son: *La seguridad Social como Derecho Humano, Protección Social y Seguridad Social, Cobertura y Piso Básico Social*.

#### 3.1 La Seguridad Social como Derecho Humano

El derecho a la Seguridad Social es uno de los derechos sociales fundamentales reconocidos en numerosos documentos y declaraciones internacionales de derechos humanos, por lo que constituye un imperativo jurídico y moral para las autoridades públicas, para todos los ciudadanos y para la comunidad internacional.<sup>6</sup>

Se pueden citar como dos de las principales Declaraciones Internacionales en la materia:

---

<sup>6</sup> Nicolliello, Ariel. *La Seguridad Social: Derecho Humano Fundamental*. En: Informe de Seguridad Social, N° 2, diciembre 2002.

Declaración de Filadelfia (OIT, 1944):

*“... La Conferencia reconoce la solemne obligación de la Organización Internacional del Trabajo de fomentar, entre todas las Naciones del mundo, programas que permitan alcanzar: ... f) La extensión de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico a los que necesiten tal protección, y asistencia médica completa...”.*

Declaración Universal de los Derechos Humano (ONU,1948):

*“ Artículo 22. Toda persona, como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social, y a obtener ... la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de la personalidad”*

*“Artículo 25. 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y, en especial, la alimentación, el vestido y la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios;. tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”*

### **3.2 Protección Social y Seguridad Social**

Muchas veces se utiliza la expresión *protección social* confundiendo con o sustituyendo a la de *seguridad social*, como lo señala Oscar Hermida Uriarte<sup>7</sup>, indicando que los límites entre ambos conceptos no están suficientemente delineados.

Hermida concuerda con otros autores que la protección social es un concepto más amplio, que incluye a la seguridad social y a otros mecanismos tendientes a brindar seguridad al individuo y a la sociedad. En este mismo sentido, se encuentran las definiciones de OIT sobre ambos conceptos.

El Secretario General de la OIT, en su Informe preparatorio de la sesión 39ª sesión de la Comisión de Desarrollo social de la Organización de las Naciones Unidas, definió la protección social como *"un conjunto de políticas y programas gubernamentales y privados con los que las sociedades dan respuesta a diversas contingencias a fin de compensar la falta o reducción sustancial de ingresos provenientes del trabajo, brindar asistencia a las familias con hijos y ofrecer atención médica y vivienda a la población"*. Agregando asimismo, programas contra la exclusión social, la seguridad alimentaria, la formación profesional, educación suplementaria y viviendas a precios razonables.<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup> Hermida Uriarte, Oscar. *Protección Social y Seguridad Social: ¿Una cuestión semántica o algo más?*. En: Informe de Seguridad Social. N° 1, julio de 2002.

<sup>8</sup> Murro Oberlin, Ernesto. *Reformas en la protección social en América Latina. Problemas y desafíos*. Ponencia presentada en la 39ª sesión de la Comisión de Desarrollo social de la Organización de las Naciones Unidas, Nueva York, 13 de febrero de 2001.

La seguridad social, por su parte, es definida por OIT de la siguiente manera "*La seguridad social es la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las contingencias económicas y sociales que de no ser así ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte, y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos.*"<sup>9</sup>

Estos riesgos sociales constituyen las nueve "ramas" o funciones de seguridad social.

Ahora bien, en la propia definición de seguridad social también a veces se encuentran confusiones. Porque hay enfoques más abarcativos o más restringidos, como "seguridad social integral" o "seguridad social limitada a seguro social". Esto se relaciona con los modelos de Seguridad Social que acabamos de analizar, donde el modelo bismarckiano se restringe al seguro social contributivo y el modelo beveridgeano integra programas contributivos y no contributivos (asistenciales), y tiene entre sus objetivos reducir la pobreza y redistribuir el ingreso. El primero está dirigido exclusivamente a los trabajadores cotizantes y el segundo a toda la población, en calidad de ciudadanos, bajo el enfoque de derechos.

Este enfoque de derechos es el que finalmente primó en los organismos internacionales, está vigente y tiene importante peso aún en regímenes históricamente fundados en el modelo bismarckiano. Donde lo contributivo es central pero no exclusivo, ya que se entiende que toda la población residente en un país, tiene derecho a la seguridad social.

### 3.3 Cobertura

La 89ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 2001, estableció como parte fundamental del mandato de la OIT la extensión de la seguridad social a todos aquellos que la necesitaren, renovando la campaña para mejorar y extender "las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes los necesiten y prestar asistencia médica completa".

Con el objetivo de universalizar la Seguridad Social, la Conferencia propone otorgar la máxima prioridad en alcanzar a personas no cubiertas actualmente, señalando como reto fundamental el tema de la economía informal.<sup>10</sup>

En la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social (mayo de 2010), se señala que la Seguridad Social en América Latina ofrece escasos niveles efectivos de cobertura. Más de la mitad de la población latinoamericana carece de mecanismo de protección social, y en algunos países de la Región, se llega al 80%.

---

<sup>9</sup> Murro Oberlin, Ernesto. Op. cit. y OIT – AISS. *Principios de la Seguridad Social*. 2001. Ginebra.

<sup>10</sup> Grzetich Long, A., *La urgencia de extender las medidas de Seguridad Social (la Resolución de la Conferencia Internacional del Trabajo de 2001)* en Informe de Seguridad Social, N 1, Julio 2002, Montevideo.

Esto es consecuencia de la alta informalidad, empleo no registrado y evasión empresarial. A esto se agrega el desempleo, la baja densidad de cotización, la tercerización y la subcontratación.

Rofman R. y L. Lucchetti (2006) realizan estimaciones de cobertura de los programas de pensiones en América Latina (Cuadro1).

En relación a la cobertura de trabajadores activos, se señala que la mitad de los países de la región tiene índices bajos o muy bajos de cobertura por los sistemas de pensiones, y que menos del 40% de la fuerza de trabajo efectuó aportes regulares a sistemas de pensiones en 11 de 15 países con datos de encuestas de hogares. Solo tres países proporcionan protección a más del 50% de la PEA.

### Cuadro 1. América Latina: Índice de cobertura de la población económicamente activa y de adultos mayores (1) (2)

	Aportantes/PEA	Beneficiarios/Pob. 65 y más
Brasil	44,67	86,66
Uruguay	56,64	86,31
Argentina	39,18	68,8
Chile	58,74	62,99
Panamá	-	41,86
Costa Rica	62,00	39,42
Venezuela	31,86	26,82
Perú	14,83	26,19
México	35,93	18,70
Colombia	22,99	18,61
Ecuador	26,81	16,08
Paraguay	11,56	14,91
Bolivia	10,71	14,71
El Salvador	29,75	13,88
Rep. Dominicana	-	13,17
Guatemala	19,62	11,17
Nicaragua	18,78	-

Fuente: Rofman R. y L. Lucchetti, (2006). Sistemas de Pensiones en América Latina: Conceptos y mediciones de cobertura

(1) Los países están ordenados en forma decreciente de la cobertura de adultos mayores.

(2) Los datos presentados representan el último año disponible en los distintos países: Argentina 2006; Bolivia 2002; Brasil 2002; Chile 2003; Colombia 1999 - 2000; Costa Rica 2004; Rep. Dominicana 2004; Ecuador 2004; Guatemala 2000; México 2004; Nicaragua 2001; Panamá 2003; Paraguay 2004; Perú 2003; El Salvador 2003; Uruguay 2005; Venezuela 2004.

La cobertura de adultos mayores (población de 65 años y más) contributiva es extremadamente baja en la mayoría de los países (12 de los 16 países con datos disponibles proporcionan pensiones a menos del 40% de los adultos mayores) y solo en cuatro países (Brasil, Uruguay, Argentina y Chile) muestran índices superiores al 50%. Sin embargo, la importancia de los beneficios no contributivos es relevante en algunos países con cobertura baja (los beneficios no contributivos representan el 58% en Bolivia, 17% en Ecuador, 14% en Chile y 21% en Costa Rica). Uruguay y Argentina tienen pequeños beneficios no contributivos que si se los

considera, la cobertura pasa al 90% y 70%, respectivamente.<sup>11</sup> Brasil tiene un amplio sistema cuasi no contributivo que cubre a los trabajadores rurales.

### 3.4 Piso Básico Social

El objetivo de este trabajo es revisar en qué medida el convenio 102 puede cumplir con el objetivo de ampliar la cobertura, abarcando la construcción de un piso básico social. En este sentido, se va a precisar el concepto de *Piso Básico Social*.

Originalmente, este concepto fue propuesto por la Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, y se refiere a “un piso socio-económico” o “piso social” que significa un conjunto de derechos, servicios y medios sociales básicos de los que debería gozar el ciudadano global, para asegurar niveles mínimos de los derechos plasmados en los tratados de derechos humanos.<sup>12</sup> Este, debería contar con dos elementos principales:

- **Servicios públicos esenciales:** acceso geográfico y económico a los servicios esenciales (como el agua, saneamiento, salud y educación).
- **Transferencias sociales:** conjunto básico de transferencias sociales en metálico y en especie, pagadas a pobres y a vulnerables para aportar una seguridad mínima de ingresos y un acceso a servicios esenciales, incluida la asistencia médica.

De esta forma, se distinguen dos estrategias para extensión de la cobertura de la seguridad social: la *extensión horizontal*, que es una concepción más reciente, comprende alguna seguridad del ingreso y algún acceso a la asistencia de la salud, incluso en un modesto nivel básico, a toda la población y una *extensión vertical*, que es la más tradicional, apunta niveles más elevados de seguridad del ingreso y de un acceso a una mayor calidad de asistencia médica y que protege las contingencias fundamentales de la vida (desempleo, enfermedad, invalidez, vejez, pérdida del sustento de la familia).

De acuerdo a la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social (mayo de 2010), este piso básico social se integraría al sistema de seguridad social en forma de *Pilar público social*, junto con un *Pilar público contributivo*. Este último, sigue siendo la parte central del sistema, cubre las contingencias sociales clásicas (enfermedad, vejez, viudez, desempleo, maternidad, etc.), y es de financiación contributiva tripartita (Estado, empleadores y trabajadores).

En relación al pilar público básico, la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social (pág. 14), lo define de la siguiente manera:

---

<sup>11</sup> Para Uruguay, un informe nacional que utiliza el concepto de cobertura estadística, en lugar de cobertura real como lo hacen Rofman y Luccetti, estima la cobertura de adultos mayores en el año 2009 en 97% (Pereira, C. Análisis de cobertura del régimen de previsión uruguayo 1996 – 2009, en Comentarios de Seguridad Social N 28 Julio – Setiembre 2010, AGSS – BPS).

<sup>12</sup> Comisión Mundial sobre la Dimensión Social de la Globalización, Por una globalización justa: crear oportunidades para todos (OIT, 2004), pág. 122. Citado en: OIT. *Proyecto para discusión. Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social*. Ginebra, 2-4 de setiembre de 2009 (TMESSC/2009).

*“Pilar público básico financiado por impuestos que graven fundamentalmente las ganancias y el patrimonio, destinadas a brindar:*

- *una seguridad básica del ingreso a la población en edad de trabajar (tomando el salario mínimo como referencia)*
- *servicios de salud integrales y progresivos para todas las personas*
- *prestaciones destinadas a los hijos (coordinados con políticas de educación, salud, etc.) y*
- *pensiones básicas para los ancianos y discapacitados.”*

Esta definición se enfoca a un tipo de sistema universal, financiado por impuestos, que podría ser útil en aquellos países que no cuentan con un sistema de seguridad social, o lo tienen en forma muy poco desarrollada, con baja cobertura en cuanto a personas atendidas y bajos niveles de prestaciones.

En cambio, en la definición que se presenta en la pág.18, a diferencia de la anterior, no se refiere a un sistema universal, sino que la extensión horizontal de la cobertura se dirigiría a quienes “lo necesiten” y no a toda la población:

*“Dicho pilar es un paquete de beneficios mínimos que cubra a todos y todas las que lo necesiten independientemente de su situación de empleo y trabajo, y que garantice:*

- *acceso a cuidados médicos incluyendo protección a la maternidad*
- *apoyo familiar a padres y madres que envíen a sus hijos a la escuela y revisiones médicas regulares*
- *pensiones de vejez*
- *seguridad de ingresos para los discapacitados y*
- *subsidios para grupos particularmente vulnerables”*

En esta definición, el Piso Básico Social es un paquete de prestaciones dirigido a quienes lo necesiten. Esa población objetivo estaría integrada por personas en edad de trabajar cuyos ingresos son nulos o se encuentran por debajo de un salario mínimo de referencia; sus hijos y ancianos y discapacitados.

Las prestaciones dirigidas a esos colectivos comprenden: un salario mínimo, de tipo complemento; acceso a servicios de salud integrales, incluyendo atención a la maternidad; prestaciones familiares dirigidas a los hijos, que deberán estar coordinadas con otras políticas (educación, salud, capacitación); y pensiones asistenciales de vejez e invalidez.

En este caso, sería aplicable también a países que cuentan con sistemas de seguridad social desarrollados, con integración de regímenes de asistencia social junto con programas de seguros, que alcanzan alta cobertura, financiándose por medio de las contribuciones y también con algunos impuestos. Importa señalar que en la mayoría de los países los impuestos no gravan fundamentalmente la renta, sino que en gran medida son impuestos directos, como el IVA, que lleva a que el sistema fiscal no sea progresivo.

Las prestaciones asistenciales podría mejorarse, extendiendo la cobertura horizontal, por medio de la mejora de algunos parámetros como la edad mínima para el acceso o los montos de dichas prestaciones, en caso necesario, de acuerdo a la situación de cada país.

Este último enfoque se relaciona mejor con el de Beveridge que, como se analizó más arriba, fundó el sistema de seguridad social integral, donde coexisten programas de seguro social contributivo con no contributivos para aquellos que no pudieran cotizar, con el fin de reducir la pobreza, y mediante un abordaje universal del seguro social, extendiendo la mancomunidad de los riesgos.

En síntesis, se encuentran diferencias en las definiciones presentadas en las páginas 14 y 18 de la Plataforma Sindical Continental sobre Seguridad Social, que muestran la necesidad de precisar la postura con respecto a la universalidad o focalización del piso básico social. Y por otro lado, estas imprecisiones podrían mostrar diferencias de enfoques que podrían dirigirse a distintos tipos de países, de acuerdo al grado de desarrollo de sus sistemas de seguridad social y de sus peculiares situaciones económicas, políticas y culturales.

#### **4. Convenio N° 102 de la OIT Norma Mínima**

El Convenio Internacional del Trabajo N° 102 de Norma mínima de Seguridad Social fue adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 35ª Reunión de Ginebra, en junio de 1952.

Este convenio ha sido ratificado hasta el momento, por 45 países, de los cuales 9 son de América: Bolivia (1977), Brasil (2009), Costa Rica (1972), Ecuador (1974), México (1961), Perú (1961), Suriname (1976), Uruguay (2009) y Venezuela (1982).

#### **Objetivos**

En su carácter de convenio internacional, y al mismo tiempo de “norma mínima”, su finalidad sería la de que se implementen sistemas de seguridad social en los países que no lo tienen o que se extienda la cobertura de forma de brindar protección a los trabajadores y sus familias en el ciclo vital.

En cuanto a los países que tienen implementados esos sistemas, en algunos casos con sistemas “maduros y avanzados”, corresponde considerar lo que la OIT plantea <sup>13</sup> *“A medida que los países van alcanzando niveles más elevados de desarrollo económico – y obteniendo un mayor margen de maniobra fiscal -, se espera que se adopten medidas, en el marco de los convenios (aquí se refieren al 102 de norma mínima y los convenios posteriores que establecen mayores niveles de protección), para instaurar, de la manera que corresponda, los niveles más elevados de otorgamiento. El objetivo será el de desarrollar un nivel más elevado que simplemente el nivel de planta baja, y con perspectivas más amplias.* Es decir, la extensión de la cobertura de manera vertical.

### Principios

El Convenio 102 contiene una serie de criterios o principios tales como el de responsabilidad general del Estado, la participación de los asegurados en la gestión del sistema, la financiación colectiva, el derecho de apelación de los beneficiarios, la revalorización de las prestaciones de largo plazo, la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros, así como una serie de condiciones para establecer la suspensión de las prestaciones.

A pesar de haber sido formulado hace casi 60 años, los criterios o principios que establece este convenio tienen plena vigencia y no todos los países los tienen incorporados en sus sistemas de seguridad social.

### Población objetivo

El art. 5 establece, que los Estados Miembros que ratifiquen el convenio, están obligados a proteger a categorías prescritas de personas que en total constituyan por lo menos un porcentaje determinado de asalariados o de residentes. El término “residente” se define en el art. 1 como “la persona que reside habitualmente en el territorio del Miembro”.

El Convenio 102 estaría dando la opción de extender la cobertura más allá de la categoría de asalariado, alcanzando a las personas independientemente de su condición laboral.

Por ser un convenio dirigido a una gama muy variada de países, es flexible en la identificación de las personas a las que va dirigida la protección. Pudiendo los estados miembros optar por un porcentaje de:

- categorías prescritas de asalariados (en general, por lo menos 50% de todos los asalariados)

---

<sup>13</sup> OIT. *Proyecto para discusión. Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social.* Ginebra, 2-4 de septiembre de 2009 (TMESSC/2009).

- categorías prescriptas de la población económicamente activa (en general, por lo menos el 20% de todos los residentes)
- categorías prescriptas de residentes

Esta exigencia tiene en cuenta los hechos que: a) la seguridad social comienza frecuentemente por la protección de los asalariados, y b) los asalariados constituyen en general una proporción significativa de la población.

Además, el art. 3, permite al país cuya economía y cuyos recursos médicos estén insuficientemente desarrollados, acogerse a las excepciones temporales que limitan el compromiso de personas cubiertas a que se restrinja el alcance a categorías menores (por ejemplo al 50 por ciento de los asalariados que trabajen en las grandes empresas industriales en las que estén empleadas, como mínimo, 20 personas).

### **Contingencias cubiertas**

El Convenio 102 establece nueve ramas que cubren diferentes contingencias sociales: 1) Asistencia Médica; 2) Prestaciones monetarias de Enfermedad; 3) Prestaciones de Desempleo; 4) Prestaciones de Vejez; 5) Prestaciones en caso de Accidente de trabajo y de Enfermedad profesional; 6) Prestaciones Familiares; 7) Prestaciones de Maternidad; 8) Prestaciones de Invalidez; y 9) Prestaciones de Sobrevivientes.

Estas ramas son básicamente las que la seguridad social moderna cubre, en mayor o menor medida de acuerdo al país y al grado de desarrollo del mismo, con diferentes diseños de sistemas de prestaciones.

El Convenio 102 establece la posibilidad de que el país pueda cumplir inicialmente con menos prestaciones, exigiendo que, al menos, tres de las nueve contingencias estén cubiertas. De las tres, deben cumplirse con una de las partes IV (Desempleo), V (Vejez), VI (Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional), IX (Invalidez) y X (Sobrevivientes).

Esto brinda flexibilidad a los países de menor desarrollo relativo para comprometerse en la aplicación de la seguridad social iniciándose con algunas ramas que sean básicas o primordiales para la protección de las personas.

### **Niveles de las prestaciones**

Se establecen pautas para el cálculo de los beneficios en relación a los ingresos salariales de la persona, o en los casos en que no pueda determinarse, vinculados a determinados trabajadores tipo: “trabajador calificado de sexo masculino”; “trabajador ordinario no calificado adulto de sexo masculino”. Este es uno de los aspectos del Convenio 102 que ha perdido vigencia. En este sentido, Antonio Grzetic, señala que actualmente puede ser más adecuado aplicar otros criterios

recogidos en otros convenios de la OIT, por ejemplo el Convenio Internacional de Trabajo N° 131 o la Recomendación 67 sobre “Seguridad de los medios de vida”.<sup>14</sup>

## **Financiación**

De acuerdo al art. 71, el costo de las prestaciones y los gastos de administración deberán ser financiados colectivamente por medio de cotizaciones o de impuestos, o por ambos a la vez, en forma que evite que las personas de menores ingresos tengan que soportar una carga demasiado onerosa. Se establece además, un límite de las cotizaciones a cargo de los asalariados protegidos (no puede exceder el 50% del total de los recursos).

Se promueve la forma de financiamiento tripartito, se trata de evitar la excesiva carga fiscal sobre el asegurado y se busca la progresividad o solidaridad del sistema.

## **5. Consideraciones generales**

Los trabajadores organizados impulsaron en sus orígenes a las instituciones de seguridad social, reclamando y presionando al Estado para que se ocupara de cubrir diversos riesgos o contingencias, mientras ellos mismos formaban organizaciones mutuales con esos fines, como se señaló al comienzo de este trabajo.

Ambos modelos, el de Bismarck y el de Beveridge, fueron en cierto modo respuesta a las demandas de los trabajadores, y en el caso del primero, existió una estrategia de control y cooptación de la clase trabajadora con el fin de promover la paz social y estimular el desarrollo del sistema capitalista. Porque la política pública de seguridad social no es neutra, incide en la realidad social; no se trata sólo de transferencias masivas de ingreso, sino que sirve a fines que trascienden lo económico.

En el caso de Beveridge, esos fines consistían fundamentalmente en la redistribución del ingreso y en la extensión de la cobertura más allá de los trabajadores asalariados. En ese sentido no es de extrañar que exista bastante similitud entre las necesidades o contingencias sociales detalladas en el Informe Beveridge (de 1942), con las ramas o contingencias sociales del Convenio Internacional de Trabajo, Norma 102 de OIT (de 1952)<sup>15</sup>.

El Plan de Seguridad Social que Beveridge detalla en su Informe, no fue pensado con criterio mundialista, sino para aplicarse exclusivamente en Gran Bretaña. Una década después, la Organización Internacional del Trabajo presenta un Convenio Internacional que sigue el principio comprehensivo de “atender todos los riesgos

---

<sup>14</sup> Grzetich Long, A., *Nivel de cobertura mínima de las prestaciones sociales* en Informe de Seguridad Social, N 2, Diciembre 2002, Montevideo.

<sup>15</sup> Se agregan en esa norma Prestaciones monetarias por Enfermedad, y Prestaciones de Maternidad, que no están específicamente comprendidas en el Informe Beveridge.

para todas las personas”, como pretendía aquel Plan, mejorándolo, al agregar prestaciones que faltaban, además por supuesto, de establecer criterios técnicos de opciones de aplicación, que permiten la necesaria flexibilidad por estar dirigidos a una gran cantidad de países con características muy diversas.

Toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social en tanto que es un derecho humano fundamental.

La Seguridad Social, en su definición más abarcativa, no se restringe al seguro social contributivo del modelo bismarckiano, sino que integra también programas no contributivos (asistenciales), siguiendo el modelo beveridgeano, que tiene entre sus objetivos además de cubrir ciertas contingencias, reducir la pobreza y redistribuir el ingreso de toda la población residente.

En este marco, la OIT viene cumpliendo un papel de relevancia para conseguir que cada vez más países desarrollen sistemas de seguridad social integrales y que se encaminen a construir una seguridad social para todos.

La Seguridad Social en los países latinoamericanos tiene una presencia con gran diversidad. Los países que tuvieron un desarrollo temprano de los programas de seguridad social, han alcanzado niveles de cobertura mayores que aquellos que han implementado programas de seguridad social en forma más reciente. Pero aún para aquellos que han alcanzado estadios más avanzados, se observan segmentos de población sin cobertura, que en general, son los más desprovistos de recursos. Además, por varios motivos, el proceso de expansión de la cobertura no ha sido lineal y hay sectores particularmente vulnerables que sistemáticamente quedan relegados de protección, incluso de aquellos beneficios concebidos como más elementales para cubrir con los mínimos vitales.

En este sentido, los países que cuentan con sistemas de seguridad más desarrollados, con integración de regímenes de asistencia social y programas de seguros, podrían mejorarse extendiendo la cobertura horizontal por medio de la mejora de algunos parámetros como la edad mínima para el acceso o los montos de dichas prestaciones. Los países con programas de seguridad social más recientes, que cubren algunas contingencias y que la población que accede a los beneficios es una proporción baja, requieren profundizar la cobertura en ambos sentidos: vertical y horizontal, con prioridad en la población de menores recursos y con prestaciones básicas de salud y de ingresos mínimos vitales.

#### *En qué sentido el Convenio 102 permite ampliar cobertura*

El Convenio 102 sobre la seguridad social de la OIT es emblemático, encarna la definición aceptada internacionalmente de los principios de seguridad social, ha sido reconocido como símbolo de progreso social y desempeña un papel cardinal en la definición del derecho a la seguridad social.

Se ha señalado que éste y otros convenios de seguridad social ejercen un impacto positivo en el desarrollo de los regímenes en la mayoría de los países del mundo, sirven como modelos para los instrumentos regionales y las leyes nacionales, y

sigue siendo un instrumento válido para la extensión de la cobertura en la *dimensión vertical*, pero presentan limitaciones a la hora de asegurar el otorgamiento de un paquete definido básico de prestaciones. En particular, se señala que no definen las prestaciones prioritarias, ni requieren una cobertura universal para extender la *cobertura horizontal*.<sup>16</sup>

Se concuerda, que el Convenio 102 fue concebido hace más de 60 años para apoyar la extensión de la seguridad social a nivel internacional, estableciendo condiciones mínimas en cuanto a “ramas” a aplicar y a población cubierta. Un país puede ratificar el Convenio 102, aplicando tres tipos de programas (con ciertas restricciones de aquellos que debe aplicar) y cubriendo a un número relativamente reducido de personas, al acogerse a la declaración en virtud del art. 3 (excepciones temporales), durante todo el tiempo que lo considere necesario.

Sin embargo, todavía el Convenio 102 puede ser un instrumento que brinda un espacio adecuado para extender la cobertura horizontal, implementando el Piso Básico Social.<sup>17</sup>

Las mayores oportunidades del Convenio 102 para servir como instrumento que guíe la aplicación del Piso Básico Social se presenta al momento de ratificar el Convenio.

1. Oportunidad de definir contingencias prioritarias. Al momento de ratificar el Convenio, un país, en base al principio de flexibilidad, puede elegir como mínimo 3 de las nueve ramas. De esa forma puede priorizar eligiendo Asistencia médica, Prestaciones Familiares y Vejez. En este sentido, y siguiendo la propuesta de la Plataforma Sindical Continental, quedaría sin contemplar la rama de Invalidez.

2. Oportunidad de definir la población a cubrir por debajo de un nivel de ingreso. La flexibilidad permite elegir como personas protegidas (compromiso mínimo de protección) aquellos residentes por debajo de un determinado nivel de ingresos (por ejemplo, opción c), art. 41 en Prestaciones Familiares, o opción c), art. 27 en Vejez).

Por ejemplo, los parámetros de población objetivo del Piso Social Básico de la Plataforma Sindical Continental, si se refieren a “población en edad de trabajar” no podrían cumplirse porque el Convenio habla de “por lo menos, el 50% de todos los asalariados”. En este caso el mínimo que obliga el Convenio sería inferior al de la propuesta del Piso Básico. Sin embargo, si la población objetivo de la Plataforma Sindical Continental se refiere a “todos los que lo necesiten, independientemente de su situación de empleo y trabajo”, este objetivo podría quedar enmarcado dentro del Convenio para brindar seguridad básica de ingresos.

---

<sup>16</sup> OIT, Proyecto para discusión. Reunión tripartita de expertos sobre las estrategias de ampliación de la cobertura de la seguridad social. Ginebra, 2-4 de setiembre de 2009 (TMESSC/2009), págs. 42 y 43.

<sup>17</sup> Discusión de un grupo de trabajo de OIT sobre la aplicabilidad del convenio 102 para cumplir con el objetivo de ampliar la cobertura. *El Convenio 102 y la extensión de la cobertura a través del “piso social”: cuestiones a resolver.*

En caso que un país ya tenga ratificado el Convenio y haya hecho una selección, el Convenio obliga solo para las contingencias, beneficios y niveles de cobertura con las que el país se haya comprometido, existiendo libertad en la asunción del compromiso y los términos de éste, pero una vez definido el compromiso y ratificado el Convenio, éste se convierte, en vinculante y de cumplimiento obligatorio.

Adquirir nuevos compromisos de contingencias y de cobertura, exigiría una decisión libre, porque del texto del Convenio no surge que haya obligación de progresividad de la extensión de la cobertura o la aplicación de nuevas contingencias. Pero, obviamente, tampoco impide la cobertura universal progresiva o agregar nuevas contingencias a cubrir. El art. 4 establece que todo miembro que haya ratificado el Convenio, podrá notificar ulteriormente que acepta las obligaciones respecto de una o varias de las partes II a X, que no hubiera especificado al momento de la ratificación, y esta obligaciones ulteriores se considerarán parte integrante de la ratificación original y producirán sus efectos desde la fecha de su notificación.

Se podría concluir que si bien el Convenio 102 fue diseñado principalmente para la extensión de la cobertura vertical, sus disposiciones dejan espacio para la extensión de la cobertura horizontal, principalmente para aquellos países de menor desarrollo de sus sistemas de seguridad social, mientras tanto no se diseñe un instrumento internacional, jurídicamente vinculante, más específico para estos fines.