

Los modelos básicos de la seguridad social

Sus concepciones



Dr. Ruben Torres

El concepto de Seguridad Social

Según la tradicional concepción de la Organización Internacional del Trabajo la Seguridad Social incluye:

1. *Seguros sociales:*

- Pensiones de vejez (jubilación o retiro), invalidez y muerte o sobrevivientes
- Atención médica y prestaciones monetarias por riesgos ocupacionales (accidentes del trabajo y enfermedades profesionales)
- Atención médica y prestaciones monetarias por enfermedad común y maternidad (seguro de enfermedad y maternidad)
- Prestaciones monetarias o indemnización por desempleo

2. *Asignaciones familiares* (subsidios familiares)

3. *Asistencia social* : pensiones no contributivas, atención médica gratuita a personas sin recursos y no elegibles para las pensiones contributivas del seguro social.

4. *Sistemas de salud*

Además del modelo de bienestar comunista existieron fundamentalmente dos enfoques de política social que tuvieron repercusión internacional:

- Las leyes de seguro social de Bismarck de 1881 y
- El Beveridge report de 1942



Imagen de las “workhouses”, instituciones donde se brindaba cobijo a desempleados, jubilados, etc. en Inglaterra, antes de la aparición de la moderna seguridad social.

El modelo de Bismarck

Alemania es reconocida como el primer país que introdujo un sistema nacional de seguridad social, cuando en 1883 el parlamento hizo compulsiva la inscripción en el sistema nacional de seguro de salud.

Los seguros sociales característicos de las leyes de Bismarck se remontan a una legislación sancionada por el emperador alemán en 1881, creándose en los años



siguientes el seguro legal de enfermedad para los trabajadores (1883), el seguro de accidentes (1884) y el de invalidez y jubilación (1889), sumándose el seguro por desempleo en 1927.

Con la creación de este sistema Bismarck buscaba solucionar el problema de la marginación y la miseria de los obreros industriales, evitando así su radicalización política, pues el capitalismo salvaje de la primera etapa de la industrialización había generado en Alemania destrucción de las estructuras familiares y sociales rurales, una urbanización descontrolada y pésimas condiciones laborales en las ciudades.

Dado que trabajadores y empleadores demostraron poco interés en pagar sus aportes a los seguros sociales, se implementó un seguro con carácter obligatorio y severamente controlado, transgrediéndose por primera vez el principio de libertad contractual, fundamental del orden capitalista del siglo XIX.

Los orígenes de la seguridad social descansan en las sociedades de ayuda mutua de los gremios que emergieron después de la edad Media; durante el siglo XIX, la naciente clase de los trabajadores industriales ("trabajadores de cuello azul") adoptaron esta modalidad incorporando a los trabajadores cuentapropistas, aunque en forma voluntaria.

En 1849, Prusia, el mas grande de los estados alemanes, hizo el seguro de salud obligatorio para los mineros y obligo a empleadores y empleados a pagar contribuciones para su sostenimiento.

En 1878, el gobierno, como respuesta al incremento de las protestas de los trabajadores (sumergidos por multiples crisis economicas durante la rapida industrializacion en condiciones miserables de vida, especialmente para la clase trabajadora urbana) respondio prohibiendo las organizaciones socialistas y comunistas , aunque percibio que la represion politica era una medida insuficiente para mantener el orden social.

La Carta Imperial de 1881 declaro el bienestar social para los pobres como esencial para la supervivencia de la Nacion en un mundo crecientemente hostil. Motivado por el paternalismo y por consideraciones de eficiencia economica, politica y militar, el canciller Bismarck sugirio un tipo de servicio nacional de salud en ese mismo ano, sin embargo, los gobiernos provinciales, asi como los miembros liberales del parlamento y la Iglesia se opusieron a la financiacion basada en impuestos, asi como a la expansion del gobierno central.

La legislacion resultante, acordada en 1883, reflejo un compromiso de estos intereses rivales pero continuo con la oposicion de los liberales de izquierda y los socialdemocratas. La ley se apoyo en los fondos locales existentes y en los fondos basados en distintas ramas de ocupacion y el seguro de salud fue hecho obligatorio para trabajadores de ciertas industrias con contratos por horas o hasta un determinado techo de ingresos fijados legalmente. Ellos fueron obligados a pagar dos tercios de las contribuciones, mientras los empleadores fueron obligados a aportar el tercio restante.

Los beneficiarios recibian prestaciones monetarias equivalentes al 50% del salario durante 13 semanas, en caso de enfermedad, cobertura del parto y compensacion por muerte, y un set minimo de servicios de atencion primaria incluyendo medicacion, mientras los cuidados hospitalarios estaban librados a la decision de cada uno de los fondos. Estos fondos eran primariamente libres para elegir los

prestadores y determinar la naturaleza contractual de su relación con ellos, el rol del gobierno se limitaba a la prescripción de la política social y a la determinación de algunos estándares legales para los fondos de administración propia, que debían ser supervisados por los gobiernos provinciales.

Para la cobertura obligatoria de los accidentes de trabajo e invalidez, los empleadores realizaban el 100% de los aportes que eran administrados por fondos de accidentes de trabajo propios, y progresivamente fueron introduciendo medidas de seguridad preventivas y cuidados de rehabilitación que precedían a la compensación financiera.

El seguro obligatorio para la vejez era sostenido por contribuciones iguales de empleados y empleadores y también ofrecía servicios de salud de acuerdo con el principio de "rehabilitación antes de la compensación". Así, los cuidados rehabilitatorios de pacientes tuberculosos, por ejemplo, eran brindados por muchas de las agencias financiadoras, incluyendo los fondos de enfermedad y las comunidades locales. Esto dio lugar al heterogéneo desarrollo de cuidados de rehabilitación y la popularización de tratamientos en spa, que devinieron en un nicho institucional para los tratamientos y medicamentos naturistas, categorizados hoy como medicinas alternativas.

Durante los 80, muchos trabajadores boicotearon los fondos administrados por el estado y eligieron fondos propios, manejados enteramente por los trabajadores (conocidos como fondos sustitutos) como alternativa, hasta que en 1890 esta posibilidad fue restringida y quedó como elección posible solo para los empleados de "cuello blanco" hasta 1995. Estos fondos sustitutos, aunque hoy reciben aportes también de los empleadores continúan manteniendo su dirección exclusivamente en manos de los trabajadores.

La extensión de la cobertura fue aumentando por el ingreso de nuevos miembros obligatorios y por la incorporación de nuevos grupos ocupacionales, como los trabajadores del transporte y el sector comercial, en 1901, las empleadas domésticas y agricultores en 1914 y los granjeros en 1972.

Los tres principios funcionales esenciales que sustentan los seguros sociales bismarckianos no han sufrido cambios a lo largo de los años, y se basan en ciertos supuestos sobre:

1. Forma y función de la familia
2. Biografía laboral y
3. El principio generacional.

1. *Forma y función de la familia:*

La familia tipo en que se basan los seguros sociales consta de un jefe de familia masculino que obtiene sus ingresos de una relación laboral formal y realiza los aportes al seguro social (derecho originario). Su mujer e hijos no tienen una ocupación formal y por lo tanto tampoco realizan aportes, pero gozan del seguro del sistema en función de familiares del titular (derecho secundario).

Sin embargo, en la actualidad, este patrón, ya no es mayoritario: la irrupción masiva de la mujer en el mercado de trabajo, la creciente frecuencia de divorcios y otros factores, han incrementado el número de hogares unipersonales por una parte, y por otra, en las familias completas, con frecuencia creciente ambos cónyuges trabajan.

En muchos países en vías de desarrollo, el modelo de familia bismarckiano tampoco funciona en la forma prevista aunque por otros motivos. Así, estar asegurado supone contar con una relación laboral formal, quedando automáticamente excluidos todos los que no cuentan con una relación de este tipo, independientemente de sus ingresos, creándose la paradójica situación de que algunos asalariados que perciben pequeños ingresos están obligados a contratar un seguro social por sus relaciones laborales formales, resultando de sus aportes jubilaciones magras, mientras que sectores informales, que muchas veces obtienen ingresos mayores, quedan marginados del sistema.. Esta situación ha

llevado en esos países a que el grado de cobertura siga siendo poco satisfactorio y que se produzcan serios déficits en los sistemas.

2. Biografía laboral:

Este patrón se basaba en que una persona trabajaba a lo largo de 30 o más años , en forma continua y a tiempo completo, tal como lo permitía el proceso de industrialización europeo, con una amplia integración de la población, que suponía la generación de suficiente cantidad de puestos de trabajo y el pleno empleo.

Hoy, esta biografía laboral se ve ampliamente amenazada en virtud del fenómeno de la globalización y la reorganización de los patrones internacionales de división del trabajo, la tendencia a una creciente desindustrialización y la transición a una sociedad de servicios, y las condiciones de empleo en la nueva era de la informática.

3. El principio generacional:

Se basa en que una sociedad está conformada por tres generaciones que conviven simultáneamente: la de niños y jóvenes que aún no trabaja; la intermedia, de adultos activos y una tercera que ya ha dejado de trabajar. Esto significa que el sistema de seguridad social debe ser sostenido por el esfuerzo y aporte de aquella generación intermedia. La generación activa debe así enfrentar una doble carga: sostener a los que ya no están en condiciones de trabajar y hacerse cargo de los costos de aquellos que aún no han ingresado a la edad activa, aceptando la esperanza de que esta nueva generación se haga cargo en el futuro de los costos de su propia jubilación. Este contrato generacional se deteriora cuando se modifica substancialmente la conducta de procreación por una parte, y la expectativa de vida por la otra, estrechando la base demográfica y poniéndola en condiciones dudosas de financiar el sistema.

En las actuales "aging societies", en las cuales parece percibirse que ya no vale la pena aportar al sistema pues las expectativas de su sostenimiento resultan cada vez más dudosas, se ha instalado el debate de la reforma caracterizado por la intención de convertir el financiamiento de acuerdo al principio colectivo por otro que de mayor espacio al principio individual.

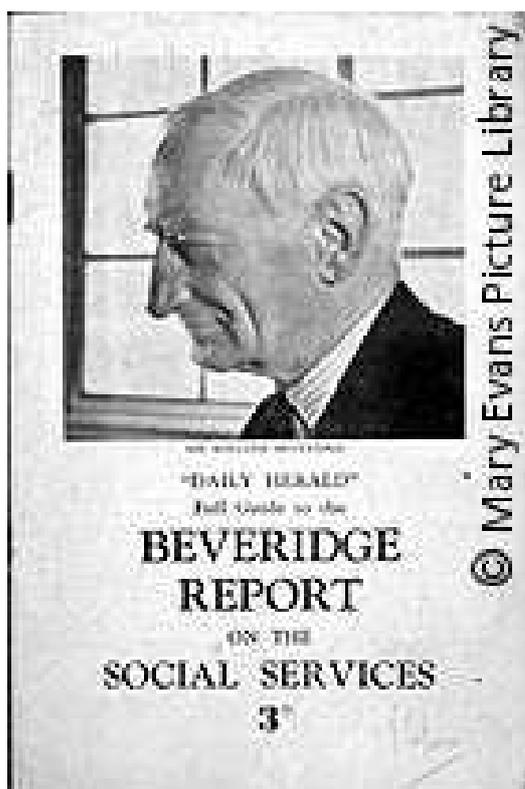
Esto, sin embargo, no significa que exista una forma de financiamiento preestablecido para este sistema de seguridad social; es más; la mayoría de los seguros sociales se crearon según el principio de capitalización y más tarde fueron reconvertidos al sistema de reparto por razones políticas. Y de hecho es falso que deba decidirse por el sistema de capitalización o el de reparto, pues existen una multiplicidad de combinaciones entre ambos tipos de financiamiento. La diferencia radica en saber si se aplicará el principio colectivo sostenido hasta la fecha o será más conveniente aplicar un principio individual, a la manera de la reforma del sistema previsional chileno, ejemplo único de aplicación pura del principio individual, en el cual cada asegurado ahorra por su propia cuenta para su capitalización que servirá para su seguridad social personal en la vejez, no realizándose redistribución horizontal ni vertical entre más pudientes y más pobres, como en el caso de aplicación del principio colectivo.

Desde el punto de vista técnico, resulta difícil en este caso hablar de seguro social, pues no responde a las características de la teoría del seguro y no es social en el principio solidario que sustenta a los mismos, constituyéndose más bien en un ahorro forzoso obligado por el estado para una protección individual para la vejez. Aunque excede los objetivos de esta descripción, cabe mencionar que, aunque no se trate de una forma particularmente novedosa o efectiva, estas modalidades se hallan en discusión en un plano de amplia popularidad a nivel internacional por distintas razones: es un importante avance en aquellos países en los cuales no existe un adecuado mercado de capitales para realizara inversiones a largo plazo en el propio país; el sistema puede sustraerse mejor a la corrupción o el favoritismo político; en los países con elevado índice de desempleo y grandes diferencias entre los estratos sociales favorece a quienes cuentan con una

ocupación relativamente segura y bien remunerada, eximiéndolos de contribuir a financiar a los estratos más pobres a través de la redistribución inherente al principio colectivo, y ofrece a la generación intermedia la posibilidad de defenderse de riesgos demográficos y económicos que podrían poner en peligro el contrato generacional antes enunciado.

El modelo Beveridge

Las previsiones a considerar ante crisis económicas y sociales que se aguardaban para cuando hubiera finalizado la Segunda Guerra Mundial, impulsaron concepciones que, expresadas ya en 1941 en la Atlantic Charta (en la cual E.E.U.U. y G.Bretaña se comprometían a implementar una cooperación internacional para



mejorar las condiciones de trabajo, lograr un mayor equilibrio económico y seguridad social) y recogidas en 1942 por la Organización Internacional del Trabajo, se plasmaron en Gran Bretaña en el informe Beveridge.

La idea fundamental de este reporte era que todo miembro de una sociedad tiene un derecho legal a estar cubierto por los beneficios de la seguridad social, y el estado, mediante la adecuada asignación de los recursos debía impedir que alguno de los ciudadanos se viera sumido en la pobreza por contingencias de

desempleo, enfermedad o vejez.

Este seguro financiado básicamente con impuestos, se estructura siguiendo tres principios:

1. *Comprensibilidad*: Beveridge pretendía lograr una estricta aplicación del principio del seguro, en donde aportes uniformes se corresponden con beneficios uniformes, y a fin de promover esta forma de la previsión privada del riesgo, el nivel de los servicios debía incluir el principio de
2. *Adecuación* : es decir, incluir solo el nivel básico de la seguridad social, y quienes en el caso de enfermedad o vejez querían tener beneficios adicionales, debían constituir sus propias reservas o contratar un seguro privado adicional, y
3. *Universalidad*: las prestaciones sociales no debían distinguirse según profesiones ni sectores sociales, debían regir para todos y prestar protección contra todos los riesgos.

Esta concepción contribuyó a lo que más tarde se denominaría el Estado de Bienestar o Estado providencia.

El problema actual continúa siendo: quién es el responsable por la previsión social?, el individuo o la comunidad?

Según el principio individual, la seguridad social debiera ser considerada un bien privado, y como tal, pasible de ser negociado y adquirido en los mercados y el seguro de cada individuo dependerá de su posición profesional, sus ingresos, sus preferencias y su tendencia a aceptar riesgos. Las ventajas son la transparencia y el principio de correspondencia con los aportes realizados porque cada uno recibe los beneficios de conformidad con los aportes por él efectuados. Los inconvenientes están dados porque al no existir mecanismos redistributivos, los sectores más pudientes obtienen un elevado nivel de seguridad social, en tanto que los sectores más carenciados y con escasa o nula capacidad de efectuar aportes se hallan excluidos de estos beneficios.

En el principio colectivo todos los miembros de la sociedad gozan de un nivel mínimo garantizado de seguridad social, que se financia fundamentalmente con recaudación impositiva general. En este caso la seguridad social tiene el carácter de un bien público no negociable.

Sus inconvenientes radican en que dado su sostenimiento a partir de la recaudación impositiva general, el individuo percibe menos conscientemente el peso del costo y en la ilusión de que la seguridad social es alcanzable por la sola redistribución reclama cada vez más de algo que aparentemente no parecería costarle nada.

Otro inconveniente es la tendencia a promover el incremento de la administración pública, en especial en los sistemas centralizados; los sistemas de salud pública constituyen un claro ejemplo, cuando la administración central ubicada en las capitales se extiende, mientras las prestaciones y los resultados se estancan o reducen, en especial en las provincias; que es donde más se necesitan; y muchas veces están sólo formalmente presentes porque faltan los recursos (humanos, físicos y de gestión) necesarios para una atención eficiente.

En definitiva, ni la realización plena del principio individual, ni del principio colectivo de la seguridad social conducen a resultados universalmente aceptables, y esto explica el hecho de que en realidad, quizás con las solas excepciones del modelo de bienestar comunista y del sistema de previsión social chileno, nos enfrentamos esencialmente con sistemas mixtos.

También el Estado social, ligado a la economía social de mercado en Alemania y el Estado providencial o Estado de bienestar de los países escandinavos son sistemas mixtos, aunque se diferencian substancialmente entre sí, aunque se han empleado en forma indistinta por dificultades de traducción, pero el "welfare state" tiene una concepción ideológica totalmente diferente a la noción del Estado social moderno. Su elemento característico es el principio de subsidiariedad, que media entre las dos dimensiones de toda persona, como miembro de una comunidad e individuo. Como tal individuo debe adoptar originalmente recaudos propios para su seguridad

social, y sólo en la medida en que no está en condiciones de velar por sí mismo, tiene derecho a ser asistido por la comunidad.

El Estado de bienestar invierte esta prioridad considerando primariamente a la seguridad social como una tarea comunitaria, a la que el individuo sólo acompaña en forma complementaria. Prevalece en este caso el principio de provisión, mientras que en el Estado social se aplica el principio del seguro que presupone aportes propios y una equivalencia entre aportes y beneficios.

Los dos modelos de seguridad social antes descriptos dieron lugar a la conformación de dos tipos básicos de sistemas de salud, cuyas características se describen en la tabla II.

Tabla II- Tipos básicos de sistemas de salud

	<i>Sistemas nacionales de salud</i>	<i>Seguros sociales obligatorios</i>
Modelo	Beveridgiano	Bismarckiano
Financiación	Por impuestos	Por cotizaciones sociales obligatorias
Provisión de servicios	Generalmente pública (modelo integrado)	Proveedores independientes (modelo contractual)
Cobertura	Universal, como derecho cívico	Según seguro
Ejemplos	Gran Bretaña, Canadá*	Países iberoamericanos

*Constituye la excepción más marcada a la provisión pública, al ser la misma exclusivamente privada

Elaboración propia.