

## **SINDLAB-AUTONOMOS**

### **EXPERIENCIAS EN SEGURIDAD SOCIAL DE ORGANIZACIONES DE TRABAJADORAS/ES EN LA ECONOMIA INFORMAL**

#### **Proyecto CSA-ISCOD/UGT Mercado de Trabajo Informe del Seminario Regional Autoreforma Sindical y Trabajadoras/es en la Economía Informal: Organización y Seguridad Social, Panamá, agosto 2009**

#### **I. La estrategia sindical sobre seguridad social**

La posición del sindicalismo latinoamericano-caribeño en relación a las políticas de seguridad social ha sido consensuada en el mes de marzo pasado, a través de dos actividades:

- el Taller Regional “Fortalecimiento de Redes Sindicales en materia de Protección Social en América Latina”, organizado en Lima por el proyecto SSOS (Seguridad Social para Organizaciones Sindicales) de la OIT, con la cooperación del Gobierno de España, a través del Ministerio de Trabajo e Inmigración.
- el XII Encuentro internacional ISCOD-UGT-CSA “Trabajo y Seguridad Social en América Latina”, organizado en Madrid por ISCOD y CSA. Esta última retomó y complementó las conclusiones de la reunión anterior.

Las afirmaciones generales de este consenso son las siguientes:

- El Estado debe ser garante, gestor y administrador de los Sistemas de Seguridad Social, desarrollando las políticas de Protección Social, que los complementen, garantizando una adecuada participación de los trabajadores. En tal sentido, reafirmamos el contenido de la Plataforma Laboral de las Américas (PLA), acordada por el sindicalismo de la región, y que fuera presentada ante la IV Cumbre de las Américas (Mar del Plata, noviembre 2005). En esta PLA se llama a participar en la construcción de un modelo de Seguridad Social integral, solidario, redistributivo, universal y con la responsabilidad del Estado que equilibre la sociedad con las garantías de protección a todas las trabajadoras y los trabajadores con independencia de la forma de inserción laboral o de su localización geográfica, así como del origen nacional y que sienta las bases del modelo de sociedad que todos nos merecemos.
- Defendemos el Convenio 102, en tanto norma mínima de Seguridad Social, es el referente normativo internacional, al establecer criterios y reglas claras para la cobertura de las nueve contingencias de la Seguridad Social: Asistencia Médica, Enfermedad,

Desempleo, Vejez, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Asignaciones Familiares, Maternidad, Invalidez y Viudez. También ratificamos la plena vigencia de la Resolución de la 89° Conferencia de 2001, relativa a la Seguridad Social.

Las afirmaciones directamente vinculadas al tema de la informalidad son:

- en ALC, además de diversos problemas a resolver en términos de calidad de prestaciones y la propia gestión del Sistema, el problema estructural que urge enfrentar es la ampliación de la cobertura de pensiones y de salud para el gran número de trabajadores no registrados.

- se observan muy altos índices de informalización laboral, tanto entre los trabajadores/as dependientes como entre los trabajadores/as autónomos, junto a extendidos procesos de desempleo, subempleo, tercerización y pobreza. La vulnerabilidad laboral es especialmente alta entre las mujeres, los jóvenes, la población migrante, y los trabajadores/as del campo

- en primer lugar, se necesita modificar la situación referida al no registro de relaciones de dependencia, habitualmente denominado empleo precario, en empresas formales, incluyendo aquellas simuladas como autónomas en relaciones tercerizadas.

Las instituciones públicas y las organizaciones sindicales deben ejecutar procesos de fiscalización para detectar la evasión en las aportaciones, aplicar sanciones y recuperar los recursos provisionales, planteando acciones penales en contra de los empleadores por el delito de fraude de recursos públicos.

- Junto a ello, el segundo y mayor problema que se presenta en la región es el no registro de los/as trabajadores/as autónomos (también denominados independientes, autoempleados, autogenerados, cuentapropistas, no dependientes, no asalariados o trabajadores de la economía informal) que debe encararse mediante regímenes contributivos y no contributivos adecuados a sus particularidades e ingresos, integrado en un sistema solidario que garantice una cobertura mínima. Ello requiere políticas fiscales que graven fundamentalmente las ganancias y el patrimonio, con énfasis en los capitales financieros de carácter rentista y especulativo, reduciendo el peso de los impuestos indirectos sobre el consumo, en especial el de bienes y servicios básicos.

## **II. La seguridad social en la autoreforma sindical**

La primera reunión técnica del Grupo de Trabajo sobre Autoreforma Sindical (GTAS) no incluyó el tema de la seguridad social. Al momento de incorporarlo, como se lo propone en este seminario, debe partirse de la perspectiva general recién citada, en cuanto estrategia sindical sociopolítica, pero la acción sindical directa, que es el objetivo de la autoreforma, debe proyectarse hacia otras prácticas internas.

Tales prácticas sindicales pueden clasificarse en las siguientes cinco:

1. la creación de estructuras organizativas de jubilados.
2. la creación de estructuras internas especializadas en seguridad social.

3. el desarrollo de autoestrategias de protección social, mediante colectas periódicas entre los propios miembros de la organización, o la creación de guarderías. Es una estrategia muy extendida entre las pequeñas organizaciones de trabajadores autónomos, utilizada generalmente para enfrentar contingencias de corto plazo (enfermedades, sepelios).

4. la vinculación, como intermediario, de las organizaciones con sistemas estatales de seguridad social.

5. la participación directa de la organización en el sistema, incluyendo la prestación de los servicios.

En esta nota se reúnen antecedentes de prácticas sindicales en los tres últimos campos mencionados, aplicadas a colectivos de trabajadores en la economía informal. Para ello, se ha partido de un trabajo ya realizado recientemente por ISCOD y CSA (“Experiencias sindicales sobre seguridad social y economía informal en América Latina”, presentado al XII Encuentro Internacional ISCOD-UGT-CSA “Trabajo y Seguridad Social en América Latina. Experiencias y Alternativas América Latina-España, Madrid, 30-31 marzo 2009), al que se agregó información adicional. Durante el seminario se presentaron otros casos previamente no registrados (de Paraguay, Venezuela, Panamá), los que fueron incorporados.

Se han incluido también dos experiencias tomadas de documentos de OIT.y, sobre el caso argentino, se han efectuado reportajes a Jorge Almeyra de FITIM y Oscar Silva de SIVARA-CGTRA.

## I. I. AUTOGENERACION DE ESTRATEGIAS

<b>Colombia</b> <b>CTC</b> <b>SINTRAVIECALI, Sindicato de Vendedores Informales Estacionarios de Santiago de Cali</b>	Ha creado un fondo de salud con aportes individuales y parte de lo recaudado por el propio sindicato.
<b>Costa Rica</b> <b>CMTC</b> <b>FECOTRA. Federación Costarricense de Trabajadores Autonomos. Tiene 5000 afiliados.</b>	Ha creado una guardería para los hijos de los trabajadores de la economía informal. Este caso ha sido destacado por OIT en los informes para el Simposio sobre Economía Informal (Ginebra, 2007).
<b>Nicaragua</b> <b>FNT</b> <b>CTCP, Confederación de Trabajadores por Cuenta Propia</b>	Creación de dos mutuas con atención medica especializada y un puesto de venta de medicinas genéricas. Además, presta servicios funerarios. También da capacitación sobre prevención de enfermedades. Beneficia a 6000 trabajadores.  La CTCP, junto a la FOTSSIEH/CUTH de Honduras, han instalado el tema de la “autosalud” en la plataforma de la Red SEICAP (Sindicatos de la Economía Informal de Centroamérica y Panamá).
<b>Paraguay</b> <b>CNT</b>	Guardería para los hijos de trabajadores del Mercado 4.
<b>Paraguay</b>	En 2007 se instala en el local de la CUTA el Centro local de

<b>CUT-A</b>	Asesoramiento para Trabajadores\as de la Economía Informal, en el edificio sede, para utilización de organizaciones afiliadas y fraternales, con servicios de asesoría legal y organización. Al año siguiente se agrega también un consultorio médico, que incluye clínica general y pediatría, habilitado para los afiliados y sus familias. Este servicio incluye clínica general, pediatría y entrega gratuita de medicamentos básicos.
<b>Perú CUT FETTRAMAP, Federación de Trabajadores y Transportistas Manuales del Perú</b>	Ha creado un Servicio de Salud Laboral, con el proyecto PROES, apoyado por ISCOD-UGT y la Junta de Extremadura.
<b>República Dominicana CASC</b>	Ha creado la AMUSSOL, Mutual de Servicios de Salud
<b>Venezuela CTV-ASI ASOTRACEN. Actualmente utiliza la denominación Sindicato Unico de Trabajadores de la Economía Informal</b>	Ha constituido el CEDITEI, un centro de atención integral para los trabajadores en la economía informal, que incluye la implementación de: guarderías junto a la atención a las mujeres en materia de violencia de género, planes de construcción de viviendas, construcción de mercados, y asistencia en materia de obtención de microcréditos.

## II. II. INTERMEDIACION CON EL SISTEMA NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL

<b>Costa Rica CMTC FECOTRA.  III.</b>	Ha llegado a un acuerdo con la Caja del Seguro Social para dar cobertura de atención médica, maternidad y tratamiento de la discapacidad. La Federación desempeña el papel de "administrador intermediario", recolectando los fondos de sus miembros, para depositarlos en la Caja. El acuerdo incluye la creación de un fondo de solidaridad que compensa la falta de pago de trabajadores durante contingencias (por ejemplo, enfermedades). <b>IV.</b>
<b>Honduras CUTH, CGT, CTH</b>	Al igual que el caso dominicano, las tres centrales ha planteado esta idea en el marco del debate sobre la reforma a la ley de la seguridad social iniciado en 2005. El enfoque parte del argumento de que las organizaciones sindicales que agrupan a trabajadores en la economía informal ya están reconocidas como actores de derecho dentro de la ley.
<b>México CROC FNOTNA, Federación Nacional de Organizaciones de Trabajadores No Asalariados</b>	Convenio con el IMSS, Instituto Mexicano de Seguridad Social, de 1998, que promueve la incorporación de afiliados al régimen, y acredita a los que toman la decisión. <b>V.</b> Tiene 50000 beneficiarios
<b>Panamá CTRP SINBUTIS, Sindicato Nacional de Buhoneros, Trabajadores Informales y Afines.  VI.</b>	El sindicato participa desde 1977 de un acuerdo firmado por la CTRP con la Caja del Seguro Social, que dio algunas ventajas especiales para estos trabajadores, comenzando por un régimen de aportes limitados (8% sobre la declaración de ingresos, que suele ser de 100 dólares). El régimen da derechos a prestaciones médicas, pensión por invalidez y jubilación. La pensión base, de 60 dólares mensuales, es elevado a 175 dólares, por un aporte solidario del Estado. <b>VII.</b>
<b>Perú CATP FENTRALUC, Federación Nacional de Trabajadores del</b>	Convenio con CAJAPATRAC, Caja de Protección y Asistencia Social, por el cual la Federación deposita en una cuenta bancaria el 1% del valor de los artículos empleados en el lustrado, así como aportes complementarios de los afiliados. El régimen está administrado por un comité integrado por funcionarios y empleadores.

<b>Lustrado y Calzado.</b>	La Federación también participa en el SIS, Seguro Integral de Salud.
<b>Perú CUT FETTRAMAP</b>	Tiene un convenio con EMMSA, la empresa estatal de mercados mayoristas sobre salud y seguridad en el trabajo.
<b>República Dominicana CASC, CNUS, CNTD</b>	En este caso, no existe aun un acuerdo Estado-sindicatos, pero las tres centrales desarrollan la campaña denominada “Seguridad Social de la Economía Informal”, proponiendo que el sindicalismo actúe como promotor e instancia intermedia que se ocupe de recolectar los aportes en relación al régimen no contributivo subsidiado creado hace algunos años como instancia intermedia que se ocupe de recolectar los aportes.

**VIII.**

### III. PARTICIPACION PLENA EN EL REGIMEN DE SEGURIDAD SOCIAL

<p><b>IX. Argentina</b></p>	<p>Desde fines de los años sesenta existe el régimen de Obras Sociales Sindicales, como complemento de la política nacional de salud. Aun cuando originalmente estaba concebido exclusivamente para cubrir a los trabajadores dependientes, con cofinanciamiento a su cargo y de sus empleadores, se ha proyectado luego a los trabajadores independientes, por dos vías:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- decisiones propiamente sindicales, cubriendo a trabajadores del sector sin relación de dependencia. Es el caso de los gremios metalúrgicos (UOM y SMATA) (evaluación de FITIM, los de la industria del vestido, calzado y tintoreros y lavaderos, y otros varios (espectáculo público, obreros mosaístas, panaderos, guardavidas (encuesta a SIVARA).</li> <li>- una ampliación del régimen, decidida en el 2000, al crearse el monotributo para trabajadores autónomos en general.. A este efecto, las obras sociales que lo deseen se inscriben en un listado de prestatarios, respecto del cual los monotributistas eligen una. En este contexto, alrededor de veinte obras sociales prestan tales servicios.</li> </ul> <p>El régimen nacional de seguridad social incluye la posibilidad de firmar Convenios de Corresponsabilidad Gremial, entre asociaciones sindicales y las estructuras gubernamentales, por los cuales es posible (aplicado ya en el caso de los trabajadores rurales) reemplazar el pago mensual de aportes y contribuciones destinados al Sistema por un pago único realizado al momento de la producción, a través de un agente de retención. El cual es el responsable de ingresar el monto en el sistema recaudatorio.</p> <p>En este marco general, existen dos experiencias directamente vinculadas a los trabajadores en la economía informal.</p> <p><b>CGTRA SIVARA, Sindicato de Vendedores Ambulantes de la R.Argentina.</b></p> <p>En el marco general mencionado más arriba, este sindicato aplica su OSVARA. (Obra Social de Vendedores Ambulantes de la R.Argentina) a la atención de afiliados encuadrados en la economía informal, al tiempo que la abre a otros trabajadores autónomos que opten por su servicio.</p> <p>El sindicato está también definiendo, en 2009, una participación más amplia en el régimen del Monotributo Social con el Ministerio de Desarrollo Social un papel de intermediario en la ubicación y selección de trabajadores autónomos de bajos ingresos, que incluye, además de la cobertura de salud, una ayuda social por hijo (alrededor de 12 dólares). Se estudia la posibilidad de crear un Registro Nacional de Vendedores de la Economía Informal en la Vía Pública, comprendiendo ferias, plazas y otros ámbitos públicos o privados. Con este instrumento, se contaría con un Padrón Nacional de Trabajadores de la Economía Informal, a partir del cual se determinarían los beneficiarios del monotributo social. El programa estará vinculado, a su vez, a otras medidas en el campo de la salud laboral, mediante la provisión de infraestructura (servicios sanitarios y consultorios de primeros auxilios)</p> <p><b>Asociación de Trabajadores Municipales de Trenque Lauquen</b> (Experiencia descrita en el documento de OIT elaborado para la Conferencia Interamericana de Ministros de Trabajo: “Economía Informal en las Américas: situación actual, prioridades de políticas y buenas prácticas”, 2005)</p> <p>Su OSMU (Obra Social Municipal) cubre la atención de la salud a población de bajos recursos no contemplada por el régimen de obras sociales sindicales. El servicio es financiado por cotizaciones y copagos</p>
-----------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	de los afiliados, trabajos comunitarios de los propios beneficiarios, y aportes del gobierno provincial y municipal. Los beneficiarios son 18000 personas.
<b>Brasil</b> <b>STR, Sindicato de</b> <b>Trabajadores Rurales,</b> <b>miembro de FETRAGRI,</b> <b>Federación de</b> <b>Trabajadores Agrícolas</b> <b>y</b> <b>CONTAG,</b> <b>Confederación Nacional</b> <b>de</b> <b>Trabajadores</b> <b>Agrícolas.</b>	<p>(Experiencia citada por OIT en su documento de base para el Seminario Tripartito sobre Protección Social, Ginebra, septiembre 2009, tomada de Schwarzer y Querino, Non-contributory pensions en Brasil: the impact on poverty reduction, Documento ESS, 11, OIT, 2002)</p> <p>En el marco del sistema de Pensión Rural, el STR se financia en parte con los ingresos de una cotización de solidaridad (2% de las pensiones), pagada a cambio de los servicios prestados por el sindicato en el momento de la jubilación.</p>