



00781
6
2ej
#123

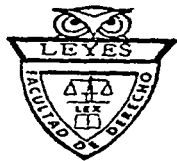
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE DERECHO

**FACTORES TECNICO-JURIDICOS DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

Tesis que para obtener el
Grado de Doctor en Derecho
Presenta:

FALLA DE ORIGEN

MTRO. LUIS FERNANDO AVILA SALCEDO



MEXICO, D.F.

1994



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**A mi esposa María del Rosario
con profundo amor con quien
sembramos una semilla**

**A mis padres Gilberto Avila y
María Elena, y hermanos Germán,
Nubia Janeth, Gilberto Enrique,
Javier Andrés, con el cariño de siempre.**

I N D I C E

FACTORES TECNICO-JURIDICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INTRODUCCION

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.	Nacimiento del seguro social	1
2.	Evolución del seguro social a seguridad social	5
3.	Consideraciones sociológicas y legales de la seguridad social	9
4.	Análisis conceptual	17
	4.1. Asistencia social	18
	4.2. Previsión social	20
	4.3. Seguro social	23
	4.4. Necesidad social	25
	4.5. Contingencia social	26
	4.6.- Seguridad social	28
5.	Evolución y desarrollo de la seguridad social en América Latina	32
6.-	Seguridad Social como Derecho	37
7.-	Principios rectores de la seguridad social	38
	7.1. Universalidad	39
	7.2. Integridad	41
	7.3. Unidad	42
	7.4. Solidaridad	43
	7.5. Subsidiariedad	44
	7.6. Informalidad	44
	7.7. Internacionalidad	45

CAPITULO II

LA SEGURIDAD SOCIAL Y EL PENSAMIENTO LIBERAL ECONOMICO

1.	Ahorro y sus efectos	47
2.	Seguro privado y seguro social	50
3.	Diferencias entre el seguro y los componentes redistributivos de la seguridad social	56
4.	Programas de seguridad social hacia la salud	61
5.	Seguridad social y las políticas de empleo	68
6.	Proyecciones y tendencias de la seguridad social	76

CAPITULO III

FACTORES TECNICOS DE SEGURIDAD SOCIAL

1.	Factor económico	84
	1.1. Carácter de lo económico en seguridad social	84
	1.2. Sujetos que deben pagar la seguridad social	88
	1.3. Naturaleza jurídica de la cuota o aporte	91
	1.4. Variantes en la determinación de las cuotas	93
	1.5. Salario como determinante de la cuota	97
2.	Factor financiero	99
	2.1. Bases financieras de la seguridad social	99
	2.2. Regímenes financieros	102
	2.2.1. Relación entre el sistema financiero y el seguro	102
	2.2.2. Sistema de reparto simple de capitales	105
	2.2.3. Sistema de cobertura de capitales	110
	2.2.4. Sistema de capitalización	112
	2.2.4.1. Prima media uniforme	114
	2.2.4.2. Prima media escalonada	117

3.	Factores de servicios sociales	124
3.1.	Concepto	124
3.2.	Clasificación de los servicios sociales	127
3.2.1.	Salud	129
3.2.2.	Mercado de productos de la canasta familiar	132
3.2.3.	Vivienda	133
3.2.4.	Educación	133
3.2.5.	Recreación	134
3.2.6.	Otros	134

CAPITULO IV

ESQUEMA PROTECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.	Aspectos generales de las contingencias	136
2.	Clasificación de las contingencias sociales	142
3.	Bases de ordenación comunes a la acción protectora	153
4.	Gestión administrativa	158
5.	Gestión de las prestaciones económicas	165
6.	Gestión de las prestaciones asistenciales	170
7.	Nuevas tendencias	173

CAPITULO V

PAISES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES IMPULSORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

1.	Rasgos generales en la estructuración de seguridad social de países europeos	176
1.1.	Alemania	176

1.2. España	183
1.3. Francia	188
1.4. Reino Unido	193
2. Rasgos generales en la estructuración de seguridad social de América Latina	196
2.1. Colombia	196
2.2. Chile	201
2.3. México	207
2.4. Costa Rica	214
3. Organismos Internacionales	220
3.1. OIT	220
3.2. AISS	225
3.3. CIESS	230
CONCLUSIONES	234
BIBLIOGRAFIA	241

INTRODUCCION

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Dentro del esquema positivista, la creación del seguro social en Alemania, ha significado el nacimiento de un singular instrumento jurídico de protección de la clase trabajadora, que le ha permitido hacer frente a necesidades que individualmente no podría asistir con el simple salario.

El seguro social como medio de protección, aborda inicialmente la contingencia de enfermedad y a medida que se incrementan las necesidades paulatinamente extiende su radio de acción a otras como accidentes de trabajo, enfermedad profesional, invalidez, etc., y así como el espectro de las contingencias se amplía, el sistema como tal se va convirtiendo prácticamente en un problema de carácter universal.

En la década de los noventa, la promoción de nuevas tendencias políticas y económicas han incidido abiertamente en las ciencias jurídicas desplazando por momentos aspectos que secularmente formaban parte de la ortodoxia del derecho. En Latinoamérica se ha venido gestando y desarrollando una política de privatización a la cual no ha escapado la seguridad social, situación que genera entre otras las siguientes preguntas:

1. ¿En qué medida las variables económicas pueden alterar la naturaleza jurídica de una disciplina?

2. ¿Cuál es la función del Estado moderno frente a la seguridad social?
3. Para evitar contradicciones entre las tesis jurídicas y económicas ¿cómo debe determinarse el campo de aplicación de cada una de ellas?
4. ¿Qué expectativas ofrece la seguridad social a sus beneficiarios?

Estos interrogantes surgen como consecuencia de una praxis, que ha puesto en tela de juicio los principios y la naturaleza jurídica de seguridad social.

2. HIPOTESIS

La formulación de estrategias económicas a nivel macro, influyen visiblemente en la aplicación y desarrollo de otras disciplinas. América Latina está en presencia de una política económica neoliberal cuyo eje gira en torno a la incentivación del sector privado en el proceso de producción, distribución, dirección, de bienes y servicios, así como el traslado de actividades a cargo del Estado a los particulares a través de la llamada privatización, reprivatización o desincorporación. Esta orientación ha repercutido en lo jurídico, desde el replanteamiento de las funciones del Estado hasta la función de los particulares en los servicios públicos.

La prevalencia de factores económicos, no pueden determinar, ni alterar la naturaleza jurídica de una disciplina, máxime cuando existen principios, instituciones, leyes, etc., que le imprimen personalidad propia y como tales deben observarse y aplicarse sin desconocer su origen y finalidades.

Las ciencias modernas sugieren antes que su discrepancia, el tratamiento de los fenómenos sociales y la solución de problemas a través de la aplicación de diversas disciplinas consideradas para el caso en particular, desarrollando entre ellas una interrelación e interdependencia, en términos de armonizar y complementar los conceptos, evitando así la creación de instituciones que alteran la armonía y la lógica jurídica.

La seguridad social es esencialmente social, cuya condición debe estar orientada y dirigida por el Estado, para lo cual antes que declararse en interdicción judicial, para la instrumentación y optimización de la prestación de los servicios, podrá ejecutarlos utilizando mecanismos propios de las normas del derecho civil o comercial, estableciendo un vínculo especial con los particulares, los que en calidad de participantes podrán intervenir en el desarrollo y ejecución de sus fines.

No se puede convertir por vía de facto organismos regidos por disposiciones del derecho mercantil, como los seguros privados en entidades de seguridad social o viceversa, ¿cómo conciliar finalidades cuando el seguro privado es esencialmente lucrativo y la seguridad social no?, para ello deben rescatarse cuando menos los elementos fundamentales de una disciplina y su teleología.

También debe considerarse el hecho, que esta disciplina como sistema esta compuesta a su vez por sub-sistemas, pero si bien cada uno de ellos tienen particularidades, la orientación la da el sistema. Examinando lo referente a las contingencias sociales, se les clasifica en categorías: enfermedad y maternidad, contingencias profesionales, invalidez, vejez y supervivientes, etc., a las que por su característica se les aplica diferentes regímenes financieros; cuyo establecimiento no le

hace perder la calidad de especie, frente al género que es el sistema de seguridad social y pretender que por una de ellas, como la contingencia de invalidez, vejez y muerte, asumidas últimamente por algunos Estados Latinoamericanos, por los particulares, cambie la naturaleza jurídica de esta disciplina. Lo anterior es como si a través de una prótesis que sustituye artificialmente un órgano a un ser humano, éste deje de considerársele como tal.

3. ESTRUCTURA

El desarrollo de la presente tesis consta de cinco capítulos a saber:

En el primer capítulo se traza de manera cronológica, aquellos aspectos que se consideran fundamentales en el origen y posterior desarrollo de la seguridad social, así como la apreciación jurídica que ésta ha tenido en el tiempo. De igual modo se destaca la utilización y conceptualización de términos que si bien pertenecen al ámbito de esta disciplina, sus contenidos y finalidades son distorsionados, despejando aquella idea de la similitud o sinonimia entre asistencia social, previsión social, seguro social, y otras. Además se analizan pormenorizadamente los principios rectores base de la seguridad social.

El segundo capítulo analiza aquellos aspectos que anteceden y vinculan a la seguridad social con el proceso económico, cuyos ingredientes precisan su alcance y hasta que punto son consustanciales en su desarrollo y sus probables tendencias así como su interpretación y campo de aplicación.

El tercer capítulo se apoya en la clasificación de los factores técnicos, como el económico, el financiero y el de servicios sociales, que por su especialidad debe diferenciarse con otros sistemas y permitir un adecuado funcionamiento y una correcta aplicación de los principios de la materia en estudio.

El cuarto capítulo, analiza aspectos concernientes a las contingencias sociales, clasificación, tendencias; y los medios administrativos que aseguran una gestión mas eficaz en el otorgamiento de las prestaciones económicas y asistenciales.

Finalmente el capítulo quinto, presenta un esquema de países y organismos internacionales, cuya visión panorámica tiene por objeto detectar tendencias, procedimientos y especiales giros que dan a la seguridad social.

4. MARCO TEORICO

La consolidación de la seguridad social como disciplina jurídica, se apoya en una serie de principios e instituciones cuyo establecimiento respalda ampliamente su autonomía, y para su orientación y aplicación es indispensable la precisión conceptual de sus contenidos con el fin de ser consecuente entre la disposición normativa y su interpretación.

Esquemáticamente se pueden prever tres elementos de acción:

- 1.- La seguridad social es una noción superior a previsión, asistencia, etc.

2.- Establece principios con un fin común.

3.- El destinatario es la persona, con el fin de asegurar su bienestar y el de su familia.

Este concepto interrelaciona variables que conducen al establecimiento de un Derecho de la Seguridad Social, cuya ejecución está respaldada por unos principios como los de universalidad, integridad, unidad de gestión, solidaridad, internacionalización, etc.

La realización de sus objetivos abarca desde prestaciones asistenciales hasta las económicas, en cuya reglamentación jurídica se incorporarán factores técnicos que respondan a las inquietudes de los beneficiarios, canalizando recursos, resultado de los esfuerzos colectivos, que desarrollen el principio de una sana inversión y la redistribución de los ingresos.

5. METODO

En la realización de la presente tesis se acudió a la exégesis jurídica, a la sistemática jurídica, al método analítico, a la deducción e inducción, así como el método sociológico, económico y financiero.

CAPITULO I

ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUMARIO

1. Nacimiento del seguro social. 2. Evolución del seguro social a seguridad social. 3. Consideraciones sociológicas y legales de la seguridad social. 4. Análisis conceptual. 4.1. Asistencia social. 4.2. Previsión social. 4.3. Seguro social. 4.4. Necesidad social. 4.5. Contingencia social. 4.6. Seguridad social. 5. Evolución y desarrollo de la seguridad social en América Latina. 6. Seguridad social como derecho. 7. Principios rectores de la seguridad social. 7.1. Universalidad. 7.2. Integridad. 7.3. Unidad. 7.4. Solidaridad. 7.5. Subsidiariedad. 7.6. Informalidad. 7.7. Internacionalidad.

I. Nacimiento del seguro social

Con el advenimiento del seguro social, surge un nuevo instrumento que permite armonizar las tensas relaciones entre trabajadores y empleadores. No es objeto del presente trabajo analizar las posturas ideológicas construidas en torno al seguro social, fundamentales en su cimentación, sino destacar el papel que juega en la consolidación de un nuevo estado de cosas, como acicate y promotor del desarrollo social.

Se podría indicar que el seguro social, replantea el obsoleto sistema de prestaciones patronales, también fruto de un trabajo pormenorizado, pero que con el tiempo pierde eficacia, determinante de la inseguridad de los trabajadores.

No siempre hubo una racional apreciación por parte del empleador sobre las circunstancias del riesgo y las consecuencias de quien lo sufría en el plano obrero-patrono, cuya responsabilidad estaba sometida a las reglas del derecho civil, endilgando la carga de la prueba al trabajador, en razón a la teoría de la culpa que para el momento se desarrollaba, prácticamente el radio de acción se circunscribía a una práctica azarosa de paternalismo y filantropía, cuando el trabajador soportaba un desmedro físico o económico.

La primera acción entonces, es la de crear un estatuto jurídico que proteja al trabajador y cuya normatividad paulatinamente va perfeccionando el campo de las prestaciones patronales, basado en la responsabilidad empresarial. Su desarrollo deja ver debilidades que contribuyen aún más a la inseguridad del trabajador. Ellas son: la desaparición de la empresa, la obstrucción en el pago, demora en la satisfacción de las necesidades, etc., esta situación hace que se recurra al aseguramiento forzoso de esa responsabilidad (seguro de responsabilidad civil o mediante el seguro por cuenta ajena o en favor de un tercero), cuya ordenación propia lo convierte en seguro social, como instrumento específico de protección.

En principio el seguro social constituye un instrumento de previsión social, cuya realización se hace a través del aseguramiento por los empresarios en favor de sus trabajadores (seguro en favor de terceros), toda vez que legalmente se responsabiliza a aquellos respecto a las posibles y previstas necesidades sociales que puedan acaecerles a los trabajadores.

En todo este desarrollo se siembra la semilla del espíritu de clase pero a la par el estado gendarme evoluciona al llamado estado interventor (política, económica y socialmente), hecho que permite a Alemania promover una legislación que es la del seguro social en el año de 1883 establecida por Bismark.

Al respecto Goñi Moreno hace el siguiente comentario: "El estadista prusiano se propuso poner dique a la creciente marca de las ideas socialistas. Estimó que las medidas económicas debían ir acompañadas de organizaciones medico-sociales y reconoció que la disminución o pérdida de la capacidad activa de la población repercutía desfavorablemente sobre la economía general". 1

Alemania crea tres sistemas, cuyo desarrollo cronológico es el siguiente:

1. En 1883 el seguro de enfermedad, 2. En de 1884 el de accidentes; 3. En 1889 el de vejez e invalidez.

Este planteamiento desvirtúa desde un principio la consolidación de un régimen único, en ese momento era conveniente aprovechar la existencia de diversos tipos de sociedades voluntarias para el seguro de enfermedad.

Como se desprende del esquema anterior, esta organización se reproduciría años más tarde en toda la América Latina.

Dentro de esta línea evolutiva se consolida en el presente siglo la obligatoriedad de los seguros sociales, elaborándose la expresión "los seguros sociales serán obligatorios o no serán", atribuida a Raoul Jay. "Los seguros sociales son seguros obligatorios, de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos específicamente a proteger necesidades sociales derivadas de riesgos que afectan a individuos determinados legalmente". 2

- 1 GOÑI MORENO, José María, Derecho de la previsión social, T.I., Editor Soc. Anon. Editores Buenos Aires 1986, p. 26.
- 2 ALMANSA PASTOR, José M, Derecho de la seguridad social, 8a. edición, Edit. Tecnos, S.A., Madrid 1991, p. 54.

Se tropieza desde su nacimiento con dificultades propias de una disciplina en formación, se tiene una visión incompleta como sistema organizado de seguro social obligatorio, no existe un concepto claro de riesgo, se entiende que es éste un medio para reparar las pérdidas en dinero, pero cuyo germen nace a la luz de agitaciones sociales dirigidas a defender el derecho a la vida y la seguridad.

Estas circunstancias motivan soluciones primarias, como los sistemas de ahorro, los seguros voluntarios, que funcionan como sociedades libres u obligatorias, cuya escasa cobertura va impulsando a la creación de un sistema de seguro social obligatorio. Lo que determina sus fines:

- "a) Prevenir la pérdida prematura de la capacidad de trabajo.
- b) Cesar o atenuar la incapacidad de trabajo ya suministrando al trabajador medios de subsistencia o rehabilitándolo para que vuelva a su actividad profesional, y
- c) Compensar mediante el otorgamiento de prestaciones en metálico el perjuicio económico resultante de la interrupción o cesación de su actividad profesional".3

De esta manera el seguro social establece ya por su origen, ya por su desarrollo una modalidad de protección diferente a las mencionadas antes de su creación que generan una doctrina y unos conceptos que le son propios, esto hace concluir que se establecen las bases, para la consolidación del denominado Derecho del Seguro Social.

2. Evolución del seguro social a seguridad social

La creación del seguro social, como instrumento de previsión social realizado mediante el aseguramiento de los empresarios en favor de sus trabajadores, nace y se desarrolla bajo la égida de un sistema de producción capitalista, con el fin de procurar la paz social para propiciar factores de estabilización de la economía.

Esto genera una conquista, la transformación de las estructuras sociales, permitiendo la integración del proletariado y reduciendo los antagonismos de clase.

Dentro de esta perspectiva, el seguro social adopta varias dimensiones, una de ellas es que el seguro se constituye en un sistema colectivo de protección establecido por el Estado, con el fin de atender necesidades surgidas por la pérdida, disminución o insuficiencia del salario, de un sector determinado de la sociedad, claramente se trata de la clase trabajadora.

García Cruz dice: " El seguro se basa en el principio de que, si individualmente no es posible calcular un siniestro, si es factible cuando se trata de un conjunto o de un grupo, ya que los accidentes de la vida ocurren con bastante regularidad y son susceptibles de preverse o medirse con cierta exactitud"⁴, por lo tanto el seguro sostiene una acción colectiva, diseñada para una clase, la trabajadora. Se puede estimar en porcentajes probabilidades de contingencias, difícil de determinarlos individualmente (factor técnico actuarial).

4 GARCIA CRUZ, Miguel op. cit. p. 35.

El seguro social creado para los trabajadores, pretende garantizar un mínimo de bienestar económico el cual debe ser compatible siempre y en función de las modificaciones que va imponiendo el progreso económico por esto y se marca desde su principio, el seguro siempre será un medio flexible con el fin de condicionarlo a las nuevas situaciones de índole social, económica, etc.

El seguro social visto técnicamente es un sistema basado esencialmente en la solidaridad, en la ley de los grandes números, en la distribución y compensación de los riesgos, buscando un punto de equilibrio, unos dan más por los que aportan menos, los nuevos afiliados y jóvenes en edad, permitirá que se pueda atender a los viejos, los ocupados dan su aporte para atender a los desocupados involuntarios, los solteros dan su aporte a la maternidad, etc., es lo que se ha llamado sistema de distribución y compensación.

La naturaleza del seguro la explica Beveridge, "El primer punto de vista es, que el pueblo de la Gran Bretaña desea, más bien que subsidios gratuitos dados por el Estado, beneficios que se dan a cambio de cotizaciones...

Esta objeción surge no tanto del deseo de obtener todo por nada, si no del resentimiento contra una disposición que parece castigar lo que la gente ha llegado a mirar como el deber y el placer del ahorro, de atesorar peniques para días aciagos. El manejo de los ingresos propios es un elemento esencial de la libertad de un ciudadano. El pago de una parte considerable del costo del beneficio mediante una contribución, independiente de los recursos del cotizante, es la base firme del derecho a percibir tal beneficio sin considerar los recursos del reclamante". 5

5 BEVERIDGE, William. El seguro social y sus servicios conexos, trad. Carlos Palomar y Pedro Zuluaga, Edit. jus. México, 1948, p. 19.

Esta tendencia hace que autores como Briceño Ruiz, al referirse al seguro social señalen " el seguro social es conocimiento ordenado, sistematizado, que permite la formulación de principios, el logro de objetivos sus normas jurídicas dan lugar a instituciones de Derecho..." 6

El mismo autor, la caracteriza como una disciplina jurídica que permite considerar un Derecho del seguro social, con un claro y limitado campo de acción y aplicación.

El análisis del seguro social, irrumpe también como un instrumento particular diferente del seguro propiamente dicho o el seguro privado cuya técnica en principio fue trasladada al seguro social, pero distanciados en sus principios y finalidades como se señalará en un capítulo posterior.

6 BRICEÑO RUIZ, Alberto. Derecho Mexicano de los seguros sociales, Edit. Harla, s.a. de c.v., México, 1987, p. 19.

Así ha visto al seguro social como un instrumento flexible y dinámico, se abre paso a una nueva teoría, la de la seguridad social, cuyo marco se convierte en derecho sustantivo, orientador y factor de instituciones que posteriormente consolidarían una nueva disciplina jurídica. Pero; en dónde encontramos ese tránsito del seguro social, a la seguridad social?: "Con la segunda Guerra Mundial se precisó un cambio hacia la concepción más amplia de seguridad social. Basado en los principios de Universalidad y de unidad de la función confiada a la seguridad social y relacionada con el conjunto de la política económica y social, esta nueva concepción recibió en 1944, un fuerte impulso en el plano internacional, con la declaración de Filadelfia y dos recomendaciones que adoptó la conferencia internacional del Trabajo". 7

"Las dos recomendaciones adoptadas al mismo tiempo se plantearon el problema de la seguridad social en su conjunto, en vez de considerar por separado las normas de indemnización de los riesgos sociales como hacían los textos de antes de la guerra". 8

Las recomendaciones a que hace referencia, VALTICOS, son la No. 67 y 69 de 1944, la primera establece un sistema de seguro social obligatorio que cubriera a todos los asalariados y a los trabajadores independientes, así como a personas a su cargo; y la recomendación 69, se refiere a la prestación de las Asistencias Médica a toda la población.

7 VALTICOS, Nicolás. Derecho Internacional del Trabajo, Edit. Tecnos, Madrid, 1977, p. 358.

8 VALTICOS NICOLAS.* op. cit. p. 358.

Estas recomendaciones tienen un antecedente específico, y es la que Sir. William Beveridge propone a la monarquía inglesa, el llamado Plan Beveridge, cuya obra contribuye a fijar conceptualmente, qué es la seguridad social, qué es el seguro social y si bien los papeles se invierten, por que partimos del seguro social, se define a la seguridad social, como la liberación de la necesidad. Se convierte así la seguridad social, en derecho sustantivo que fija paulatinamente su radio de acción, pero lo que es más importante sus principios, así teóricamente ese gran paso del seguro social a seguridad social, es la consolidación de la universalidad, donde el beneficiario del sistema es la persona, desbordándose las barreras que el seguro social mantiene en la medida que técnicamente y por los sistemas financieros que desarrolla, es el trabajador su único beneficiario. Este principio aún objeto de análisis y complementación técnica es un reto para los países en vías de desarrollo y una inquietud técnico-científica, para países desarrollados.

3. Consideraciones sociológicas y legales de la seguridad social

Desde el punto de vista positivista, se toma como punto de partida al derecho del trabajo, el que da nacimiento a la seguridad social, pero desde el punto de vista sociológico, y si se quiere tomando el moderno concepto de William Beveridge, quien considera que la seguridad social es la liberación de la necesidad, el hombre cualquiera que sea el momento histórico de su nacimiento, ya aislado o en conjunto desde siempre ha estado, está y estará sometido a diferentes vicisitudes, provocadoras de necesidades sociales. Esta situación genera un mecanismo de acción-reacción, encaminados a combatir ese estado de necesidad o necesidades.

Este mecanismo, en palabras del doctor Jesús María Rengifo hace que se considere a la seguridad social como el primero de los Derechos del hombre, "... tenemos que ésta es, el primero de los derechos del hombre, pese a que su bautismo formal se realice hacia la mitad del siglo XX, lo cual demuestra que las complejas situaciones jurídicas de la humanidad primero se viven y después se les denomina y a la vez se crea su protección". 9

La historia está sembrada de estas actitudes, el encuentro en Africa de los primeros instrumentos de sílex, en grandes cantidades y en un mismo lugar, son indicadores de una actividad que observa un plan metódico y que su elaboración se realiza con fines de utilizarlos o conservarlos de acuerdo a sus necesidades inmediatas o mediatas. Hay un sentido de trabajo para la colectividad y no para el individuo, la fabricación y almacenamiento de esos instrumentos así lo demuestran. Siguiendo a Jorge Zalamea "Me parece que estas son pruebas evidentes de una inteligencia capaz de previsión y de un sentimiento de solidaridad social presentes y actuantes en el hombre desde los comienzos mismos del paleolítico inferior". 10

9 RENGIFO O, Jesús María. La Seguridad Social en Colombia, 3er. edición, Edit. Temis, Bogotá-Colombia, 1989, p. 11.

10 Citado por RENGIFO O, Jesús María, p. cit. pag. 12.

Esos instrumentos perfeccionados en una época posterior servían para cortar, dividir, el hecho de dividir, cortar, no es ya un reflejo orgánico si no como lo dice Jorge Zalamea: "... efectúa una creación auténtica a la que ha sido llevado por la observación crítica de las cosas, por la coordinación analítica de los hechos, por la eliminación de las circunstancias accidentales, por la conciencia de que los intereses del individuo no pueden diferenciarse ni aislarse de los intereses de la comunidad. Sin dejarnos llevar excesivamente por la imaginación, tenemos que aceptar que el hecho de dividir es también un indicio de relación social". 11

El mecanismo ataque-defensa, adquiere también lógica en la configuración de la acción colectiva, como postura para equilibrar la balanza que las condiciones naturales no permitían, como por ejemplo poder herir a una bestia a distancia, en la caza mayor era indispensable un plan, cuya técnica se fue perfeccionando gracias a la acción colectiva.

Hay una constante lucha por la supervivencia, la forma de combatir la enfermedad y la muerte, adquiere una dimensión especial desde las formas primitivas que dan a la hechicería el instrumento de curación, hasta la racionalización de la enfermedad, desarrollando el diagnóstico como elemento básico de la curación.

La institucionalización del hospital, como lugar de atención a los enfermos, son respuestas de la actitud del hombre hacia diversas contingencias.

Las concepciones en la antigüedad de Egipcios, Griegos, Romanos, depuran el sentido de supervivencia en su desarrollo, así por ejemplo encontramos como en la época del reino medio los egipcios mantenían y daban gran importancia a la justicia social y a los derechos del hombre, circunscrito desde luego a su sociedad: " Fue aquella una época enérgica que exigía los mayores esfuerzos de los individuos. Egipto era una empresa en marcha y la abnegada contribución de cada egipcio al bienestar de toda la nación era un deber fundamental. El sostenimiento vigoroso del destino nacional y de la particular providencia de los dioses hizo de Egipto una unidad progresiva". 12

Existen además otros elementos que se le reconocen a la cultura egipcia, que le proporcionan una forma especial de vida, es el caso de su psicología, fundada en la confianza, en la sensación de seguridad y de elección especial por parte de sus dioses, lo que promueve la confianza del individuo en sí mismo, el gusto de la vida tal como era, y la tolerancia para la divergencia en la aplicación de las normas. Este panorama permite encontrar en su interior rasgos que si bien incipientes, son el germen de la que más tarde las sociedades denominarían seguridad social.

En Grecia, se mantuvo un sentido de previsión especialmente cuando el Estado asumía la responsabilidad de la educación de los hijos de guerreros, muertos en su defensa.

Los griegos desmitifican los procedimientos mágicos, o la imposición de tabúes en el diagnóstico y curación de enfermedades. Es decir, la enfermedad no surge por acción de influencias malignas de demonios o dioses, o demás seres sobrenaturales, se va objetivando el mal y fundando un sistema médico basado en la observación.

Herófilo, médico y filósofo escribió con acierto: "La ciencia y el arte no tienen nada que enseñar, el ánimo es incapaz de esfuerzo, la riqueza inútil y la elocuencia ineficaz, si falta la salud". 13

En la República, de Platón, el patrón de supervivencia y desarrollo es claro: "Así es que, habiendo la necesidad de una cosa obligando a un hombre a unirse a otro hombre, y otra necesidad a otro hombre, la aglomeración de estas necesidades reunió en una misma habitación a muchos hombres con la mira de auxiliarse mutuamente, y a esta sociedad hemos dado el nombre de Estado; ¿no es así? 14

Estas medidas motivadas por el factor necesidad, encuentran sociológicamente el germen de la seguridad social.

Además de estas preocupaciones por el bienestar general existen medidas específicas de protección al trabajador, "... Platón en algunos, escritos y Jenofonte en la ciropedia señalan que, el desempeño de los oficios... es mejor repartirlo en faenas". 15

13 BRICEÑO RUIZ, Alberto. op. cit. p. 46.

14 PLATÓN. La República, ediciones universales-Bogotá, 1979, pp. 60-61.

15 INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Lectura en materia de seguridad social, medicina del trabajo. Secretaría General Jefatura de Servicios del secretariado técnico, Centro de Documentación, México, 1982, p. 23.

Una clara referencia, a lo que hoy denominamos jornada de trabajo. Hipócrates el grande nacido en el 460, dentro de los 60 o 70 escritos que se le atribuyen, realiza tratados sobre aires, aguas y lugares, ocupándose de la salubridad geográfica, la fisioterapia, la climatología, etc. en ellas se encuentran "... consignadas las primeras observaciones generales acerca de los factores determinantes de la enfermedad y la importancia del ambiente laboral, social y familiar; trata sobre los vientos, las aguas, lo suelto el modo de vivir y trabajar de los hombres y los efectos del ejercicio físico, tanto en la vida diaria como en el trabajo". 16

Es ésta, una breve recopilación de algunos elementos que rodearon al pensamiento del pueblo griego, básicos en la forma de mejorar sus vidas y legado para la humanidad.

El pueblo romano no fue indiferente, a las medidas de previsión, por ejemplo en la obra de Suetonio, en la que hace una semblanza histórica de los 12 césares, los gobernantes repartían trigo al pueblo y prodigaban una serie de diversiones, con fines políticos o demagógicos, pero con un manifiesto sentido de asistencia social.

Las instituciones como la militar y la de los artesanos, mantuvieron sistemas de previsión. En cuanto a la primera se concedían indemnizaciones en caso de traslado o retiro y en cuanto al segundo se costaban los gastos de entierro a los asociados.

Existe un esquema mutualista, como lo determina A. Bocangel Peñaranda "caracterizados por esta reciprocidad de servicios de las asociaciones, conjugan unas de naturaleza estrictamente personal y otras de singularidad profesional, manifestadas a través de varias modalidades y gestadas en diferentes fechas, con caracteres más o menos iguales, gradualmente sistematizados pero reconocidos todos por sus pretensiones de asistencia y de ayuda mutua". 17

Las asociaciones mutuales romanas, así como otras surgidas en otras latitudes geográficas europeas, tienen una clara inspiración religiosa. Antes de la era cristiana, son los dioses tutelares los que rigen su desenvolvimiento. Martín Saint[®]León, clasifica a las instituciones romanas en colegios públicos y privados; asociaciones cuya división obedecía, en relación a la clase de trabajo que realizaban sus asociados o a su vinculación con el Estado.

La "Collegia Romanos" eran asociaciones de socorros mutuos, que coperaban algunas de las veces en todos los riesgos de la vida, y cuya financiación era el producto de recursos propios, a través de las aportaciones de los mutualistas. Los colegios comprendían aquellas profesiones necesarias, que contribuían a la existencia del Estado "... como los boteros, los panaderos, los salchichoneros, etc. " y los colegios privados formados por los "argentarii" (banqueros y prestamistas) los lapidarii y marmoií (obreros en piedra y mármol), los centenari (fabricantes de mantas), los medici y los profesores (médicos y profesores) los alfareros, sastres, aguadores, etc." .18

17 BOCANGEL PEÑARANDA, Alfredo. "En torno al proceso histórico de la seguridad social"; revista de Derecho, Año XII, enero-Junio, No. 39. La Paz, Bolivia. 1960. pp. 32 y 33.

18 RENGIFO, Jesús María. op. cit. p. 21.

Este tipo de organizaciones fue transplantada, a lo largo del imperio Romano, cuya gestación, desarrollo y decadencia fue paralelo a la vida de este pueblo, que conservó siempre su carácter religioso y floreció no pocas veces en la clandestinidad o encubiertos por las autoridades.

De esta manera y bajo formas particulares, el pueblo judío y el cristiano, con doctrinas cimentadas en el amor al prójimo, la caridad, la bondad y el sacrificio, contribuyen como el pensamiento de los pueblos ya estudiados, a la formación de la cultura universal.

Los principios mantenidos a lo largo de su existencia, han pregonado una y otra vez actos de bondad, de ayuda al hombre por el hombre, naciendo de los mismos hechos, lo que se califica como el "gérmen de la seguridad social"

Existe a lo largo de la historia de la humanidad, diversas manifestaciones, que tienen en el fondo, un sistema de ayuda mutua, si bien no tiene pretensiones generalizadas, se fundamenta en protección de grupos, gremios, etc., claro ejemplo lo constituye las guildas, las corporaciones, las cofradías, etc.

Hay una constante transformación de la naturaleza, motivado por la actividad del hombre, cuyas situaciones jurídicas y las relaciones ubicadas dentro de ellas, son solamente momentos dentro un permanente devenir. Tanto las situaciones, como las relaciones jurídicas se originan en hechos normativamente calificados, con efectos de permanencia, de complementación, transformación o extinción. Hay relaciones que tienden a perdurar, cuyo valor radica en su extensión en el tiempo, mientras otros son de consideración temporal. ¿En qué momento aparece el Derecho de la Seguridad Social ?

El derecho vive de los hechos, y cuando son recogidos en la norma jurídica se le imprime carácter de obligatorio, aun sin el consentimiento del particular, garantizado por el poder coercitivo del estado. Cuando se consolida el derecho laboral como instrumento de protección y garantía de la clase trabajadora, paralelamente se va especializando el campo de las prestaciones, entendiéndose, que el salario no puede cubrir las contingencias como la enfermedad, la maternidad, etc. y se requiere de una protección especial en este sentido. Desde este punto de vista el derecho laboral es el que da nacimiento a la seguridad social, punto de vista positivista, y que se ve consolidado por vez primera, en la creación del seguro social en Alemania, en 1883.

4. Análisis conceptual

La seguridad social se consolida como disciplina jurídica, con características propias en cuanto a su contenido, a la función social que cumple, a su origen, razón de ser y manera de constituirse, desenvolverse, lo que impone por razones metodológicas, una determinación de los conceptos básicos en juego. Asistencia social, previsión social, seguro social, necesidad social, contingencia social, seguridad social, términos que tienen una consideración especializada que se dan en la vida social y de ella son recibidas por el mundo del derecho, moldeándolos para una mayor fijeza y efectividad. Se tiene de ello un concepto generalizado por lo mismo disparidad de acepciones, que confunden y que al momento de su utilización se las puede usar como sinónimos, circunstancia que coadyuva la necesidad de resaltar el presente preámbulo.

4.1. Asistencia social

La asistencia social, con variantes en otros países, como la asistencia pública, ha basado su existencia en la idea de caridad, examinando únicamente los estados de indigencia, afirmación de los sentimientos de solidaridad, que han hecho que se reconozca como un deber social, la asistencia a indigentes, ancianos, inválidos, etc. Esta actividad se traduce hoy en la creación de organismos encargados de canalizar los recursos de asistencia, en la reglamentación de la reclamación de los interesados y en el otorgamiento de los respectivos recursos en contra de las decisiones de tales organismos.

La naturaleza del Estado, como interventor en todas las actividades de la sociedad, aparece como sujeto activo, reglamentando todo aquello que hace referencia a la asistencia social. Francisco de Ferrari al apreciar este fenómeno lo examina así: "... Vemos al Estado contribuir con grandes sumas de dinero el sostenimiento de estas instituciones privadas de previsión social y procurar abaratar los servicios que dichas instituciones prestaban al pueblo, con el fin de generalizar el mutualismo en los medios obreros". 19

Estas actividades pueden desarrollarse indistintamente por procesos de Derecho público o de Derecho privado, lo primordial es que existe una ley encaminada a garantizar la aplicación de esos recursos a quienes por razones de orden personal, familiar, etc., no pueden garantizarse a sí mismo un mínimo de recursos para su subsistencia.

19 DE FERRARI, Francisco. Los principios de la seguridad social, 2a. edición, ediciones De Palma, Buenos Aires, 1972, p. 109.

El profesor Francisco González Díaz Lombardo, establece el siguiente concepto: "... El derecho de la asistencia y el bienestar social es la rama del derecho social, cuyas normas integran las actividades del Estado y las particulares, destinada a procrear una condición digna, decorosa y humana para personas en sociedades y Estados que, sin posibilidad de satisfacer por sí mismas sus más urgentes necesidades y procurarse su propio bienestar social, requieren de la atención de los demás, jurídica y políticamente, en función de un deber de justicia o en todo caso, de un altruista deber de caridad". 20

De esta manera la asistencia social se concentra en aquellas manifestaciones y sentimientos de solidaridad de todos los sectores sociales, para acudir en ayuda de aquellos sectores, desprotegidos y marginados, bien tratase de menesterosos, indigentes, ancianos, etc., grupos que desafortunadamente pululan en la mayoría de países de la América Latina.

En síntesis la asistencia social obedece a principios de altruismo y caridad, por lo mismo no es jurídicamente exigible, las prestaciones se otorgan en la medida que los presupuestos oficiales o las organizaciones particulares así lo permitan, condiciones que como se analiza son producto de la filantropía, de la generosidad. Antes que enaltecer la condición humana la deprime.

En cuanto a su financiación, la asistencia "... se funda en los presupuestos oficiales, mediante las contribuciones de los asociados, o en los de las organizaciones particulares, están limitados en sus gastos y carecen de técnica actuarial que convierta las posibles contingencias en siniestros sólidamente financiados". 21

La tendencias de hoy es que esta se convierta más en un derecho que en un favor pero por la circunstancia de su origen, su fiscalización, aun no tiene estos derroteros, lo que es de vital importancia, es la debida canalización de sus recursos, la fiscalización de los gastos de estas entidades, con el fin absoluto de morigerar los efectos de la marginación social.

4.2. Previsión social

La previsión social, -siguiendo a Almanza Pastor-, se trata de un instrumento determinado, en la medida que no supone la captación indiferenciada desde otros campos del derecho, como puede suceder con el seguro privado, el contrato de compra venta, etc., si no la creación de un instrumento propio y rectamente guiado a la protección de necesidades sociales: el seguro social. Así las cosas, la previsión social, se halla integrada por los seguros sociales, y más ampliamente por el conjunto de medidas asegurativas que se desprende de la metamorfosis, sufridas por las técnicas jurídico-privadas del seguro y la mutualidad, al ser admitidas sus ventajas como medio de protección de las necesidades sociales y ser corregidas, a tiempo sus carencias, con base en los principios solidaristas del nuevo Estado social.

21 RENGIFO O. Jesús María. op. cit. p. 68.

Para puntualizar más en el concepto y la descomposición de las notas que caracterizan la previsión social me remito a lo siguiente doctrina. "Como previsión que es, supone de un lado, la captación intelectual de la posibilidad de acontecimientos futuros generadores de necesidades sociales; de otro, la ordenación de los medios suficientes para enfrentar las consecuencias de tales eventos. Es por tanto el calificativo social el que tipifica este instrumento protector, distinguiéndolo de la previsión individual, ahorro y de la previsión colectiva, mutualidad y seguro mercantil, en virtud de su fundamento solidarista". 22

Otras manifestaciones de la doctrina apuntan:

"En su acepción social, la previsión se traduce en un sistema determinado, que provee al hombre de los medios indispensables para atemperar, reparar o compensar los estados de necesidad derivados de los riesgos o contingencias que le amenazan. Alentado por la solidaridad social es decir, por la comprensión de que los actos humanos pueden beneficiarnos tanto a nosotros mismos como a nuestros semejantes La previsión comenzó a coordinar los esfuerzos colectivos en las instituciones naturales. Estas persiguen el propósito de aglutinar el esfuerzo de sus miembros para atenuar distribuyendo entre ellos las consecuencias de ciertos gastos que, al producirse desequilibran la economía individual o familiar". 23

22 ALMANSA PASTOR, José M. Op. cit. p. 51.

23 GOÑI MORENO, José M. op. cit. pp. 53 y 54.

Esta dimensión de lo social, presupone generalidad, no señala sectores específicos, es un instrumento que, a su vez se vale de otros para poder realizarse el seguro social, cajas de previsión etc., por lo tanto, aquellas definiciones como la de Francisco González Díaz, que contemplan como objeto principal de la previsión social, la protección y, defensas del trabajador, solamente estamos ante uno de los fenómenos a tratar, cuando dice: "... Sin embargo, en un sentido estricto, debemos considerar la previsión social, en México, como una disciplina auxiliar del derecho del trabajo que tiene por objeto el estudio y aplicación práctica de todas aquellas medidas para prevenir los riesgos (bien sean accidentes o enfermedades profesionales) a que se expone el trabajador y las disposiciones que tienen por objeto cuidar del bienestar y salud del trabajador y sus dependientes económicos". 24

Esta es consecuencia del desarrollo del sistema de previsión, que como la seguridad social tiene por principio una vocación universal, pero en el terreno práctico, esta capacidad intelectual de preveer riesgos hacia el futuro tiene en principio su base en determinados sectores de la sociedad, con especiales manifestaciones de carácter jurídico, así lo expresa el tratadista José Vida Soria:

" El Estado adopta una actitud, interviniendo directamente en la actividad de la previsión; y tal actitud cambia los criterios jurídicos básicos, obligando a un replanteamiento de la elaboración del sistema jurídico de la previsión social... esa postura del Estado ha condicionado, en efecto, la regulación positiva de la denominada relación jurídica del seguro social, la cual queda desprovista de su unidad compleja para convertirse en dos relaciones jurídicas paralelas: la de previsión (prestaciones) y la de cotización". 25

Es decir, dentro del campo de las prestaciones, se especializa la previsión pensemos en las prestaciones asistenciales cuando las instituciones acogen las campañas de vacunación en orden a prevenir enfermedades para hijos de trabajadores dependientes económicos, medidas de previsión de accidentes etc., pero a su vez está la de cotización, que hace parte del factor financiero y que puede también sostenerse bajo el punto de la previsión, cuando el sistema financiero, busca respaldar las prestaciones económicas una vez reunidos ciertos requisitos determinados en la ley, a la persona que por edad, ya no puede producir laboralmente, verbi gracia las denominadas, pensiones de vejez.

4.3. Seguro social

En principio el seguro social constituye un instrumento de previsión social cuya realización se hace a través del aseguramiento por los empresarios en favor de sus trabajadores es decir seguro en favor de terceros, toda vez que se responsabiliza legalmente a empleadores, respecto a los posibles y previstas necesidades sociales que puedan sufrir los trabajadores. Esta relación es normada, así creando el seguro social como un instrumento específico de protección.

25 VIDA SORIA, José. "Aspecto jurídico de la previsión social" Revista Iberoamericana de Seguridad Social, Julio-agosto 1965, año XIV No. 4 Madrid, p. 797.

El seguro social es ante todo el instrumento de realización de la seguridad social a través del cual el conjunto de teorías y principios se concreta, en una relación de derecho sustantivo y derecho adjetivo, creándose una interdependencia, donde el primero consolida el derecho y el segundo lo ejecuta. En una relación de género a especie, el seguro social es la especie, la seguridad sociales el género.

La doctrina presenta varios criterios para su conceptualización:

Criterio subjetivo. el seguro social como instrumento conducido a operar contra la inseguridad, de sectores particulares de la sociedad, los económicamente débiles o la inestabilidad de la clase proletaria, o también medidas de previsión que protegen a los trabajadores por cuenta ajena.

Criterio objetivo. este concepto tiene como eje fundamental el desarrollo de las contingencias, que pueden ser laborales o mas ampliamente abarcar las extralaborales.

De acuerdo al principio o fundamento. Esta destaca la idea del Derecho subjetivo, como medio que satisface un derecho de la personalidad a la subsistencia, anteponiéndose al principio mutualista, creado por el Estado, de carácter obligatorio para proteger a los económicamente débiles contra las contingencias que lo amenazan.

Criterio administrativo. Se constituye el seguro como servicio público que asiste necesidades futuras y aleatorias de un gran número de personas mediante compensación económica.

Especificidad, como seguro tiene un régimen jurídico especial, en virtud de imperativos sociales.

Contenido, presentan al seguro como una amalgama del seguro privado, del que toma su estructura técnica y de la asistencia en cuanto acopla a su finalidad de lucha contra la marginación, a través de la previsión de los riesgos.

Cada uno de estos conceptos contemplan aspectos particulares del seguro social cuya comprensión total puede en principio bosquejar un concepto único sin pretensión de verdad.

El seguro social es el instrumento de realización de la seguridad social dirigido en principio a sectores económicamente débiles de la sociedad, con el fin de combatir las contingencias sociales de carácter laboral o extralaboral, creado por el Estado, con carácter de obligatorio y que se presta como un servicio público, cuya particularidad genera una normatividad específica con el fin de satisfacer un derecho de la personalidad a la subsistencia

4.4. Necesidad social

En materia de seguridad social, la necesidad social no puede tomarse en el sentido de que cualquier norma jurídica, como reguladora de convivencia social, se enfocaría a satisfacer necesidades. Para esto los regímenes jurídicos de seguridad señalan específicamente, cuáles son las necesidades a proteger. Estas se encuentran en el capítulo de las contingencias.

El Convenio 102 de 1952, ya las precisa, a saber: atención médica, enfermedad, vejez, accidente de trabajo y enfermedad profesional; maternidad, asignaciones familiares, invalidez, sobrevivientes y desempleo.

4.5. Contingencia social

El término contingencia social, adquiere para la seguridad social una connotación especial. Es común en las obras que estudian esta disciplina, hacer referencia al riesgo como elemento objetivo de su tratamiento.

En sí la denominación riesgo es tomada de los seguros privados y por tal entiende "... suceso futuro e incierto cuyas consecuencias debe reparar el seguro; la característica es la incertidumbre sobre la realización de un hecho que transforma el riesgo en siniestro" 26

Es un rasgo atávico, la denominación de riesgo, tomado a su vez por el seguro social al momento de su nacimiento. A partir de 1919, año en que se funda la organización internacional del trabajo se marcan nuevos derroteros en el progreso de la seguridad social, sirviendo como acicate para la transformación y rectificación de algunos conceptos. Es claro que el término riesgo, es un concepto propio de los seguros comerciales.

Es con el Convenio 102 de 1952, instrumento jurídico internacional, que prescribe en forma sistemática las normas mínimas de seguridad social, reemplaza el concepto de riesgo, por el de contingencia, dándole así una dimensión más social.

Obsérvese que riesgo en si es limitativo, en el nacimiento del seguro se protegían eventos típicamente riesgosos como la enfermedad, el accidente, pero posteriormente surgen otros hechos materia de protección que no participan del concepto de riesgo, pensemos en el matrimonio, como factor de protección de los sistemas de seguridad social.

HUNICKEN, la define así: "... las contingencias sociales son los eventos que normalmente provocan una necesidad económica que se traduce en la disminución o pérdida de los ingresos habituales o bien generan gastos adicionales o suplementarios. De ahí que el objeto de la seguridad social sea amparar al hombre contra esas contingencias sociales". 27

La noción de riesgo atiende a su causa, la contingencia amerita una consideración conjunta en vista de sus efectos, ofreciendo dos proyecciones; individual y colectiva. La primera, se consolida en la idea que la o las contingencias definidas con carácter general se entiendan unívocamente, esto es que circunstancias de tiempo o de lugar determinen desigualdades reflejadas en las prestaciones. En cuanto a la segunda, se busca evitar la disposición de categorías privilegiadas de personas, por lo mismo que se presente diferencias de trato.

Este concepto es consecuente con las finalidades propias de la seguridad social, como objetivo a alcanzar, y que pone de relieve, la consideración conjunta de las contingencias con el propósito, en lo posible de conseguir la uniformidad de las prestaciones ante un mismo acontecimiento.

27 HUNICKEN, Javier. (Director) Manual de Derecho de la seguridad social, edit. Astrea de Alfredo y Ricardo Depalma. Buenos Aires, 1989, p. 20.

4.6. Seguridad social

Es éste uno de los conceptos que más se han resistido a su juridización, en el lenguaje común se sabe lo que es seguridad y lo que es social, sin embargo no existe unión para expresar un concepto jurídico de seguridad social, varias son las razones así expuestas por la doctrina; la propia equivocidad terminológica del propio contenido jurídico mutable por la evaluación de las circunstancias y los sistemas de organización social y en especial por la diferente perspectiva política, jurídica, desde la que se observa esta materia. La expresión, seguridad social, la utilizó por primera vez Simón Bolívar, en el Congreso de Angostura, el 15 de febrero de 1819, "... el sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social, y mayor suma de estabilidad política".

Esta consideración tomando en cuenta el tiempo en que se expone, tuvo más alcances de índole militar o policial, que como conjunto de normas jurídicas, que proporcionarían al hombre liberarlo de la necesidad. Retornando a las dificultades para conceptualizar la seguridad social, la doctrina analiza, la perspectiva política y jurídica. " Desde una perspectiva política, la seguridad social quiere decir tanto como un fin que se persigue. Fin que afecta a la entera sociedad, y cuya consecución corresponde al Estado como misión fundamental. La liberación de las necesidades sociales, en tal sentido en cuanto afectan a la sociedad entera, implica de suyo la provisión de los suficientes bienes materiales, morales y espirituales encarnados en el bien común, cuya realización supone la erradicación de las necesidades sociales". 28

Es esta una configuración difusa que ha hecho que seguridad social sea entendida como política en general o bien como política económica social.

" a) Como política en general se identifica con el orden y la seguridad social, comprendiendo en su campo desde los riesgos de concreción individual, afectantes a todos los ciudadanos, hasta la seguridad interior y exterior del Estado (Jordana de Pozas, en el sentido más amplio que da a la expresión).

b) Como política económica social se reduce a la conservación del orden mediante el desarrollo de funciones internas del Estado, pero con la máxima amplitud. Así se concibe por ejemplo como actividad del Estado para la conservación de sus fines y en especial los relativos al desarrollo del bienestar físico, económico y espiritual de la población (Colombo)". 29

Esta vía, lleva a pensar que toda norma jurídica, en cuanto reguladora de convivencia social se dirige a satisfacer necesidades sociales. El resultado inmediato, es indiscutible la disipación de la seguridad social, y esto no por la imposibilidad de abarcar que necesidades interesan a la seguridad social, sino por ser contempladas desde un punto de vista político, toda vez que se amalgamaron con los fines del Estado, en pro de las personas. Es entonces el derecho el que limita esas necesidades sociales.

En cuanto a la perspectiva jurídica hace referencia al medio o instrumento con el que se pretende conseguir la protección de las necesidades sociales. Esta perspectiva concreta el plano de observación de la seguridad social, esta no puede estudiarse en un plano abstracto, sino en el esquema real de ordenación jurídica en cada país y en cada momento determinado.

Veamos algunas definiciones: "La noción de seguridad social se aparta de las nociones a fines de previsión, responsabilidad, seguro y asistencia. Constituye una noción superior que utiliza sus diversos principios y los reúne en una realización común. La seguridad social tiene como función asegurar el bienestar del individuo y de su familia manteniendo al mismo tiempo un ingreso continuo y dejando la mayor libertad y responsabilidad posibles al individuo y su familia, de tal manera que les permita utilizar en la mejor forma sus posibilidades de trabajo y existencia". 30 Medidas de ordenación, estatal para la prevención y remedio de riesgos personales mediante prestaciones individualizadas y económicamente valiables, que se encaminan hacia la protección general de todos los residentes contra las situaciones de necesidad garantizando con nivel mínimo de rentas". 31

"... puede definirse como el conjunto de medios que asocian a todo el cuerpo social en una empresa sistemática de liberación de la necesidad creada por la desigualdad, la miseria, la enfermedad, la vejez" (Doublet y Lavan). A diferencia del derecho del trabajo, no reduce su ámbito de acción al trabajador en "relación de dependencia" sino que lo extiende al hombre ... aun a aquellos que nunca han desplegado una actividad laboral (como los que han nacido enfermos, inválidos, etc. pues en ellos debe salvarse la dignidad propia del ser humano) o que lo han hecho "autónomamente". 32

- 30 NETTER, F. La seguridad social y sus principios, Edit. Colección salud y Seguridad Social, Trad. Julio Arteaga, Impreso en México, 1982, p. 12.
- 31 OLEA, Manuel Alonso. Instituciones de seguridad social, Edit. Civitas, s.a. Madrid, 1983, p. 27.
- 32 VAZQUEZ VIALARD, Antonio. Derecho del trabajo y de la seguridad social. T.2, 4a. edición, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo De palma, Buenos Aires, 1989, p. 373.

La Organización Internacional del Trabajo, ya desde 1950, conceptualizaba la seguridad social, como un conjunto de disposiciones legislativas que para determinadas contingencias creaban derecho específico. El mismo organismo años antes ya había fijado parámetros de esta disciplina, "... en su reunión de Filadelfia, en 1944, lo habían expuesto en conceptos más amplios que dieron origen a la recomendación 67 sobre " la seguridad de los medios de vida..." que comprende el conjunto de medidas adoptadas por la sociedad a fin de garantizar a sus miembros, por medio de una organización apropiada, una protección suficiente contra ciertos riesgos a los que se hallan expuestos y que les originan gastos imprevistos. En 1951, señalando las normas mínimas y los objetivos de la seguridad social, afirmaba la OIT que aquélla se proponen asegurar a cada trabajador o persona a su cargo, por lo menos medios de subsistencia que le permitan hacer frente a cada contingencia que origine la pérdida involuntaria de ingresos del trabajador o que los reduzca de tal manera, que no pueda cubrir las necesidades de su familia",³³

La construcción jurídica del presente concepto, establecido por la doctrina, configura 3 momentos de la seguridad social:

- 1.- Concepción pretérita o limitada. Es esta una concepción ya superada en la que se identifica, seguridad social con previsión social, en cuanto medio protector con el fin de corregir las consecuencias producto de los riesgos sociales, principalmente a través de los seguros sociales.
- 2.- Concepción futura o asistencial. Esta concepción supera las deficiencias que presentaba la previsión social y de su principal manifestación el seguro social.

33 MARTINEZ VIVOT, Julio J. Elementos del derecho del trabajo y de la seguridad social, 2a. edición, Editorial Astrea de Alfredo y Ricardo De palma, Buenos Aires, 1988, p. 578.

Esto pone a la seguridad social en un plano de instrumento protector que asegura el bienestar material, espiritual de todas las personas, eliminando todo estado de necesidad en que se pudiera encontrar o que permita a la persona mantenerse libre de toda necesidad a través de un sistema estatal normativo, orgánico e institucional.

- 3.- **Concepción presente o contributiva.** Esta concepción depende de cada ordenamiento en concreto y de la medida en que haya superado los lastres del seguro social y la previsión social, para acercarse y aplicar los principios de la seguridad social arquetípica. Este acercamiento esta ajustado a los medios financieros y estos con variaciones dependiendo del desarrollo de los países y aun en los más desarrollados esta limitado, por lo que se mantiene el sistema de cuotas como factor de financiamiento, propios de los sistemas de seguro y previsión social

5.- Evolución y desarrollo de la seguridad social en América Latina

Si bien la doctrina se detiene en el desarrollo de los sistemas de seguridad social especialmente de los países europeos, análisis, aplicación, etc. América Latina, tiene una rica experiencia en este campo a pesar de la indiferencia de los países del primer mundo, dentro de los argumentos la doctrina local expone que razones son las que motivan un estudio de esta naturaleza, en estos países. " i) por lo menos cuatro países de la región introdujeron la seguridad social en los años veinte y treinta, antes de la promulgación de la ley de seguridad social de los Estados Unidos; ii) un país adoptó un sistema nacional de medicina preventiva antes de la segunda guerra mundial; iii) a principios de los años setenta los gastos de seguridad social en dos países latinoamericanos como porcentaje del PNB sólo fueron superados por las naciones europeas más industrializadas, y iv) la mayoría de los países de la región

tienen ahora programas de seguros de salud vigentes, y una tercera parte de la región tiene programas de asignaciones familiares, ninguno de los cuales existe en los Estados Unidos de América" ³⁴

Para un pormenorizado estudio de los países de América Latina, se tropieza con grandes obstáculos; la carencia de datos de análisis estadístico, diferencias en planteamientos y experiencias que dificultan su generalización, y se suma a esto que se moviliza más a la población con palabras que con hechos.

A pesar de estas barreras cronológicamente se tiene como rasgos generales los siguientes:

- 1.- Las legislaciones de países de la América Latina, adoptadas entre 1924 y 1940, estuvo dirigida a la previsión como un derecho, prestaciones en dinero en caso de jubilación, incapacidad y muerte a categorías seleccionadas de trabajadores de los sectores públicos y privados.
- 2.- Al tiempo se dio compensaciones por accidentes de trabajo.
- 3.- Como técnica, se utilizó el seguro social, obligatorio y contributivo, con la obligación frecuente del empleador.
- 4.- Estos seguros sociales, se caracterizaban por ser fragmentarios y rudimentarios, carentes de coherencia y desiguales en su cobertura.

34 MESA LAGO, Carmelo. (selección), *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud*, Fondo de Cultura Económica, México, 1985, p. 8.

- 5.- Posteriormente a esta situación, se planteó a los seguros sociales con un enfoque nacional más coordinado y resuelto.
- 6.- Así las cosas llegó gradualmente la Ley del Seguro Social de Venezuela, 1940.
- 7.- En consecuencia, se otorgan beneficios, prestaciones económicas, a trabajadores asalariados organizados por pérdida de salario, por enfermedad, maternidad, edad avanzada, incapacidad, muerte y accidentes de trabajo, además libre acceso a la asistencia médica a sectores de trabajadores dependientes, desplazando a la asistencia discrecional.

Estrategias utilizadas en su desarrollo.

- 1.- Confianza en la solidaridad, autosuficiencia financiera, seguro social contributivo obligatorio, contrato de trabajo.
- 2.- Inversión de fondos del seguro social en la infraestructura de salud del país, con el objeto de suministrar directamente atención a la salud, a través de hospitales, dispensarios, servicios médicos, etc.
- 3.- Ejecución gradual de programas y ampliación de su cobertura geográfica y de contingencias.
- 4.- La post-guerra (2a. guerra), imprime nuevos conceptos como el de la universalidad, prestaciones, prevención, compensación y rehabilitación.

5.- De 1960 a 1980, se presenta en proceso de expansión extensión a otras personas, inclusión de otras actividades, como trabajadores del campo, se inició un programa de integración nacional de los sistemas de distribución de servicios, programas amplios de servicios sociales.

Consideraciones, como las de Tamburi, ajustan la seguridad social a la realidad. " La primera consideración es que la seguridad social no opera en un vacío. Constituye una parte de las características sociales, demográficas, políticas y culturales. Esto es ampliamente entendido y reconocido.

Lo que es menos apreciado es que el estudio y el análisis y la crítica de las políticas y los programas de seguridad social deben siempre tomar en cuenta los éxitos y los fracasos de las políticas sociales y económicas concomitantes". 35

A partir de los años 80, se comienza a vivir un período crítico denominado "crisis de la seguridad social". Para los estudiosos de la materia encuentran como causas fundamentales del fenómeno: la permanencia de programas antiguos, calificados de obsoletos, no acordes con la exigencias ni el desarrollo social. Además, se le da un tono de politiquería, otorgando beneficios demasiados generosos, sin precisar estudios actuariales, amén de los escasos recursos que no sostenían el desenvolvimiento económico del sistema.

35 TAMBURI, Giovanni. La seguridad social en la América Latina tendencias y perspectivas, Selección Carmelo Mesa-Lago, Fondo de cultura Económica, México, 1986, p. 105.

Una constante en los países de América Latina, salvo pocas excepciones es que no se ha pasado decididamente del seguro social a la seguridad social, es este todavía un fin lejano. Sin embargo la seguridad social se ha convertido en un importante problema público.

Los problemas de seguridad social, pueden en muchas ocasiones revelar un problema estructural más profundo, hoy los Estados capitalistas se enfrentan a problemas debilitantes, que merman las energías políticas y económicas, como la crisis fiscal del Estado, la crisis del estado benefactor.

Como problema político, la publicización de la seguridad social no implica solamente el traslado masivo de ingresos entre los grupos sociales, sino tiene relación con cuestiones ideológicas y estructurales referentes a la distribución del poder, a la organización del control social y la adecuada relación estado y sociedad.

Financieramente, los sistemas hacen crisis, unas como resultado de decisiones anteriores que crean políticamente un nivel inflado de demanda y consumo en la sociedad, lo que genera conflictos entre necesidad de acumulación de capital, niveles de consumo popular y necesidades fiscales del Estado.

En un estudio de Malloy, al referirse a esta situación que enfrentan los Estados, se provoca el fenómeno denominado statecraft, parte del proceso de los Estados Unidos de Norteamérica: " un proceso complejo por el que el Estado trata de

controlar la tensión entre las necesidades de acumulación de capital e inversión por una parte, y de legitimación del sistema mediante la integración socio-política por la otra". 36

Para ello en América Latina, el seguro social, se constituye como instrumento integrador de la clase trabajadora, el proceso capitalista ligándose cada día menos al fenómeno de la pobreza e indigencia y dándosele el carácter de obligatorio.

Por el momento, se califica a la mayoría de estos países como países de sistema de seguro social, en la medida que este no es un derecho de las personas, sino que es un sistema de contribución obligatoria en el que el derecho del beneficiario proviene de su contribución, la que suele integrarse a la aportación del empleador y en algunos países la del Estado. Por lo tanto caracteriza a estos sistemas, el status de empleado, el que permite disfrutar de este derecho, razón por la cual algunos ordenamientos jurídicos estudian de soslayo la seguridad social, o como apéndice del Derecho del Trabajo.

6.- Seguridad social como derecho

El proceso que vive la seguridad social, para convertirse en derecho es común al que han vivido otras ramas del derecho. Esta consideración es producto del constante devenir y la permanencia del hombre por transformar. Hay dictados que surgen espontáneamente o deliberadamente producto de la vida en común.

36 MALLOY M. James. Una comparación de la América Latina y los Estados Unidos, compilación Mesa-Lago Carmelo, Fondo de Cultura económica, México 1985, p. 32.

El Derecho no es un fin en si mismo, sino un medio proveniente de la sociedad para mantener un equilibrio entre los hombres y proveer a la realización, de un ideal de justicia. Se tiene entonces un modo de ser de la realidad, la necesidad de protegerse de aquellas contingencias que alteran el normal desenvolvimiento de la vida, y son tomadas en cuenta y valoradas por el derecho, en cuanto posee relevancia jurídica, lo que depende de la competencia normativa del derecho.

En este sentido se entiende por derecho de la seguridad social, el conjunto de normas, que a través de instituciones de previsión o de seguro social, otorgan a la persona prestaciones sociales, ante la presencia de contingencias sociales producto del quehacer social y determinadas en la ley, con el fin de procurar una existencia decorosa para él como sus dependientes económicos, desencadenando un bienestar general, garantizado por el poder coercitivo del Estado.

En América Latina, la seguridad social es un fin mediato por eso se establece como un derecho, resultado directo del empleo y que se obtiene por medio de éste. Es un derecho que se origina entonces en una relación contractual, del cual surge el seguro social obligatorio que genera el pago de aportes, etc., razón por la cual y es común para los países de la América Latina, este no es un derecho aun de la persona como tal, sino del trabajador.

7.- Principios rectores de la seguridad social

Para algunos autores, es necesario establecer principios y tendencias de la seguridad social y su tipificación es el producto de su significado, obsérvese que principio está vinculado al concepto de origen, de fundamento y tendencia a la orientación hacia un fin determinado, por ello se clasifica dentro de los principios a la

universalidad, inmediatas, subsidiariedad, etc. y como tendencia, integridad, internacionalidad, unidad, etc. pero de acuerdo con esta clasificación se puede considerar a la universalidad como tendencia, razón por la cual no resulta apropiada dicha división.

7.1. Universalidad

Para Vázquez Vialard, la universalidad " es consecuencia del fenómeno expansivo (horizontal) de la seguridad social. Según él, el criterio es tratar de que el sistema cubra toda la población". 37

Técnicamente, los sistemas de seguro social tienen como destinatarios a los trabajadores dependientes. Paulatinamente la tendencia jurídica es la expansión del sistema a otros sectores, a otros grupos, inicialmente excluidos del servicio. De esta manera se va disipando la idea, de trabajador en cualquiera de sus clasificaciones, como especial beneficiario de los seguros sociales, haciendo tránsito a la persona como sujeto beneficiario, eje entorno al cual gira jurídica y doctrinariamente el sistema de seguridad social.

Este principio se encuentra claramente plasmado en la declaración universal de los derechos humanos elaborado por la UNESCO y aprobada el 10. de Diciembre de 1948 y que en sus artículos 22 y 25 dice:

" Toda persona como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

Y el art. 25, señala, que es meta de todas las personas el derecho que tiene a:

" Un nivel de vida adecuado que les garantice y asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez vejez y otros casos de pérdida de su medio de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a los cuidados y asistencia especial. Todos los niños nacidos de matrimonios o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social".

De esta exposición, implica que el tránsito de seguros sociales a seguridad social, ha de reposar en lo que se denomina universalidad subjetiva y universalidad objetiva.

Universalidad subjetiva: En cuanto que el seguro social tiene como campo de aplicación, los trabajadores, atendidos salvo raras excepciones por su estado de debilidad económica y la seguridad social busca proyectarse a toda la población nacional.

Universalidad objetiva: En el seguro social se reparan las consecuencias de eventos previstos mientras que se trate de necesidades de concreción individual y de posible evaluación económica. La seguridad social no sólo actúa, en cuanto reparadora, sino también en función de prevenir con miras a evitar que se produzca la necesidad o la rehabilitación para permitirle en lo posible al sujeto recuperar su capacidad perdida.

Además implica no sólo la protección de necesidades individuales, sino también aquellas cuya protección únicamente puede efectuarse colectivamente, verbi gracia, las profilaxis epidemiológicas, así como necesidades de otros órdenes, por ejemplo la promoción cultural, etc.

7.2. Integridad

La integridad es consecuencia también del fenómeno expansivo, pero en este caso en sentido vertical, en la medida que la cobertura se extiende al mayor número de contingencias posibles, de acuerdo con las posibilidades fácticas de la sociedad.

Implica que dentro del marco jurídico se establezcan normas flexibles que con la presencia de nuevas necesidades, pueda de manera expedita contemplarlas

En términos de desarrollo jurídico, la integridad se proyecta:

- a) **Salud; Normas preventivas, medidas curativas, recuperación y rehabilitación.**

- b) Ayuda familiar, es decir asignaciones familiares en la que se incluyen a los menores de edad, así como a mayores de edad en cuanto se lo prorrogue por razones de estudios.
- c) Prestaciones económicas por vejez, invalidez y supervivencia, por la forma y cuantía de los beneficios, así como la incorporación de beneficiarios del causante, no solo a su viudo o viuda e hijos, sino también a otros familiares a su cargo.

7.3. Unidad

Este principio hace referencia a la administración de la seguridad social, a través de las instituciones que la desarrollan. Esa unidad trae de suyo una idea básica de coordinación con los aspectos legislativos y financieros, que permiten tratar el fenómeno racionalmente, evitando dispersiones que conlleven al desgaste y la poca coherencia de un sistema.

La postura de la doctrina en este sentido es disímil unos promueven una administración común y una conducción central de diversos subsistemas, es decir una administración centralizada, otros promoviendo la descentralización administrativa que permita un fácil acceso a la agencia local, especializada en función de la contingencia atendida.

En este sentido se debe apreciar lo siguiente:

- 1.- La seguridad social es gestionada única y estrictamente por el Estado, con la participación de los particulares.

- 2.- Se debe evitar la duplicidad de entidades, que aseguren una misma contingencia, evitándose la pluralidad gestora.
- 3.- Bien que se opte por un sistema centralizado o descentralizado la unidad depende de la coordinación, de lo administrativo, legislativo y financiero, en procura de un óptimo servicio al beneficiario.

7.4. Solidaridad

Este principio señala que las cargas económicas del sistema no es solamente soportado por sectores específicos de la sociedad, sino que asocia en íntegra a toda la comunidad. HUNICKEN, afirma que la solidaridad social es el principio "... mediante el cual utilizando distintos instrumentos, distribuye los costos económicos de las contingencias entre el mayor número de personas con lo cual se hace efectivo el deber inexcusable de prestarse ayuda mutua en la adversidad". 38 "... Este principio básico permite exigir la contribución de todos especialmente de quienes perciben más ingresos, sin que necesariamente dicho aporte quede supeditado a la posibilidad de obtener un beneficio o prestación proporcional". 39

Este principio no implica la concepción absurda de que desaparece la responsabilidad individual y su actuación se cumple por ministerio de la ley, evitando así egoísmos e imprevisiones.

38 HUNICKEN, Javier. op. cit. p. 27.

39 ETALA, Juan José. "Seguridad social principio tendencias y Terminología" Revista Iberoamericana de seguridad social, año XIX- no. 6, Nov-Dic, 1970, Madrid, p. 1481.

7.5. Subsidiariedad

"... la seguridad social no debe reemplazar a lo que a cada hombre le corresponda hacer como sujeto y protagonista de su propia vida y de la historia social, por lo tanto su función no es la de sustituir, sino la de ayudar, facilitar, orientar, estimular, integrar, coordinar, para que cada hombre proceda por sí a cumplir el papel que le corresponde". 40

Es la persona, sujeto activo de su propio porvenir por lo tanto no puede utilizar un sistema que actúe en cuanto procura brindar seguridad, a quien o quienes por circunstancias de la fatalidad no pueden hacerlo, no es por lo tanto un sistema que estimula la ociosidad, todo lo contrario pone al margen situaciones que pretendan servirse de él sin una razón especial.

Desde el punto de vista administrativo este principio se refleja en cuanto los asegurados, están representados en sus directivas, son por lo tanto también sujetos activos, del desarrollo de estas instituciones.

7.6. Informalidad

Si bien para pertenecer al seguro social se requiere de determinados requisitos: afiliación, pago de cuotas, etc., la acción de las instituciones encargadas de prestar el servicio, debe propiciar actividades que permitan prestarlo inmediatamente, la seguridad social vela por la protección de determinados contingencias. Ante su presencia y como sucede en las instituciones de seguro social latinoamericano, se exigen ciertos documentos sin los cuales no se presta atención, es decir primero se muere y una vez reunidos los requisitos se le atiende.

El principio de la informalidad, implica la reducción al máximo de procedimientos muchas veces absurdos que obstaculizan el otorgamiento de una prestación.

Ante un accidente o enfermedad, prestación inmediata ante la solicitud de una pensión de vejez, procedimiento inmediato.

7.7. Internacionalidad

Consiste en igualar los derechos de la seguridad social tanto a nacionales como extranjeros, como dice Gaete: " Si el derecho de seguridad social es un atributo humano, es lógico que no pueda quedar desposeído del mismo aquel trabajador que se traslada de un país a otro". 41

La seguridad social despierta interés en la comunidad internacional, ya que esta no contribuye solamente a la seguridad interna de un país sino a la seguridad internacional y la paz del mundo.

De manera práctica, estas preocupaciones se reflejan en la necesidad del intercambio de información específica, verbi gracia, la reglamentación de un área particular, riesgo de trabajo, seguridad e higiene, etc., como el intercambio en cuanto a experiencias prácticas.

41 GAETE BERRIOS, Alfredo. Seguridad social, Edit. Depalma, Impreso en Buenos Aires, 1967, p. 82.

La internacionalidad, se desarrolla en términos de cooperación tal es el caso de intercambio de personal técnico con el fin de capacitar a cada nación para que adquiera el mejor provecho de la experiencia y habilidad técnica desarrollada en otros países. También deberá proporcionar la protección de los derechos o beneficios adquiridos por ciudadanos de otras naciones que los ayuda en caso de inmigración.

El campo de la internacionalidad hoy más que nunca resulta del mayor interés máximo cuando a la par las fronteras abiertas en razón a un libre mercado, también hay desplazamientos de personas que deben ser protegidas como consecuencia de este principio:

CAPITULO II

SEGURIDAD SOCIAL Y EL PENSAMIENTO LIBERAL ECONOMICO

SUMARIO

1. Ahorro y sus efectos. 2. Seguro privado y seguro social. 3. Diferencias entre el seguro y los componentes redistributivos de la seguridad social. 4. Programas de seguridad social hacia la salud. 5. Seguridad Social y las políticas de empleo. 6. Proyecciones y tendencias de la seguridad social.

1. Ahorro y sus efectos

Se señala al ahorro como un sistema de previsión individual, como un medio utilizado por el hombre para hacer frente a posible futuras eventualidades que le impidan el curso normal de la vida. "El ahorro individual fue, durante mucho tiempo la forma más general de practicar la previsión; fué y sigue siendo todavía el procedimiento más simple utilizado por el hombre para ponerse a cubierto de los peligros y contingencias que lo amenazan. Sustancialmente consiste - dice Baudin - en renunciar a un consumo actual en vista de una necesidad futura". 42

Por eso se le califica también al ahorro como "consumo voluntariamente diferido" -López Nuñez- cuya ejecución se hace a través de una retención o acumulación de capitales, en las propias manos del ahorrador. Dentro de una incipiente economía doméstica, las familias distribuyen el ingreso disponible, entre consumo y ahorro. Y este último como beneficio diferido, cuando el capital está formado. Por lo tanto su efecto es tardío y se duda de su eficiencia en cuanto a cantidad, una vez se presente la necesidad.

Este sistema fue utilizado durante el tiempo de los Montepíos, cuyos ingresos eran guardados celosamente en arcas y a pesar del manejo escrupuloso de lo ahorrado, ante la presencia constante de contingencias las erogaciones fueron superiores a los ingresos por concepto de ahorro.

A pesar de quienes califican al ahorro como un medio elemental de previsión, comporta un grado intelectual especial, pensemos siempre que el consumo es evidente, lo que no sucede con el ahorro por lo tanto no es una postura tan elemental, como a veces se le denomina. Desde luego esta como actividad individual, considerando hoy al Seguro Social como un medio colectivo de previsión jamás podrá suplirlo ni en eficacia, ni en importancia, pero esta es una razón lógica del desarrollo que ha tenido el Seguro Social.

Sin embargo, estos sistemas coexisten y aun más en sistemas jurídicos como los Latino Americanos, trabajadores independientes tienen al ahorro como un principal instrumento de previsión: "Llamamos al ahorro al excedente de las rentas percibidas, deducidos los consumos conjuntos, es decir, aquella acumulación monetaria o diferencia entre ingresos y gastos no destinado inmediatamente a provocar consumos". 43

43 URIBE GARROS, Carlos. El pensamiento económico en acción, Universidad Externado de Colombia, 1978, p.19.

El ahorro para su constitución está sujeto a los ingresos si se piensa en aquellos sectores de la población, que los obtienen por medio de su fuerza de trabajo, estos dependerán absolutamente del salario y si se agrega que estos están seriamente limitados, le queda poco margen por no decir ninguno, de poder ahorrar. Hay una total debilidad para poder hacer frente a las circunstancias imprevisibles, efectos también vividos aun por las clases de vida más holgada verbi gracia, la experiencia de las dos guerras mundiales, las crisis económicas que impidieron hacer frente con suficiencia a las eventualidades como la enfermedad, el accidente, la vejez, o la invalidez.

La doctrina keynesiana en una perspectiva superior concibe al ocio como una situación forzada, atribuible a descompensaciones momentáneas; ¿qué margen de ahorro tendrían estas personas si el ahorro tiene como máxima aplazar los consumos?

Una persona paupérrima gastará todo lo que obtiene por concepto de ingresos toda vez que debe satisfacer necesidades vitales sin que pueda reservar el menor margen para otras ambiciones. El ahorro está vinculado al trabajo, al ingreso, etc.; Y hoy ostenta grados de refinación que busca estimularlo, pero así como el seguro social se fortalecía y tomaba sus propios derroteros, el ahorro se mantiene como un medio suplementario de previsión individual y como una tendencia natural, cuando es posible efectuarlo y que con todas sus deficiencias, más hoy en tiempo de crisis, representó también históricamente un antecedente de la seguridad social.

En cuanto a sus efectos y como resultado natural, la sociedad bien se le puede considerar dividida en clases sociales de acuerdo a sus ingresos. "Hacia la base toda renta suplementaria se convierte en gastos adicionales; en las escalas intermedias, el ahorro crece apenas moderadamente a expensas del gasto hasta cierto nivel hipotético,

en el cual cualquier ingreso adicional resulta distribuido por iguales partes. Luego hacia la cúspide es decir en aquellos niveles que concentran personas acaudaladas, las escalas sufren completa inversión". 44

En otras palabras a medida que se aumenta en escala, el ingreso adicional aumenta así como la tendencia al ahorro, en tanto que la clase destinada a gastos sufre progresivas disminuciones que deprecian los consumos.

En cierta forma hay fluctuaciones económicas que pueden en un momento determinado desestimular el ahorro, y el ahorro como tal sufre incrementos en la medida de los ingresos y cuando estos se afectan disminuyéndose en términos macro-sociales, la población queda desprotegida, sometida a más a la asistencia, u otra medida que no enaltezca las condiciones humanas. Aspectos ampliamente superados por la seguridad social a través de su principal medio, el seguro social.

2.- Seguro privado y seguro social

En la época medieval el efecto asociativo de artesanos, en torno a gremios, corporaciones, hermandades, como resultado de medidas de protección recíproca se vuelven cada vez más cerrada creando lo que algunos autores denominan "dictadura asociativa de trabajo" toda vez que solamente a través de ellas se podrían ganar los medios materiales de supervivencia.

El margen de proscripción que genera el establecimiento de estas instituciones es amplio, e implica la creación de instrumentos diferentes de protección, no circunscritos exclusivamente a la protección de bienes. La permanencia de catástrofes, naufragios, piratería, incendios, etc., hechos que condujeron a las comunidades a construir fondos de carácter mercantil con el fin de prevenir sus consecuencias.

"El seguro como institución que indemniza las consecuencias de un siniestro surge solamente cuando se forma la conciencia común del peligro y la realización o actualización de este peligro debe ser solamente en tal forma que haga reaccionar a las personas o grupos de personas, las condiciones políticas y materiales del momento histórico". 45

La conciencia del riesgo va configurando instrumentos para combatirlo como ocurrió alrededor del siglo XVII, cuando se establece de manera estructurada y científica, difundidos ampliamente los principios sobre el cálculo de las probabilidades, la demografía y el cálculo actuarial. La estructuración y el conocimiento de estos principios, permitirán la constitución y desarrollo de grandes sociedades de capitales, época desde la cual se dedicaron a explotar lucrativamente los riesgos a que están expuestas las personas y los bienes.

La técnica de los seguros privados sirvió de base para la posterior consolidación de los seguros sociales, los que se encargarían de administrar y otorgar las prestaciones inherentes a los diferentes seguros que se fueron formando, con base en el denominado "riesgo laboral".

Los principios, la introducción de la actuaría, la consideración del riesgo, son nociones de un esfuerzo intelectual, superior al ahorro y al mutualismo, pero que por su naturaleza jurídica sus objetivos, producto de la evolución de la seguridad social como disciplina, configuran radios de acción determinados y diferentes, hoy sujeto a un serio análisis que determinarán el futuro de esta materia.

Antígono Donati, uno de los autores más calificados en la materia afirma que, la asociación de varias personas con la finalidad de repartirse los riesgos, ha sido el fenómeno natural de la humanidad cuyo resultado es el nacimiento del clan, la tribu, la familia, etc.

La característica primordial del seguro es la transferencia de un riesgo a otra a cambio de una contraprestación, razón por la cual algunos autores se preguntan si el seguro social es un seguro. "Si meramente significa un sistema en el cual todos los integrantes de un grupo determinado se ponen de acuerdo para siguiendo un principio convenido, socializar los costos de la compensación, contra el riesgo al cual todos están expuestos, mediante la participación de todos ellos en los gastos correspondientes, entonces los sistemas actuales de seguro social con todas sus disposiciones modificadas en cuanto a la elegibilidad y los beneficios, admiten el nombre de seguro puesto que en todos los sistemas se procura calcular sobre una base actuaría con la mayor anticipación posible los gastos de los beneficios pagaderos y fijar las cuotas que, sobre dicho período, produzcan réditos adecuados para cubrir los gastos adicionales. Pero según esta amplia definición del seguro, toda función del gobierno en una democracia responsable que adopte en materia de propuestas podría calificarse de seguro". 46

46 BURNS, M. Evelin. Seguridad Social y acción pública, librerías mexicanas unidas, versión española Jaime Martínez Boca, México, 1985, p. 77.

Esta reflexión tiene en cuenta solamente uno de los aspectos del seguro, el factor económico como elemento común al seguro social y al seguro privado, pero no toma en cuenta la naturaleza jurídica de cada uno de los seguros ni la estructuración financiera aspectos esenciales para entender sus diferencias, su campo de aplicación, etc.

La aplicación en su comienzo, de la teoría y técnicas del seguro privado en el seguro social fueron evidentes, pensemos en la socialización del riesgo, en la transferencia del riesgo a un tercero, a cambio de una contraprestación etc., pero el desarrollo de los seguros sociales crea un andamiaje, teórico, jurídico que los diferencian en su comprensión y aplicación, veamos:

- 1.- El seguro privado, nace bajo los auspicios del derecho mercantil, en términos modernos, su naturaleza jurídica corresponde al derecho comercial. En tanto el seguro social, hace parte de la seguridad social y esta a su vez al Derecho Social, por lo tanto se puede jurídicamente y de manera clara determinar su naturaleza.
- 2.- Los seguros privados dada su naturaleza y orientación, persiguen un fin lucrativo, razón por la cual actualmente se determinan los costos de las primas, de acuerdo a los beneficios que recibe ante la presencia del siniestro. El seguro social si bien es cierto no es gratuito, es oneroso, con fines altamente sociales.

- 3.- El seguro privado selecciona los riesgos, esta selección obedece a las conveniencias lucrativas del asegurador, quedando de esta manera excluidos los riesgos costosos como el de la enfermedad. El seguro social, mantiene abierta la cobertura y dentro de los criterios para ampliarla a otras contingencias, no puede estar precedido de la selección de los mismos, por su contenido altamente social.
- 4.- La relación jurídica de los seguros privados se establece a través de un contrato en el cual se estipula los riesgos acordados, las primas, beneficiarios y demás condiciones. En cambio en los seguros sociales la obligación nace de la Ley y su incorporación se realiza mediante la afiliación, que como acto administrativo reconocen a una persona su condición de asegurado de acuerdo con lo establecido en la misma.
- 5.- Como se desprende de la anterior característica, el seguro privado es potestativo, se deja a la consideración del asegurado si lo toma o no, caso contrario de lo que sucede en el seguro social, toda vez que este es obligatorio, no depende del trabajador si se afilia a no, es una obligación del empleador afiliarlo al seguro social.
- 6.- Desde el punto de vista de las personas que prestan el servicio. En los seguros privados, son prestados por personas jurídicas del derecho privado, en cambio los seguros públicos los prestan personas jurídicas de Derecho Público.
- 7.- Reinhard A. Hohaus, citado por Burns, M. Eveline se refiere a las diferencias entre el seguro social y el privado: "En virtud de su naturaleza voluntaria... el seguro privado debe fundarse en principios que aseguren la mayor equidad

posible entre las diferentes clases aseguradas... el seguro social, por otra parte está amoldado a las necesidades de la sociedad de manera que asegure un mínimo de protección contra alguno o algunos del número ilimitado de riesgos sociales reconocidos... por eso, así como las consideraciones de equidad de los beneficios forman una parte natural y vital de la administración del seguro privado, así las consideraciones de adecuación de los beneficios deben predominar en la estructura del seguro social". 47

Dentro de este contexto analítico se establece de manera precisa diferencias entre uno y otro, sin embargo estas diferencias propias de un análisis científico no implican su exclusión en el desarrollo del ámbito social, pero a su vez no implica confundir su naturaleza, con el hecho de poder interrelacionarlas hacia un fin común, por eso algunas legislaciones sin desconocer su naturaleza le convierten en poderoso socio como sucede en Suiza. "En consecuencia, la estricta delimitación entre el seguro privado y el seguro social, en gran parte ha sido sustituida por el tipo de colaboraciones necesarias para alcanzar sus metas". 48

Esta es una fórmula que se abre paso en latinoamérica, pero haciendo énfasis en que el seguro social esta dirigido y orientado por el estado a cuyos fines los particulares podrán acudir en calidad de colaboradores, no se debe confundir colaborador con orientador o que por el hecho de la colaboración el seguro social cambie de naturaleza.

47 REINHARD A. HOHAUS, Citado por Burns, M. Eveline, op. cit. pp. 80 y 81.

48 HÜRLIMANN, HANS. "El seguro privado y el seguro social", Resúmenes Analíticos de seguridad social, Vol. IX-, No. 100, 1974/75, AISS, GINEBRA, pp. 6/53/59.

3.- Diferencias entre el seguro y los componentes redistributivos de la seguridad social

La composición del seguro privado indica que su naturaleza pertenece al derecho privado y que la fuente primordial de sus obligaciones proviene del contrato. Se establece una relación particular aseguradora y asegurado cuyo alcance está circunscrito a aquella persona que suscribe la póliza. Como se desprende de este breve prólogo, caracteriza al contrato la esfera de acción, condicionada a la facultad, al querer del asegurado y su capacidad económica, y de la otra la presentación y el costo del producto que vende.

Esta variable económica, presenta como realidad palpable, que en América Latina la población más necesitada de seguridad social no la tiene, sumándose a este factor el pago indirecto, vía disminución del empleo o disminución del ingreso real, trayendo para la vida social, política, económica de un país efectos regresivos.

La trascendencia del tema amerita la necesidad de hacer estudios particulares a nivel de Estado y poder diagnosticar donde es más viable ampliar la cobertura del sistema, como efecto fundamental de la redistribución de la seguridad social.

Parece ser que expertos en la materia, indican que se hace más fácil la universalización en países cuyo porcentaje de fuerzas de trabajo proviene de los sectores rurales en promedios bajos no superiores al 25%, son ejemplos: Argentina, Chile, Uruguay. Es entonces la configuración estructural de su forma de producción lo que hace mas o menos factible la universalización.

Sin embargo esta aseveración que muestra a los sectores rurales como lastre u óbice de la expansión de la cobertura, se realizó como si éste no fuera un sector importante de la producción. Se necesita organizar un sistema de financiación, teniendo en cuenta el factor producción, el establecimiento inicial de protección mínima de contingencias y la estructuración de reservas técnicas, con una adecuada ley de inversiones que permitan su crecimiento.

El factor distributivo depende en gran medida de la magnitud del papel que el Estado asume. La distribución del ingreso de la seguridad social depende de los cambios que sufran los precios, ya que estos determinan un comportamiento del gobierno en la recaudación de rentas y el pago de prestaciones. Es decir el Estado establece las normas que rigen el pago de las contribuciones y las prestaciones, es entonces un actor dentro del sistema.

El Estado influye en los efectos ejercidos en la distribución del ingreso del sistema de seguridad social per se, a través de prestaciones diferentes de servicios ofrecidos como tales, verbi gracia, subsidios a la vivienda, gastos de salud público, etc.

Pero el Estado no solamente desempeña el papel de establecer normas en materia de contribuciones y prestaciones, sino que éste es un gran empleador, por tal razón un contribuyente del sistema por medio de impuestos sobre salarios. Además existe particular interés en la inversión de las reservas, en la medida que estas se manejen con fines única y exclusivamente del sistema, aspecto en el que se hace énfasis por ser una variable importante en la redistribución, al respecto se hacen las siguientes consideraciones: "Mientras la cantidad adecuada de reservas que ha de conservar la seguridad social está en función de la madurez del sistema y del grado en

que redistribuye el ingreso, el empleo correcto de los fondos es independiente de dichas cuestiones. Una de las críticas comunes que se formulan a sistemas latinoamericanos es que hacen un uso deficiente de sus fondos, sobre todo por invertirlos en proyectos de bajo rendimiento o por conceder préstamos a los socios, quienes con frecuencia no cumplen o se atrasan con los pagos. Puesto que dichas prácticas sólo pueden justificarse en tanto el crédito barato para los contribuyentes sea un beneficio explícito del sistema y entonces debe concederse con criterio uniforme a todos los beneficiarios y como el rendimiento innecesariamente bajo de los activos pone en peligro el pago de los futuros beneficios, deberá requerirse en general que los fondos de la seguridad social devenguen los mejores rendimientos que puedan obtenerse con un alto grado de seguridad." 49

De esta manera el factor distributivo de la seguridad social depende de variables que armonizadas y tomadas en conjunto permite la realización de sus fines. El máximo es el de la universalización del sistema, esto explica el hecho de que a mayor protección de la población debe haber mayor progresividad.

En esto juega papel importante el tipo de sistema y el efecto redistributivo, éste se alcanzará en la medida que sus efectos no sean regresivos, obsérvese como en sistemas donde la contribución salarial neta del asegurado tiene un tope, implica que proporcionalmente los que ganan más contribuyen menos. Si además un porcentaje superior al 40% del ingreso proviene del empleador y si el asegurado es realmente quien paga dicha contribución no puede producir un efecto redistributivo, en el supuesto que la distribución sea uniforme.

49 MUSGROVE, Philip. "El efecto de la seguridad social y la atención a la salud en la distribución del ingreso", la crisis de la seguridad social y la atención a la salud, selección de Carmelo Mesa Lago, Fondo de Cultura Económica, México, 1980, p. 249.

Ahora en países con sistemas estratificados los asegurados que forman parte de grupos ocupacionales con mayor poder negociador y de ingresos contribuyen en forma proporcionalmente inferior a la de grupos con menores ingresos. Si se traslada la contribución de los empleadores a los consumidores su efecto es regresivo agudizándose en países de baja cobertura poblacional.

Cuando el aporte estatal se hace a través de un impuesto ad hoc guardando los bienes o servicios prestados por el grupo cubierto ese impuesto en la medida que no este programado para ampliar la cobertura, es regresivo, ¿porqué?, porque la población no cubierta, contribuye al sistema y no recibe nada del mismo.

También será regresivo el sistema donde exista una baja cobertura y el estado contribuye a través del impuesto sobre las rentas y no existe una clara discriminación entre consumo esencial y suntuario. También en sistemas estratificados, el Estado contribuye más a los grupos con ingresos más altos, que a los de ingresos más bajos. Obsérvese que el Estado subsidia el déficit de los subsistemas de las fuerzas armadas y los empleados públicos, en desmedro o incumplimiento del pago al sistema en general.

Como se ve, en sí la medida técnica no es regresiva, lo regresivo es su aplicación y la canalización de los recursos, razón por la cual expertos en el tema indican que la prestaciones en general tienen un impacto más progresivo en la distribución, que las contribuciones pero a su vez ese impacto progresivo de las prestaciones en la distribución del sistema depende de la extensión de la cobertura, la uniformidad legislativa y el tipo de programas en otras palabras se establece una relación directamente proporcional entre universalidad y progresividad. En materia de servicios sociales se dice: "... los programas de asistencia social, salud y asignaciones familiares suelen tener un impacto más progresivo que las pensiones. Estas últimas se

calculan en casi todos los países en forma proporcional al ingreso del asegurado, por lo que reproducen las desigualdades de la distribución general del ingreso por el contrario las prestaciones de salud son básicamente iguales o sea que no son proporcionales al ingreso aunque en los sistemas estratificados existen diferencias en cuanto a la disponibilidad y la calidad de los servicios. Más aún, los grupos más pobres sufren una incidencia mayor de enfermedades (debido a los bajos índices sanitarios y de nutrición) y como la medicina privada les está vedada por su alto costo, los pobres utilizan con más frecuencia los servicios de salud que los grupos de ingresos más altos. Estos últimos aunque están cubiertos prefieren normalmente utilizar médicos y clínicas privadas y sólo acuden a los servicios de seguridad social en casos extremos". 50

En cuanto a las asignaciones familiares, también tiene un efecto progresivo, generalmente se concede a familias de bajos ingresos y casi siempre son sumas fijas por hijo, no proporcionales al salario.

En síntesis los estudios en esta materia especialmente los que presentan el BID, indican que los programas de asistencia social, los de salud (sector público, medicina preventiva y sector rural) y las asignaciones familiares, tienen un efecto progresivo. También han tenido efectos progresivos, los programas de pensiones contributivas del sector rural doméstico. Los países que incentiven el proceso de universalización complementado con un sistema unificado y combinados con otras ramas de la seguridad social, presentan síntomas progresivos antes que regresivos.

4.- Programas de seguridad social hacia la salud

La prestación de los servicios de salud en la mayoría de los países de América Latina se encuentran en manos casi exclusivamente del sector público mientras que los programas de los seguros sociales brindan servicios de salud a sectores específicos de la población a empleados del Estado o a trabajadores del sector privado.

En materia estadística las secretarías o ministerios de salud como se les denomina en otros países abarcan de un 60% a un 80% de la población y los sistemas de seguros sociales cubren entre un 5% a un 30% de la población, el porcentaje restante lo cubren entidades del sector privado.

Esta relación está vinculada en forma directa a la riqueza de un país. Entre más pobre sea este más alto el porcentaje en atención de salud a la población que depende de la secretaría de salud. Es claro que también en nuestros países sectores de la población que no pertenecen al sector público ni al privado, acuden a otros "sistemas de salud" automedicación, curanderos, etc.

En Costa Rica se encuentra uno de los ejemplos como excepción en que el 80% de atención a la población depende del sistema de seguros sociales y el ministerio es responsable de la atención primaria en el campo.

Esta disposición en donde la atención a la salud depende del ministerio y de los institutos de seguridad social, se les denomina sistemas duales, en contraposición a los denominados sistemas únicos. En un estudio que al respecto presenta Antonio Ugalde determina cuáles han sido los principales defectos de los sistemas de salud prestados por los ministerios, son algunos de ellos:

- 1.- Sub-utilización de hospitales rurales, en la medida que se utiliza solamente un 30% del total de su capacidad incrementando el problema, el aumento de costos por transporte, equipo, etc.
- 2.- La descoordinación entre Ministerio y seguros sociales la que conlleva la duplicación de servicios, desplazamiento de personal, etc.
- 3.- Se presenta una atención costosa por parte de los Ministerios, atendiendo a los ingresos de la población, cuyos servicios los orienta básicamente hacia el hospital, problema que se agudiza aun más en los seguros sociales.
- 4.- La centralización de equipos, medicinas, etc., en grandes hospitales y carencia de cosas básicas en los hospitales rurales, situación similar en los sistemas de seguros sociales cuyos mayores esfuerzos, equipo, etc., los radican en las grandes ciudades.
- 5.- Para finalizar la seguridad social en nuestros países por la forma y grado de evolución ha hecho que se aumente la estratificación, y que su costos sean realmente pagados por los consumidores, toda vez que las empresas reajustan los incrementos a los costos de producción.

Este panorama cierto para varios países de la América Latina, ha conducido a los ministerios a morigerar esos efectos construyendo centros de salud en zonas rurales, en barrios marginados, entrenando personal, etc., pero a pesar de estos ajustes los problemas no han tenido una eficaz solución.

Los estudiosos de la materia, han propuesto la llamada "integración de servicios médicos", con base en los efectos contraproducentes de los denominados sistemas duales.

Ante la descoordinación, la construcción de los hospitales más con fines políticos que técnicos, etc. se propone la integración de los servicios cuya fórmula también ofrece discrepancias, especialmente cuando Ministerios y seguros sociales no se ponen de acuerdo en el término integrar.

Los Ministerios apoyan un sistema nacional de salud desde luego bajo su control y para los seguros sociales integración significa poco mas que la compra de servicios. " No hay duda que la duplicación de servicios y los problemas de coordinación podrían fácilmente eliminarse al fusionar todas las oficinas de servicios de salud en una creando un sistema único de salud como la forma más eficaz de proporcionar servicios adecuados a toda la población. Sin embargo políticamente es un proceso difícil... Cuba no completó la integración de sus servicios de salud sino hasta 1970". 51

51 UGALDE, Antonio. "La integración de programas de salud en un sistema nacional de salud". Selección de Carmelo Mesa-Lago- La crisis de la seguridad social y la atención a la salud, Fondo de Cultura Económica, México, 1986, p. 139.

Básicamente se debe analizar la fusión de servicios médicos y los servicios de salud pública. "El sistema nacional de salud se distingue del sistema único en que permite que más de una institución ofrezca servicios garantizando la coordinación o la integración ya sea por medio de una división reglamentada del trabajo o por normas nacionales. Un ejemplo de división de trabajo es Costa Rica; los servicios de atención médica han sido asignados a la seguridad social con la excepción de la población rural dispersa que queda bajo la responsabilidad del ministerio que también tiene en su jurisdicción las actividades de salud pública. La integración se consiguió en Costa Rica al transferir las instituciones de atención médica del ministerio a la seguridad social y la integración fue un proceso relativamente fácil por el pequeño tamaño del país, por el alto número de trabajadores industriales y por el pequeño porcentaje de población rural". 52

Es lógico la división de actividades de salud pública y atención médica entre el ministerio y el seguro social, sin embargo es problemático transferir servicios ambulatorios y hospitalarios del ministerio a los seguros sociales, a no ser que gran parte de la población sea asalariada, en el sector formal, que el PIB, sea alto y que los seguros sociales cambien drásticamente la orientación, médico hospitalaria de sus servicios asistenciales.

Dentro del esquema planteado se hace necesario considerar en su estructura administrativa la descentralización de la seguridad social en todos los órdenes, con el fin de hacer más fácil y expedito su manejo.

También se señala que un sistema nacional de salud podría organizarse mediante normas nacionales cuya aplicación regirá en todas las oficinas de salud. Estas normas podrán regular lo referente a personal (salarios, funciones, etc.); proporcionando criterios para el uso de recursos físicos y humanos como por ejemplo, número de camas, horas-médico, organizar un sistema nacional de información y estadística, etc. "...La integración por un sistema normativo requiere una coordinación planeada entre todas las instituciones por medio de una junta nacional o de un consejo de planeación de salud. Este método tiene la ventaja de permitir cierta diversidad y de reducir el tamaño de las burocracias. 53

Si bien el plano teórico, dada las finalidades, permite la coordinación y la coherencia en las prestaciones de los servicios de salud para algunos sistemas donde se ha impuesto, ha fallado en el sentido que se debe incorporar mecanismos coercitivos con el fin de que las diferentes instituciones cumplan las normas nacionales.

La integración también se le ha considerado en un sentido más limitado es decir como el instrumento de compartir recursos y/o la coordinación de programas específicos. La compra de una institución por otra de servicios médicos, administración compartida de hospitales, centros de salud etc. o la colaboración en programas específicos como por ejemplo la licitación conjunta de medicamentos y otros suministros son casos de este tipo de integración.

Sin embargo la experiencia en América Latina ha demostrado que compartir administrativamente es difícil, contribuye a ello la poca estabilidad en la administración no solo de sus dirigentes, sino de técnicos sujetos al poder político del cambio de líder, etc.

La propuesta de un sistema único de salud es solamente una alternativa establecida con base en prácticas desgastantes ya indicadas, como la descoordinación en la prestación del servicio sub-utilización de hospitales, etc., sin que esto quiera decir que per se reduce fallas administrativas, sobre medicación etc. Éste es uno de los modelos teóricos que pueden dar resultado en la medida de una planificación técnica e incorporación de personal con suficiente conocimiento de la materia.

Los expertos proponen, para que sea viable un sistema nacional hospitalario lo siguiente:

- 1.- Financiamiento del presupuesto de la nación para subsidiar los servicios de la población que no pueden pagar y de los seguros sociales para cubrir los servicios de sus beneficiarios.
- 2.- Médicos empleados de tiempo completo.
- 3.- Personal médico capacitado y cambio de orientación en la proporción médica toda vez que se enfoca más a la práctica hospitalaria y a la especialización que a la atención primaria de medicina general.
- 4.- Sistema de referencias eficiente que asegure el acceso a servicios hospitalarios de las personas que estén geográfica y culturalmente aislada.

- 5.- Organizar sistemas de control, bien a través de juntas comunitarias hospitalarias o comisiones con representantes de los diferentes grupos usuarios.

Del análisis expuesto también cabe hacer otras consideraciones, en cuanto a los efectos favorables de la imposición de un sistema de salud especialmente en América Latina.

"La contribución más tangible y significativa que los sistemas de seguridad social han realizado en Latinoamérica ha sido en el campo de las prestaciones de salud. La Organización Panamericana de la Salud ha estimado que hacia el final de la década de los setenta 174 millones de personas aproximadamente adquirieron el derecho a recibir prestaciones de salud por medio de los sistemas de seguridad social".

54

Además ha tenido otros derroteros:

"El efecto beneficioso del desarrollo del seguro de salud en la América Latina se ha manifestado mucho más allá del incremento de los recursos nacionales destinados a la salud. Deben mencionarse otros efectos "secundarios" tales como el desarrollo considerable de los recursos humanos (médicos y paramédicos) y la creación de puestos de trabajo en el sector salud, y el alivio de la carga asumida tradicionalmente por los ministerios de salud con respecto a la atención médica que les permitió transferir los recursos a las áreas rurales y a los proyectos de salud preventiva y ambiental". 55

54 TAMBURI, Giovanni. Op. cit. p. 81.

55 IBIDEM. p. 85.

Con este aspecto se busca encontrar el proceso de consolidación de la prestación de servicios médicos por parte de los sistemas de seguros sociales, no se trata de un enfoque que elimine esta función, sino que la desarrolle de manera coordinada o también complementaria, como desarrollo del principio de la universalización.

Debe considerarse que las instituciones de seguridad social se han especializado en la prestación de este servicio, y que en virtud de sus experiencia es factible la reestructuración administrativa, la incorporación de los nuevos adelantos de la medicina a la que tengan acceso el mayor número posible de personas sin desaprovechar su orientación y el servicio que han venido prestando. En función de coordinación e integración, se les puede incorporar a los planes nacionales de salud porque ni la seguridad social, ni los seguros sociales pueden ser un Estado autárquico dentro de un Estado.

5. Seguridad social y las políticas de empleo

El Estudio del presente inciso gira en torno a la pregunta que desde la creación de los seguros sociales se hace, acerca de sus efectos hacia el crecimiento económico y el empleo.

En Latinoamérica, la seguridad social ha tenido una orientación política desafortunadamente más del lado de la demagogia que de la técnica. Un análisis serio buscaría qué efectos tienen estos sistemas en la oferta y la demanda de la mano de obra.

En gran medida la crisis de la seguridad social tiene su base en que sus programas se han dejado en manos de sus administradores, suponiendo que esta es una política social probada, práctica y financiable, sin considerar por sus consecuencias negativas en su desarrollo.

Sin embargo comenzó a llamar la atención, el hecho que los costos superaban la capacidad real del sistema y que simultáneamente el crecimiento económico declinaba. Esta política de la improvisación ha traído consecuencias sobre la presente generación, así como de las futuras, a costa de la ampliación de su espectro de condición de su origen.

Los defensores del gasto en seguridad social, sostienen la que se ha llamado la escuela del "capital humano", es decir un trabajador respaldado con buenos servicios de salud, subsidios familiares, etc., le permiten un mejor rendimiento y como reacción en cadena, el aumento de las tasas de crecimiento económico, y este a su vez fomentaría la creación de más empleos.

Como balance contrario a esta postura se dice: "Por otra parte los críticos de la seguridad social han llamado nuestra atención sobre las formas en que la seguridad social eleva los costos de la mano de obra, reduce la competitividad en el comercio internacional alienta la automatización, reduce el ahorro y la inversión, incrementa el ausentismo, estimula la jubilación temprana y abate las tasas de participación de la fuerza de trabajo y en general consume una porción demasiado grande del producto nacional dejando menos para reinvertir en crecimiento económico y creación de empleos". 56

56 WILSON R. Richard. "El efecto de la seguridad social en el empleo" Selección de Carmelo Mesa-Lago. La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Fondo de Cultura Económica, México, 1988, p. 292.

En síntesis hay dificultad, planteado de esta manera para evaluar las ventajas y desventajas del sistema. Para los que sostienen que las aportaciones son positivas tienden a considerar, que establecido así, es el único procedimiento concebible para obtener la mayoría de los objetivos del bienestar, a contrario sensu una evaluación negativa en este sentido, implica la ausencia de un sistema de seguridad social. Para quienes sostienen el costo elevado de los sistemas de seguros sociales, tienen gran fe en la capacidad del mercado para otorgar beneficios similares a costos menores pasando por alto las funciones sociales y políticas realizadas por los programas de seguridad social.

A pesar de consideraciones radicales contrarias, los sistemas de seguridad social desde la época de Bismarck, han posibilitado el desarrollo del capitalismo avanzado, demostrando que no es el planteamiento ideológico lo que desvirtúa su razón de ser. En América Latina, es innegable que los programas de seguridad social hacen parte de su vida institucional, y que dentro de una visión científica, su desarrollo ha dejado ver lastres tomados por sus detractores como fuente de sus desventajas, lo que implica antes que su eliminación, su reconsideración, la complejidad del mundo moderno hace que deba revisarse con el fin de posteriores reformas en aras de su expansión y contribución general al desarrollo.

En América Latina a partir de los años setenta surge una nueva disposición de las estructuras económicas y un nuevo entendimiento de su desarrollo. El PREALC, es la rama regional del programa mundial del Empleo de la Oficina Internacional del Trabajo. Esta institución a través de diversos documentos ha atacado la manera como las naciones latinoamericanas han abordado su desarrollo en la medida que no se asigna discretamente prioridad a la expansión directa del empleo y la elevación del ingreso mediante transformaciones de las estructuras productivas de los sectores

tradicionales de la economía. Se ha recurrido básicamente al desarrollo de sectores modernos en especial el sector industrial, con la confianza que este genere los empleos, directa o indirectamente, directamente proporcional al crecimiento de la demanda interna de bienes y servicios de otros sectores con el fin de satisfacer las necesidades de una población que aumenta vertiginosamente. El problema es que esto no ha sucedido.

Tomado como ejemplo a México, Colombia y Venezuela, durante las últimas décadas han experimentado incremento demográfico inversamente proporcional al crecimiento del sector económicamente activo, por lo que se espera paulativamente se invierta esta relación.

La CEPAL, de acuerdo a los estudios estadísticos de los años 70 y 80 en los tres países el desempleo abierto a sufrido un incremento, Colombia 1970, el 7.4% y en 1980 el 9.6%, México 1970 el 3.8%, 1977 el 8.1%, 1980 el 4.3%, Venezuela 1970 el 6.2%, 1977 el 4.8%, 1980 el 6.2%. "Numerosos estudios han señalado el desempleo abierto como el aspecto menos grave de la subutilización de la mano de obra en la América Latina. Los estudios de quienes están abiertamente desempleados han revelado que este grupo está integrado en gran medida por jóvenes, mujeres y personas mayores que tratan de complementar un ingreso familiar adecuado o que buscan voluntariamente un empleo mejor. Lo más grave en términos de números y de consecuencias es con mucho la tasa del empleo urbano y rural en ocupación de escasa productividad y bajo ingreso". 57

El fenómeno del subempleo representa el 80% de la subutilización de la mano de obra en América Latina, dividiéndose en partes mas o menos iguales entre áreas rurales y urbanas.

Este análisis conduce a que el problema del Empleo, no es sólo la solución de la ocupación sino también de aumento de la productividad y el ingreso de más de un tercio de personas empleadas a a fin de elevar el nivel de vida.

Se plantea entonces, cuál es el efecto del empleo en el financiamiento de la seguridad social a través del impuesto sobre las nóminas, Victor E. Tokman, dice: "... sobre el supuesto común de que por ejemplo si el financiamiento de la seguridad social implica un impuesto de 10% sobre las nóminas en la forma de contribución de los empleadores, dada una elasticidad de sustitución de 8 digamos, el empleo disminuirá 8%. El segundo es un comentario más específico ... del efecto de un cambio del impuesto sobre las nóminas a un I.V.A. debería tener un efecto positivo sobre el empleo de las manufacturas en México un cambio del impuesto sobre las nóminas a un I.V.A. debería tener efecto positivo sobre el empleo... Sin embargo el efecto de empleo sería en general menor que la estimación habitual y variaría de acuerdo con las características del sistema de seguridad social en cada país". 58

A esta alternativa, legislaciones proponen modelos mixtos, es decir manteniendo el sistema tradicional de financiación, sin aplicar reajustes al impuesto a la nómina, para evitar procesos inflacionarios con el impuesto del I.V.A., aplicando un porcentaje cuyos destinos son el financiamiento del sistema.

Si bien las propuestas están encaminadas a revisar un sistema alternado con otras propuestas, en América Latina los países pioneros de la seguridad social, Argentina, Uruguay, soportan una carga financiera en desmedro de sus fines, toda vez que la contribución total de seguridad social puede llegar a más de la mitad del salario, dando como resultado que se estimule la evasión por un lado y por el otro se aumenta la actividad informal. A este lastre se agrega el hecho que los empleadores financian en promedios no inferiores a las dos quintas partes del ingreso de los seguros sociales.

Esto conlleva a formularse la pregunta de ¿quién paga realmente la contribución del empleador?. Los estudiosos de la materia indican tres posibilidades:

- 1.- El empleador paga pero ese costo lo transfiere "hacia atrás", es decir lo paga el trabajador mediante la reducción de su salario.
- 2.- Que exista transferencia "hacia adelante", es decir lo paga el consumidor mediante precios más altos.
- 3.- Si lo paga exclusivamente el empleador, buscaría reemplazar mano de obra por capital con consecuencias desfavorables para el empleo.

Si se diese la hipótesis número 1, no ocurriría disminución en el empleo, en el caso dos, el impacto del desempleo puede ser nulo pero con efectos regresivos hacia la distribución. En el último caso ya se vio el impacto desfavorable sobre el empleo.

Al respecto no existe un consenso teórico pero se concluye como a continuación se detalla:

Aunque es imposible determinar con certeza que ocurre en ALC, existen indicaciones de que en los países más desarrollados no ocurre una transferencia "hacia atrás" (a corto plazo, o al menos la transferencia se reduce) debido a ciertos patrones de comportamiento y a barreras de tipo institucional... normalmente existe un salario mínimo obligatorio ... la fijación de precios en varios de estos países se hace con frecuencia usando el método de costo medio más un margen de utilidad, lo cual ... facilita la transferencia "hacia adelante" ... al empleador le resulta muy difícil despedir a parte de sus empleados por causas económicas ... debido a restricciones legales y presión sindical". 59

El análisis anterior conduce a que las mayores probabilidades de transferencia, se hace al consumidor.

59 MESA-LAGO, Carmelo. "La seguridad social en América Latina", progreso económico y social en América Latina, informe 1991, BID, Washington D.C., pp. 206-207.

También se destaca las diferencias entre el sector formal y el sector informal de la economía, el primero cubierto total o parcialmente por el seguro social, el segundo no cubierto. En este caso la contribución del empleador no se transfiere, bien hacia adelante, o bien hacia atrás, como resultado, el estancamiento o la reducción en la demanda de trabajo en el sector formal. Esta situación indica que el seguro social, incrementa el costo relativo del factor trabajo frente al capital, lo que estimula una sustitución del primero por el segundo. Esto desencadena una absorción menor en el sector formal de mano de obra, el excedente crecimiento de mano de obra, en el sector informal tiene un efecto despresivo sobre los salarios, se ensancha las diferencias de los dos sectores, implica que ante el decrecimiento de capital del sector no cubierto de manera directamente proporcional, baja su crecimiento y su productividad en comparación con el sector formal. Así, a mayor contribución del empleador se presenta un efecto negativo sobre el empleo y se incentiva el crecimiento del sector informal.

Esta situación ha hecho que se proponga una sustitución del sistema contributivo salarial por un sistema de financiamiento neutro o no, discriminador en los factores. Esta posible solución la encuentran los expertos en la estructuración del IVA. En Latinoamérica, Argentina y Uruguay lo han experimentado, no existe un balance serio al respecto y Argentina regresó a la contribución salarial. Sin embargo el I.V.A., desestimula que los empleadores declaren un número inferior de trabajadores o salarios por debajo de los reales, pero tiene la gran desventaja que requiere de una mayor complejidad administrativa.

6. Proyección y tendencias de la seguridad social

Como se estudio en el capítulo de antecedentes, cronológicamente los procesos de desarrollo de seguridad social en América Latina, comienzan en promedio 50 años después de su origen en el continente Europeo razón determinante de la orientación que aquellos le dieron al sistema, desde luego sin desconocer que se dió respuesta diferente a problemas planteados dentro de un determinado ordenamiento jurídico.

Las legislaciones adoptadas entre 1924 y 1940, se orientaron a la previsión, estableciéndose como un derecho en el que se otorgaban prestaciones en dinero, en caso de incapacidad, jubilación, sobrevivientes, a sectores específicos de trabajadores públicos o privados. Paralelamente en varios países se preocuparon por mejorar la producción económica como consecuencia del accidente de trabajo. Se puede claramente indicar que para otorgar dichas prestaciones se utilizó al seguro social como instrumento, con dos características que definen su perfil, obligatorio y contributivo. Obligatorio toda vez que por ministerio de la ley se obliga a la afiliación del trabajador y contributivo en la medida que para su financiamiento interviene trabajador empleador y Estado.

Pero esta época también destaca dos características de este seguro, de una parte no existía un plan que integrara a todos los sectores de la población, básicamente se reducía a acuerdos fragmentarios y rudimentarios y de otra parte como consecuencia de lo anterior una cobertura desigual, privilegiando más a un tipo de trabajadores que a otros así como una desarticulación y falta de coherencia del sistema.

El gran paso siguiente en el desarrollo del seguro es el enfoque que se da a éste, de carácter nacional, como un sistema integrado y planeado evitando desgastes en su desarrollo por la duplicidad y muchas de las veces dicotomía en su aplicación. Este paso que se dió gradualmente tiene aplicación en la primera ley del seguro social promovida en Venezuela, en el año de 1940, y como reacción en cadena fue sucediéndose también en otros países latinoamericanos.

De esta manera se van consolidando dos objetivos sociales:

- 1.- Consolidación del sector asalariado bajo un principio de organización a quienes se concedían prestaciones económicas cuando dejaba de percibir salario en razón a enfermedad, maternidad, incapacidad, accidente de trabajo, pensión por edad y muerte.
- 2.- El acceso a las prestaciones asistenciales por vía de la asistencia médica básica a esos mismos grupos asalariados organizados, así como a sus dependientes económicos. Una clara manifestación de cambio en el sentido de considerar también la asistencia médica como un derecho y no como un acto de discreción o caridad producto de la buena voluntad de los hombres.

Para el logro de estas facilidades se aplicaron como estrategias:

- a) Financiación tripartita o bipartita, según fuese el caso es decir estableciendo un sistema contributivo de Estado, empleadores y trabajadores, o solamente empleadores y trabajadores, cuyo engranaje por este tipo de solidaridad producía confianza y autosuficiencia contributiva.

- b) Una segunda estrategia fue la utilización de los fondos del seguro social en la infraestructura de salud del país con el fin de atender directamente a la población asegurada.
- c) Gradual ejecución de programas por área geográfica, dimensiones de la empresa o rama de la actividad económica.

Este proceso si bien como se ve alimentado de los seguros sociales bismarquianos, tiene aplicaciones especiales en estos países especialmente en cuanto a las prestaciones en salud. Pero mientras esta era la proyección de la mayoría de nuestros países, en Europa para la década de los 40s, 50s.

Después de la segunda guerra mundial, surge un nuevo concepto de Seguridad Social, destratificando al sector asalariado organizado, como particular beneficiario del sistema, para orientar sus objetivos a proteger a la persona contra las grandes contingencias sociales (enfermedad, maternidad, accidente de trabajo, vejez, etc.). Esta nueva postura pone en marcha en los países Europeos industrializados una paulatina transformación de los seguros tradicionales, para darles una dimensión casi o universales con beneficios de gran alcance.

En Latinoamérica también esta doctrina encuentra una respuesta favorable, el sector de académicos, de juristas, hacen énfasis en sus obras de las nuevas orientaciones de esta doctrina. Pero esta adhesión en muchos de nuestros países hasta hoy ha sido más simbólica y sin temor a decirlo demagógico como un propósito a seguir especialmente cuando se emprenden campañas presidenciales.

¿Pero en qué medida se abre paso en Latinoamérica la nueva doctrina?

Básicamente la ampliación del espectro de la cobertura en cuanto a beneficiarios como contingencias.

No se debe desconocer, que América Latina no ha sido un mero espectador del proceso, sino que ha desempeñado un papel activo, una vez percibido, asimilado e institucionalizado como promotor del sistema tanto en el hemisferio occidental como en el tercer mundo. Obsérvese que en Uruguay y Chile, introdujeron los primeros programas de seguridad social el primero, riesgos ocupacionales y el segundo ley de pensiones, precediendo inclusive a la ley del seguro social Norteamericano de 1931, y aventajándolo hoy en programas como el seguro de enfermedad-maternidad y de asignaciones familiares. En cuanto a cobertura se tiene que: "Aproximadamente las dos terceras partes de la población de ALC están cubiertas por la seguridad social y algunos países como Costa Rica, Uruguay, Chile y varias Naciones del Caribe de habla inglesa prácticamente han alcanzado la universalidad adelantándose dos decenios a la meta de la O.M.S. de lograr la "Salud para todos en el año 2000". Mediante programas que Mantienen el ingreso y proveen atención de la salud, la seguridad social ha contribuido a mejorar los niveles de vida en la región. En 1980, antes de la crisis económica los niveles de salud en ALC eran los más altos entre los países en desarrollo y sólo eran superados por los países industrializados". eo

ESTA TESIS NO DEBE
Salir DE LA BIBLIOTECA

Este panorama indica que con las nuevas concepciones de seguridad social a partir de 1942, nacidas también en Europa respaldado por el plan Beveridge, en Inglaterra. América Latina procura también su desarrollo con los informes ya anotados. Pero a pesar de la inquietud y de las bondades de este sistema tiene en su desarrollo defectos que acentuados pueden conducir a estados críticos, coadyuvados por otros factores económicos, políticos, etc.

No se puede hablar en América Latina, de un desarrollo homogéneo en consecuencia existen disparidades con graves problemas al interior a resolver. Estadísticamente se encuentra que menos de una cuarta parte de la población está cubierta por el sistema, dirigida especialmente al sector formal cuyo radio de acción se circunscribe a la capital y a las principales ciudades.

Esta situación indica la presencia de obstáculos para incorporar al sistema al sector informal, así como al rural o que el sector marginado desafortunadamente en expansión tenga acceso a sus servicios.

Además hay desigualdades marcadas e injustificadas entre grupos y regiones geográficas cubiertas por el sistema, veamos: "Por ejemplo las diferencias extremas en la cobertura entre ocupaciones fluctúan entre el 0.2% en la agricultura y el 100% en los sectores del petróleo o los servicios públicos y entre el 6% y el 100% entre regiones geográficas. Las desigualdades en las prestaciones son también enormes, como por ejemplo razones de 8 a 1 en pensiones entre varias ocupaciones y de 63 a 1 en camas de hospitales entre diversas regiones. En un buen número de países el costo de la seguridad social, en relación con el nivel de desarrollo, ha llegado a ser excesivo, o sea que la contribución salarial puede superar la mitad de la nómina salarial, proporción similar a lo de algunos países europeos.

A principio de la década de 1970 el gasto de seguridad social alcanzó el 14% y al 17% del P.I.B. en dos países pioneros (proporción sólo superada por las naciones industrializadas de Europa), y a principios de los años ochenta se aproximaba a un 10% del P.I.B. en cinco países (porcentaje similar al del Japón y Estados Unidos). Para cubrir a toda la población con la estructura actual, algunos países menos desarrollados tendrían que gastar entre el 16% y el 40% del P.I.B.". 61

Explican este desfase la acentuada estratificación, las prestaciones generosas a los beneficiarios, pensiones de jubilación otorgadas a los 20 o 30 años de servicios, a edades que oscilan entre los 55 y 60 años de edad cuando la esperanza de vida es de 75 años, excesiva burocratización y politización del sistema, cirugías de trasplante en el exterior pago en partes de los costos de ortodoncia y lentes de contacto.

Beneficios no otorgados en los países más desarrollados. Los costos administrativos que en 14 países fluctúan entre el 11% y el 32 % del total de los gastos, en comparación con el 2% y 4% en los países desarrollados.

Otra razón que ha contribuido al creciente déficit en la década de los 80 es la alta evasión y mora, entre el 23% y el 60% en seis países, la deuda estatal de 73 a 500 millones de pesos en 6 países rendimiento bajo de la inversión de las reservas entre el 10 y 20 por ciento en 4 países.

La década de los años 80, hizo que muchos países hicieran crisis y se incrementara el desequilibrio financiero, no solo en los países pioneros sino también en aquellos que arrojaban superavit.

Dentro de las causas que desencadenan esta crisis se encuentra la considerable reducción de los ingresos, por la caída del poder adquisitivo del salario, incremento del desempleo, expansión del sector informal, evasión y deterioro en el rendimiento de la inversión, resultado de las altas tasas de inflación, y aumento de la deuda estatal por causa de la prioridad asignada al pago del servicio de la deuda externa.

La presión inflacionaria, obligó a los Estados ajustar los salarios de la burocracia y en algunos países el reajuste de las pensiones. En el sector salud incremento del costo de los medicamentos, aumento de la demanda por servicios de asistencia pública, etc.

Esto condujo a unos Estados a continuar con los subsidios o reducirlos.

Este panorama hizo que se propusieran nuevos esquemas como la mal denominada "privatización de la seguridad social", o la proposición de planes de emergencia, cortes de personal, aumento de las contribuciones, así como propuestas para aumentar su eficacia.

No se puede abandonar que la seguridad social como derrotero pretende provocar una especie de síntesis o fusión orgánica basada en aquella idea de que la economía antes que distribuir sus excedentes debe atender las necesidades mínimas de vida feliz que corresponde asegurar a todos los miembros de la sociedad.

La seguridad social trasciende los marcos meramente coordinativos, que no se dirige únicamente a agrupar mecanismos de reparación contruidos sobre las bases de dar satisfacción o un explicable sentimiento de solidaridad humana frente a los hombres heridos por la adversidad, por el contrario supone la formulación de un derecho cuyo titular es el hombre, así como también se presenta como un medio de acción económica.

Hay una vinculación directa con variables como la del empleo, Pierre Laroque, citado por De Ferrari, anota:

"Teniendo en cuenta que no es posible disorciar la política económica de la plenitud del empleo, de la política de la repartición de los ingresos, precisamente porque los ingresos que hay que repartir depende en muy amplia medida del nivel de empleo que se alcance y porque el fracaso de la política de la plenitud del empleo es lo que hace necesario distribuir subsidios que reemplacen los ingresos perdidos por los obreros sin trabajo" ez

Es hoy preocupación de los Estados, convertir a la seguridad social en un verdadero servicio, cuyos efectos redistributivos permiten en favor de la comunidad, efectivizar la política de vivienda, de salud pública, de empleo, de educación, etc., por lo tanto se tiene un instrumento del que hoy los Estados lo utilizan como medio de lograr la tan ansiada justicia social.

CAPITULO III

FACTORES TECNICOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SUMARIO

1. Factor económico. 1.1. Carácter de lo económico en seguridad social. 1.2 Sujetos que deben pagar la seguridad social. 1.3 Naturaleza jurídica de la cuota o aporte. 1.4 variantes en la determinación de las cuotas. 1.5 Salario como determinante de la cuota. 2. Factor financiero. 2.1. Bases financieras de la seguridad social. 2.2 Regímenes financieros. 2.2.1. Relación entre el sistema financiero y el seguro. 2.2.2. Sistema de reparto simple de capitales. 2.2.3 Sistema de cobertura de capitales. 2.2.4 Sistema de capitalización. 2.2.4.1. Prima media uniforme. 2.2.4.2. Prima media escalonada. 3. Factores de servicios sociales. 3.1. Concepto. 3.2 Clasificación de los servicios sociales. 3.2.1. Salud. 3.2.2. Mercado de productos de la canasta familiar. 3.2.3. Vivienda. 3.2.4. Educación. 3.2.5. Recreación. 3.2.6. Otros.

1. Factor económico

1.1. Carácter de lo económico en seguridad social

La postura económica, en materia de seguridad social, debe ser consecuente con su naturaleza jurídica, antes que propiciar debates que contribuyan, a la desarmonización y a la presentación de fórmulas ilógicas, dentro de un plano estrictamente académico, deben en conjunto observarse las dos disciplinas, destacando el papel que cada una cumple, pero coordinando esfuerzos y presentando alternativas que obedezcan al desarrollo de principios básicos sobre los cuales se construirán los económicos.

Este planteamiento invita a reconsiderar aquella postura soberbiamente económica, fruto de una corriente básicamente pragmática que lo acercan más a la forma de entidades con ánimo de lucro, apartándose del concepto ganado a través de su propio desarrollo y que envuelve también un contenido filosófico, y es que la seguridad social desde el punto de vista económico no persigue fines de lucro.

Esta postura crea una particular para seguridad social, como es el hecho de ser naturalmente onerosa, quiere decir que no es gratuita, y que a pesar de que las instituciones de seguridad social son instituciones económicas, se diferencian de otras por su teleología, no persiguen el animus lucrandi.

La onerosidad cumple un papel económico importante en la medida que los sistemas de seguridad social deben establecer los medios para allegar recursos, porque este debe atender el reglón de prestaciones asistenciales y económicas y los demás propias de su funcionamiento, para lo cual debe diseñarse un sistema financiero que soporte efectivamente las obligaciones propias de sus fines.

En términos sencillos, económicamente hablando se busca un punto de equilibrio entre los ingresos y los egresos y para ello intervienen otras disciplinas como la ciencia actuarial, que como lo indica LAROQUE, busca "... establecer de la manera más precisa posible una relación entre la importancia del riesgo y la prima o cotización cobrada, así como entre esta y la prestación otorgada en caso de aparición del riesgo".⁶³

63 LAROQUE, Pierre. "Importancia de la seguridad social en el desarrollo de la sociedad". Revista Mexicana del Trabajo Secretaría del Trabajo y Previsión Social, No. 4, tomo XV, oct-nov. Dic. 1988, México, D.F., p. 177.

Aclaremos que por la trascendencia del seguro privado, en los seguros sociales se utiliza el término de riesgo, el que debemos entender como contingencia social. En este caso esa relación entre contingencia y prima o cotización está vinculado a la onerosidad, para que se tenga derecho a determinada prestación se debe pagar, pero sin incurrir en la técnica del seguro privado cuyos cálculos actuariales enlazan el riesgo y la cantidad que se cobra por concepto de prima, a mayor riesgo, mayor será el desembolso de la prima y es más, si por conveniencias utilitarias no hay rendimientos adecuados se descarta ese tipo de riesgo que acarree semejantes consecuencias.

La onerosidad como se ha visto implica una acción económica pero esta para su ajuste debe ser consecuente con la naturaleza jurídica de esta disciplina.

Concretamente también se ha visto como el seguro es el medio a través del cual se desarrolla la seguridad social, por lo que como operación económica refleja el desarrollo de un régimen mutual, es decir las contingencias a que están expuestas las personas que forman parte del seguro se fraccionan entre todas ellas, así se disponen especiales regímenes financieros que se estudiarán posteriormente en esta obra, dejando en claro que no se puede equiparar la mutualidad como ejercicio del ánimo de lucro.

¿Qué sucede dentro del plano económico, cuando se produce el tránsito del seguro social a la seguridad social?

Es ésta una inquietud actual para muchos de los países en desarrollo, porque implica el abandono de sistemas financieros establecidos para la protección de un sector específico de la sociedad y la proposición de un nuevo esquema que implique

una cobertura total, razón por lo cual la doctrina proyecta un tránsito de la mutualidad, a la solidaridad social, implica que toda la colectividad desde luego la económicamente activa aporte recursos para extender la cobertura a sectores deprimidos de la sociedad, así como a los propios cotizantes, permanezcan o no en ese grupo.

La variable económica en seguridad social implica la redistribución de ingresos, es decir los beneficiarios no utilizan las cantidades por ellos aportadas, bien que se haga directa o indirectamente, la redistribución cumple su función cuando se beneficia la población inactiva: niños, ancianos, inválidos, esposas de trabajadores, enfermos, etc.

Esta filosofía de lo económico como se le denomina implica un sistema que sea dirigido por el Estado, que a su vez sea este el protagonista del buen recaudo, financiación, administración de los recursos, este esquema así planteado implica la revisión de su actual estructura con el propósito fundamental de lograr en términos relativos un bienestar social.

Esta estructuración económica no proscribire a los particulares como sujetos, también protagonistas de su desarrollo, pero sin que sea una sutileza gramatical, estos participan en el desarrollo, más no y es el sentido de esta tesis no serán, rectores, directores, de un proceso que es básicamente social, y cuando suceda lo contrario no se estaría sino ante el desarrollo de seguros privados, cuya acción desde su creación no ha sido vedada, es lícita permitida pero no se pueden crear híbridos con la idea de lo "social", sin estudiar de fondo los principios, la naturaleza que rige una materia, elementos que deben ser tenidos en cuenta por el legislador al momento de propiciar modificaciones al sistema.

1.2. Sujetos que deben pagar la seguridad social

La doctrina y el desarrollo que ha tenido esta materia demuestra diferentes criterios en cuanto a quienes deben pagar la seguridad social, dentro de las cuales se destacan:

- a) financiación tripartita, es decir que los tres principales sujetos de la producción financien la seguridad social, Estado, empleadores y trabajadores.
- b) financiación bipartita esto es que la financiación está en cabeza de los empleadores y de los trabajadores, con aportaciones voluntarias del Estado.
- c) financiación denominada de la solidaridad nacional, implica en si un proceso de aportación general por vía directa o indirecta y que involucre a todos los sectores económicamente activos.

Las dos primeras posturas sostienen una concepción limitada de seguridad social, toda vez que consideran que los beneficiarios exclusivos del sistema son los económicamente débiles, y estos serán los que viven de un salario o de un tope de renta.

El tercer concepto es lo que la doctrina denomina, concepto amplio de financiación de la seguridad social, este tipo de financiación es una respuesta al principio de la universalización, el hombre por el solo hecho de existir tiene derecho a la seguridad social. La vicisitudes de su propio quehacer, así como puede que lo conduzcan a la prosperidad, pueden llevarlo a la miseria.

En esta postura el Estado juega un papel importante, no puede ser indiferente al proceso, no puede marginarse de la obligación o solamente convertirse en Estado vigía, como órgano sancionador o que fija el monto de las aportaciones presupuestales variables o voluntarias. Este marco teórico debe para su aplicación práctica considerar un apropiado manejo fiscal, captación y canalización de los recursos para seguridad social, la constitución de la reserva técnica con una apropiada ley de inversión que produzca beneficios al sistema, etc.

Es por lo tanto el Estado sujeto activo de este proceso.

Los Estados latinoamericanos viven un momento coyuntural, vital en su evolución. Se debe adecuar las estructuras y la operación de las instituciones a las profundas transformaciones de las sociedades cuyo reto mayor será de la esencia del sistema, la extensión constante de los beneficios y prestaciones otorgadas, tópico hoy de gran controversia que implica nuevos enfoques, modificaciones, pero y sin temor de repetir consecuentes con su naturaleza.

Los problemas en esta materia vinculan conceptos como desarrollo integral y la participación del sector público y el papel que desarrolla la seguridad social, la limitación de los actuales modelos financieros y factores claves en el proceso de universalización.

La postura de cómo y quién debe financiar la seguridad social, precisa analizar el sistema en general así lo advierte la doctrina: "La problemática del proceso de desarrollo contemporáneo en América Latina, en sus manifestaciones económicas y sociales, es sumamente compleja. El factor económico influye decisivamente en el avance y la amplitud de los programas sociales. Los países latinoamericanos en su

mayoría acusan una escasa capacidad económica general, que se refleja en bajos niveles de ingreso nacional y medio per cápita.

En la mayoría de los casos, en gran parte de la población económicamente activa se concentra en el sector agrícola; este sector sufre una baja productividad y, a pesar de ocupar a un elevado porcentaje de la población trabajadora, no representa una parte equivalente del PNB. Los precios de los productos tradicionales de exportación en los mercados internacionales continúan deteriorándose en relación con las importaciones de bienes de capital necesario para mantener el precario proceso de industrialización. Este proceso de industrialización, basado en la sustitución de importaciones, parece estar limitado por cuestiones de demanda industrial restringida; aun en los países con mayores posibilidades, la ampliación del mercado consumidor interno se ve obstaculizada por un deficiente sistema de movilidad social y distribución de la riqueza nacional". 64

Este panorama poco halagüeño requiere un equilibrio de proceso social con el progreso económico, donde la seguridad social se convierta en un verdadero instrumento de la política estatal razón por la cual se argumenta como paso a seguir el esquema de solidaridad en materia de financiación de la disciplina en estudio.

64 PALMERO, Olga, ET AL. *Financiamiento y Extensión de la seguridad social en América Latina.*-Instituto Mexicano del seguro social.-México, 1981, pp. 83 y 84.

1.3. Naturaleza jurídica de la cuota o aporte

El tránsito de aportaciones de carácter ejecutivo, a aportaciones de carácter fiscal ha sido el desarrollo de este tema en algunas legislaciones, dependiente de la naturaleza jurídica del seguro social. Esta apreciación obliga a tener una definición de que se entiende por crédito fiscal, Blumenstein, señalando por Marcos Padilla indica: "Los tributos son las prestaciones primarias que el Estado o un monto autorizado ex-profeso exige a los sujetos sometidos a su soberanía territorial". 65

En virtud de la tendencia universalizadora de la seguridad social se ha considerado a la cuota obrero patronal como impuesto, con dos razones:

- 1.- por que son contribuciones que gravan los salarios.
- 2.- por que es un gravamen establecido unilateralmente por el Estado, y que de manera obligatoria se aplica a todas aquellas personas que la ley vincula.

65 BLUMESTEIN, cit. por Moreno Padilla, Javier. El régimen fiscal de la seguridad social, Edit. Themis, México D.F., 1990, p. 59.

Sin embargo por las características especiales del aporte de seguridad social, Ramón Valdés Costa, citado por Moreno Padilla dice: ". Debe aceptarse que el patrón recibe beneficios de la buena organización de la seguridad social y por tal motivo está justificado el establecimiento de una contribución a su cargo, exclusivamente destinada al servicio. El bienestar de los trabajadores al asegurar la paz social y las buenas relaciones entre el capital y el trabajo, permite un funcionamiento normal de la economía y por lo tanto del éxito de las empresas. Por otra parte, al proporcionarle a los trabajadores adecuadas soluciones en materia de seguridad social, se disminuyen sus gastos individuales en materia de asistencia médica y de previsión de riesgos de invalidez. Si la seguridad social no existiera es indudable que los salarios deberían aumentar; o sea que el patrón desde el punto de vista económico sustituye el aumento del salario a pagar a su trabajador, por una prestación obligatoria al organismo de seguridad social".

La anterior exposición indica una naturaleza especial del aporte a seguridad social, que no encaja en contenido y concepto con el tradicional impuesto, consideran además que el modelo del código tributario para América Latina, en su Art. 17, clarifica a las contribuciones de la siguiente manera:

- 1.- Especial
- 2.- De Mejora
- 3.- De Seguridad Social

Esta última la define "la prestación a cargo de patrones y trabajadores integrantes de los grupos beneficiados, destinada a la financiación del servicio de previsión".

Estos además poseen particulares características:

- 1.- Se trata de prestaciones obligatorias
- 2.- No se trata de figuras tradicionales
- 3.- Están establecidas a favor de organismos públicos descentralizados
- 4.- Es indiferente que estén o no previstos en el presupuesto de egresos

Implica que se debe considerar al aporte de seguridad social como un gravamen particular, toda vez que se desprende un beneficio para los miembros de la organización de previsión y seguro social y que las dificultades que ofrece esta materia se agudizan cuando este desborda el ámbito laboral considerando que cuando se da paso a la seguridad social, esta no solo señala como beneficio a la persona que presta un servicio bajo la subordinación de un patrón, y como contra prestación recibe un salario, sino a otro tipo de trabajadores, a los independientes, a los estudiantes, a la colectividad en general, esto significa una configuración financiera diferente, con perfiles muchas de las veces autónomo sin que nadie realice una retención o se refiera a una compensación por su esfuerzo personal, significando que se contribuye a la seguridad social, no obstante no tener la calidad de trabajador subordinado, indicando con esto que se puede tipificar dentro de la categoría genérica de contribuciones a las aportaciones de seguridad social.

1.4. Variantes en la determinación de las cuotas

Tema vinculado, con el principio de la universalidad. En la medida que se amplía la cobertura del sistema debe diseñarse técnicamente nuevas formas que coadyuven a su financiación. El sistema tradicional de cuotas-parte, dependiendo de los sujetos que por ley se indique, de trabajadores y empleadores, o trabajadores,

empleadores y Estado. Desde su nacimiento, la financiación ha sido propia de estos sectores. Sin embargo la experiencia y la dinámica de esta disciplina, pone a prueba alternativas que sean consecuentes con su expansión, pero a la vez con las posibilidades reales, que permitan una realización cierta y eficaz.

En Latinoamérica los seguros han estado cubriendo sectores minoritarios de la población activa y una primera expansión fue el seguimiento de las contribuciones tripartitas, (empleadores, trabajadores, Estado), por que el Estado realizó erogaciones por concepto de contribuciones ordinarias y/o extraordinarias con el fin de favorecer a esa minoría de la población activa. Los países que se han resistido a aplicar esta fórmula aducen, que los trabajadores que tienen mayor capacidad económica que los demás deben financiar su propia seguridad social.

Existen dos elementos vitales, en las alternativas de la financiación de seguridad social:

Primero.- La racionalización de los recursos que implique una distribución más equitativa de lo dispuesto por la colectividad nacional.

Segundo.- Ausencia total de discursos demagógicos, en este campo, utilizado tan frecuentemente en perjuicio de una materia, desarrollable a través de áreas altamente técnicas que permitirían una adecuada planeación.

Dentro de este esquema, y paradójicamente, como variante al sistema de cuotas esta en la revisión del mismo sistema, y esa primera posibilidad lo brinda la inversión de las reservas técnicas, especialmente en el régimen de pensiones.

¿Porqué? por que ha sido demostrado que la capacidad de las reservas, no es propia del régimen financiero adoptado, sino que depende de otros factores entre otros la colocación de fondos e inversión de las reservas de las pensiones, en cuya base reposa en gran medida la solvencia de estas. Sin embargo la práctica ha sido contraria a este principio, así no lo advierte Gonzalo Arroba; "Por otro lado la experiencia muestra que se ejerce una gran presión para que las reservas del seguro social sean invertidas en colocaciones que no son o han dejado de ser atractivas para los inversionistas privados sea en razón del alto grado de aleatoriedad que conllevan, sean de la baja rentabilidad. Desde el punto de vista de las finalidades y objetivos de la seguridad social, se tiene un efecto negativo en el hecho de que los organismos deliberantes encargados de invertir los fondos del seguro se han dedicado primordialmente en esta tarca con perjuicio de la finalidad propia y específica de la seguridad social". 67

En la gran mayoría de casos la colocación o inversión de reservas, se hace sin ajustarse a los requerimientos del desarrollo nacional, esto es invirtiendo las reservas y provocando procesos inflacionarios, verbigracia préstamos destinados a fomentar el consumo y no a la creación de riqueza o de trabajo. También se dan soluciones en este sentido pero por ser demasiado buenas, se abandonan.

Los estudiosos de la materia coinciden en afirmar que por lo que se refiere a Latinoamérica, aun no se ha dado una fórmula satisfactoria al problema de la inversión de las reservas de la rama de pensiones.

67 ARROBA, Gonzalo. "La financiación de la seguridad social en los países en desarrollo". Revista Estudios de la seguridad social, No. 29, publicación de la secretaría general de la asociación internacional de la Seguridad social, Ginebra-Buenos Aires, 1979, p. 28.

Desde otro ángulo el hecho de que factores a nivel general alteran las condiciones económicas como la inflación, modificaciones de la estructura demográfica, maduración de los regímenes de seguridad social, como las mejores condiciones de vida, incorporando a este proceso periodos de recesión y disminución de ingresos han determinado la búsqueda de otras alternativas, esto incluye la reducción de prestaciones, nuevos impuestos, o modificar los existentes para hacerlos más eficaces.

Dentro de las varias propuestas se tiene:

- a) Abandonar los impuestos sobre las nóminas y las cotizaciones sobre ganancias hasta un límite, a favor de un impuesto progresivo sobre el ingreso.
- b) Modificar si levemente el factor prestacional, pero optimizando los ingresos sin recurrir a nuevos impuestos ¿cómo?, adaptando los gastos de administración, evitar la creación política de instituciones, que dicen tener fines de seguridad social, que tanto impuesto como cotizaciones sean complementarios entre sí en lugar de ser contradictorios. Se tiene el ejemplo de Canadá, que ha reducido las prestaciones del seguro del desempleo y las asignaciones familiares para liberar fondos que incrementen los ingresos del pensionado, e introducir un crédito tributario para familiares de los trabajadores.

La seguridad social actualmente tiende a comprender a toda la población, legitimación que se apoya en la solidaridad tradicional de una sociedad, expuesta a las mismas contingencias manifestación que requiere de otra u otras alternativas. Se ha visto que la financiación a través de cotizaciones se fundamentan en la afectación de cuotas e impuestos estos últimos en porcentaje que la ley fije y con un fin específico la

seguridad social. Esta última posibilidad hace participar a personas que tradicionalmente la ley no señalaba, como trabajadores independientes, comerciantes, etc., cuando éstos compran bienes suntuarios, estarán pagando un impuesto al sistema perteneciendo o no perteneciendo al sistema. Técnicamente se financiaría del sistema de cotizaciones tradicionales, más las sumas recaudadas por concepto de impuestos.

1.5. Salario como determinante de la cuota

Es esta la expresión del carácter eminentemente contributivo de los sistemas de seguros sociales, toda vez que son las cuotas de los asegurados su principal fuente de financiación bien trátase de empleadores, trabajadores o Estado, o únicamente empleadores y trabajadores. Esto tiene aplicación en un régimen llamado de restringida aplicación ¿porqué? por que se tiene en cuenta únicamente los salarios.

Para el trabajador dependiente el salario es tomado como base y para ello opera el concepto de salario dispuesto en las respectivas legislaciones laborales, en el que además de la renumeración fija o variable debe incluirse todo lo que el trabajador recibe en dinero o en especie como contraprestación directa del servicio adoptando diferentes denominaciones como la de primas, valor del trabajador suplementario o de horas extras, bonificaciones habituales, etc. vinculándose a estos el concepto de permanencia, a contrario sensu, las sumas recibidas por mera ocasionalidad no deben tenerse en cuenta.

Sumándose todos los factores al básico se obtiene el promedio mensual o semanal de acuerdo a las reglamentaciones, lo que permite encuadrar la categoría del salario o porcentaje respectivo; con base en este se pagan las cuotas y se reciben las prestaciones económicas.

Las cuotas son diversificadas, por su origen, administración, inversión, etc. ésto es, no hay unidad, considérense los riesgos profesionales cuyo pago está a cargo exclusivamente del empleador y si los hay profesionales, los hay no profesionales, implicando para cada uno consideraciones de origen y pago de prestaciones diferentes. Hoy la doctrina busca eliminar esas diferencias apelando a la solidaridad humana.

Estas apreciaciones están dentro de un marco ius laboralista, considerando que es el trabajador dependiente, sujeto del sistema de seguros sociales, pero si tomamos en cuenta que el espectro de protección se amplía a otras personas que siendo trabajadores, pero no dependientes, también son sujeto de protección, el concepto de salario señalaría una específica población, creando dos sistemas de cuotas y de protección una para trabajadores dependientes y otros para trabajadores independientes, para este último ya no se tendrá en cuenta el salario, sino los ingresos percibidos, cambia el sentido y si pensamos en una evolución hacia seguridad social debe estipularse un concepto que unifique la Legislación. El concepto de Derecho Laboral es propio para su campo de aplicación, pero obsoleto para los sistemas de seguridad social.

Debe por lo tanto ajustarse a la idea de ingreso, las entidades de seguridad social no están para determinar que es o que no es salario y se sabe que bajo este subterfugio, empresas evaden el pago de cuotas reales a estos institutos por lo que debe revisarse el sistema, proponer el concepto de salario quizá como todo ingreso pero no el que la legislación laboral indica porque este cumple debidamente sus fines dentro de su radio de acción pero no para seguridad social.

2. Factor financiero

2.1. Bases financieras de la seguridad social

En esta materia la doctrina considera que los sistemas de financiación de la seguridad social no deben ser estimados al margen del contexto histórico, social, cultural, político y económico en que intervienen cada régimen, por lo que ésta será la base para trazar los objetivos, las prioridades que deben señalarse a dichos objetivos de seguridad social.

Los sistemas efectivos de financiación aplicados dependerán de los objetivos adoptados por los diversos países, que de acuerdo a estudios de la Asociación Internacional de seguridad social identifica los siguientes:

- " - Diferir los salarios hasta llegar a períodos de ganancia nulos;
- Imponer el ahorro obligatorio para cubrir los períodos de ganancia nulos;
- Convinar estos dos objetivos, con el fin de asegurar la participación tanto de los empleadores como de los trabajadores;
- Tomar disposiciones con miras al ahorro voluntario o una cobertura individual;
- Lograr una mayor equidad entre los diversos grupos de la población, merced a una redistribución de los ingresos;

- Indemnizar a quienes hayan sufridos daños." 68

Además de los anteriores objetivos, se consideraron otros más amplios a cuya realización pueden colaborar los regímenes de seguridad social, como; atención o eliminación de la pobreza, mejores e iguales oportunidades a todas las familias, mejora del estatuto de las mujeres, integrándolas (incluyendo amas de casa), incremento de la productividad aliviando a los trabajadores de las inquietudes que pueden causarle futuras contingencias, etc. cada país reconocerá y escogerá los que estime más importantes, y finalmente cada sistema reflejará la importancia relativa a cada uno de estos objetivos, acomodándose a su contexto político y cultural dado.

Sin alterar el orden se supone que los países al señalar los recursos con que se debe financiar determinado programa, estos serán precedidos por estudios actuariales, teniéndose en cuenta las decisiones de las autoridades nacionales competentes en cuanto a la distribución de la carga financiera generada por la seguridad social, tanto entre los diversos sectores económicos que intervienen en su financiamiento, como en lo relativo a la distribución de dicha carga en el tiempo.

68 OSBORNE, John. "Informe general de la conferencia de investigación sobre métodos de financiación de la seguridad social sus efectos económicos y sociales". Revista estudios de la seguridad social, publicación de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social.- N° 30-Ginebra-Buenos Aires, 1979, pp. 76-77.

Implica una estructuración, en que además de la influencia del volumen de los recursos necesarios y los mecanismos de distribución de la carga financiera tienen sobre la economía, existen otros factores que asisten a intensificar o a disminuir dicha influencia, estos son señalados por la doctrina de la siguiente manera: "Entre tales factores concurrentes se citan la naturaleza y amplitud de los programas de seguridad social, el grado en que contribuyen a la redistribución del ingreso nacional, la parte que su costo social representa sobre dicho ingreso, la proporción de la población económicamente activa que contribuye o está en capacidad de contribuir al financiamiento de los programas de seguridad social en relación tanto al conjunto de la población económicamente activa, como al total de la población, la relación costo/beneficio y también el grado de eficacia de la acción de la seguridad social en relación a la naturaleza y magnitud de las necesidades sociales que tales programas están llamados a satisfacer". 69

Los anteriores factores son concurrentes al conformar son concurrentes al conformar el cuadro general de esta disciplina, destacándose como hecho importante, la relación entre seguridad social y economía nacional, no se puede dejar a un lado el aspecto básico del comportamiento estructural de los programas en relación al desarrollo económico. Si un programa de seguridad social no contribuye o es contraproducente con el desarrollo económico, por perfecto que sea su financiamiento, no alterará esa situación.

2.2. Regímenes financieros

2.2.1. Relación entre el sistema financiero y el seguro

Cada país adopta un sistema vinculado directamente a los objetivos así:

1.- Si el trabajador se asegura contra contingencias específicas mediante la conjunción de salarios diferidos y ahorro obligatorio, es más asequible una combinación de impuestos sobre la nómina de salario de los empleadores y de impuestos sobre la remuneración de los trabajadores hasta un límite determinado. El proceso de captación podrá estar a cargo del Estado o bien en forma de cotizaciones obligatorias a una entidad de seguro social dirigida por el Estado.

2.- Si se persigue asegurar individualmente la cobertura o incentivar el ahorro voluntario, podrá el Estado favorecerlo a través de cotizaciones voluntarias. Técnicamente se relacionará con las ganancias en lo posible estableciendo un límite.

Estimulará el Estado a sociedades de socorros mutuos, programas de ahorro con miras al retiro o planes de pensiones establecidos por sindicatos o empleadores.

3.- Si se pretende fundamentalmente redistribuir el ingreso considerando que el salario no compensa el esfuerzo, o que no es suficiente para hacer frente a las más elementales necesidades sociales, así como contribuir a morigerar la pobreza y alcanzar los distintos objetivos en materia de

política familiar, estatuto de la mujer, es factible una financiación fincada en los ingresos generales. En su defecto se podrían acudir al impuesto sobre ingreso de las personas que contendría una escala de excepciones o un sistema de crédito tributario reembolsable. Sistema que por lo general se aplica a regímenes de asistencia social y a los de prestaciones universales.

- 4.- Si el objetivo es indemnizar a los interesados los daños o lesiones sufridas, la financiación dependerá probablemente de si se puede imputar una falta a una tercera persona, verbi gracia en el caso de accidente de trabajo o en enfermedad profesional, donde hay una responsabilidad objetiva, por parte del empleador, por lo que este deberá pagar una prima la que se calculará con base en la experiencia obtenida.

En la financiación del seguro es tema obligado el de los impuestos en cuanto al tipo de impuesto y su cuantía, que parece encajan en diversas situaciones, toda vez que un fondo de inversión es aconsejable técnicamente en la financiación de la seguridad social. Hoy es necesario establecer un equilibrio entre la capacidad financiera del sistema y las contingencias a cubrir. En el informe de 1979 de la A.I.S.S, ya se supone la inquietud con respecto al incremento en el costo de las prestaciones y que si bien no se indica la causa precisa se indica: "... que probablemente se trataba de una combinación de factores como la inflación, las modificaciones de la estructura demográfica, la moderación de los regímenes de seguridad social, así como la mejora general de las condiciones de vida, asociadas a un periodo de recesión y a una disminución de los ingresos. Los gobiernos y las cajas de seguro tienen que hacer frente a problemas que estriban en decidir si hay que

reducir las prestaciones, percibir nuevos impuestos para aumentar los ingresos o bien modificar los existentes para hacerlos más eficaces". 70

Con base en las anteriores opciones, hay una estrecha relación entre sistema económico y el sistema financiero del seguro social, para crear técnicamente entidades de seguro social, no solo debe tomarse en cuenta aspectos de finanzas públicas, las diversas formas de imposición, como instrumento vital de la financiación de la mayoría de nuestros seguros sociales debe considerarse aspectos como la pobreza, la solidaridad, la participación de todas las clases sociales. No se puede pensar hoy en cambios en los sistemas de seguridad social sin que este no contribuya al problema del desempleo, la conveniencia de vincular las prestaciones a un índice para contrarrestar los efectos de la inflación en general aspectos que conduzcan a un sistema equitativo.

Al respecto obsérvese lo que dice Alarde Rodner: "Siguiendo el modelo de la estructura federal de Austria, la autoridad financiera -puesto que esta autoridad es un elemento integral de la autonomía local- se divide entre los diferentes niveles de autoridad gubernamental. Estas autoridades financieras de nivel intermedio ayudan al gobierno central en el cumplimiento de sus responsabilidades financieras. Los programas de seguro social son más especializados, son más flexibles; y mantienen una relación más estrecha con el individuo asegurado. Además, sus gastos totales se desglosan en pequeñas cantidades cuando se distribuyen entre los individuos. De esta manera, como el estado se dedica sólo a la realización de tareas específicas con carácter de servicio público los programas de seguridad social pueden buscar objetivos en períodos relativamente largos sin verse afectados por asuntos de la política cotidiana". 71

70 OSBORNE, John. Op. cit. p. 80.

71 RADNER, Alfred. "El seguro social en el sistema financiero" AISS, resúmenes analíticos de seguridad social, vol. IX N° 107-Ginebra, 1975, p. G/621/5.

Según se adopte determinado sistema financiero en los seguros su bondad dependerá de una estructuración técnica, acorde con la situación económica, social y política del país donde opere, y que le permita desarrollarse dentro de márgenes aceptables de eficacia. En la medida que hoy se cuestionan su adaptación y su eficacia, con la relación entre seguro y sistema financiero se busca dentro de un contexto global, que implica un replanteamiento de las estructuras financieras, un enfoque diverso del papel que en el plano social juega la seguridad social. Por lo tanto se hace necesario que los dirigentes políticos, técnicos y administradores, tomen conciencia sobre la necesidad de brindar soluciones que situaciones específicas así lo requieran. Si no se actúan en este sentido el futuro de la seguridad social podrá verse comprometido independientemente de las soluciones financieras que puedan proponerse.

2.2.2. Sistema de reparto simple de capitales

En el presente todos los países en Latinoamérica cuenta con regímenes nacionales de seguros sociales y en común se encuentra, que cubren las contingencias de enfermedad y maternidad, enfermedad profesional y accidentes de trabajo e invalidez, vejez y supervivientes, además de las anteriores también en algunos países cuentan con esquemas de asignaciones familiares.

En cuanto a las contingencias, estas se agrupan y para cada grupo opera un régimen financiero, así el grupo de contingencias, enfermedad y maternidad, se financian por lo general a través del régimen financiero de Reparto Simple de Capitales.

Este sistema consiste en que cada ejercicio (entendiéndose por este un lapso de tiempo determinado no superior a dos años, usualmente es de un año) los recursos destinados al financiamiento de enfermedad y maternidad, deberían ser iguales cuando menos a los gastos anuales del mismo. ¿Qué gastos deben considerarse?. Básicamente, los servicios médicos, los de su gestión administrativa y los de adquisición, mantenimiento y reposición de las instalaciones y equipos que los servicios médicos requieran, en general los gastos que hagan posible el desarrollo de la infraestructura con el fin de prestar eficaz y debidamente los servicios.

Este sistema se enfrenta a un fenómeno universal comprobado que desequilibran esa supuesta correspondencia entre recursos y gastos, y es que el costo de los servicios médicos tiene un crecimiento superior en todos los países, al del incremento de salarios y en la mayoría al del producto nacional bruto per cápita, como consecuencia de un doble efecto, por un lado el encarecimiento de la tecnología de la salud y por el otro la demanda de mayores salarios del personal médico, paramédico y auxiliar, que en los países de la región consumen más del 60% del total de gastos de los seguros de enfermedad. Significa que cada año tiene mayor peso el costo per cápita de los servicios médicos, referido al conjunto de personas aseguradas.

Al respecto se presentan hipótesis en orden a establecer un equilibrio entre recursos y gastos, destacando la siguiente: "Para que funcione el régimen financiero de reparto simple anual de gastos en un nivel razonable de equilibrio sería, pues, necesario que el aumento anual de los costos esté compensado con un aumento por lo menos igual de los recursos anuales que sirven para financiar las obligaciones y los correspondientes costos de este seguro. Esto significaría que, en el caso más común en que los recursos provengan de cotizaciones calculadas porcentualmente sobre los salarios de los trabajadores asegurados, el incremento del salario medio anual per

cápita necesitaría ser de tal magnitud como para, a tasa de cotización constante, igualar o superar al incremento medio del costo anual per cápita de los servicios médicos. Esta condición no se cumple en los países latinoamericanos". 72

El fenómeno de la inflación, tiene efectos tanto en países que tienen una tasa moderada de inflación, como en aquellos que no la tienen y sin embargo en los primeros el incremento del salario medio per cápita no alcanza a igualar el costo de los servicios médicos y en los segundos el crecimiento de los costos generales, es siempre superior al ritmo del aumento de los salarios. La experiencia demuestra que manteniéndose constante las tasas de cotización, existe siempre la posibilidad de que la contingencia de enfermedad y maternidad sean mayores sus gastos que los recursos obtenidos.

De acuerdo al régimen de reparto simple, al producirse una situación deficitaria para equilibrar el sistema debería aumentarse los recursos o disminuir los gastos hasta que no supere los recursos disponibles, obsérvese que pensar hoy en una disminución estaría fuera de curso, toda vez que hay crecimiento constante de los costos, queda así como acción posible aumentar los recursos. Esta situación plantea los siguientes interrogantes:

¿Puede aumentarse los recursos cada vez que se incrementan los costos?

¿Cómo puede lograrse tal aumento?

La respuesta depende a su vez de dos situaciones:

- 1.- La de países en los cuales la contingencia de enfermedad y maternidad se paga sobre la totalidad del salario del trabajador, y

2.- Países en que se cotiza teniendo un límite máximo del salario.

Son dos situaciones diferentes en orden a determinar el equilibrio financiero; en el primer caso la medida más lógica sería la elevación de cotizaciones, elevación que afectaría a todos los trabajadores esta medida se tomaría siempre y cuando las reservas técnicas no puedan absorber el desajuste. Sin embargo los estudiosos de este régimen en Latinoamérica señalan su no funcionamiento, existiendo varias razones, unas de orden constitucional, en cuanto para elevar las cotizaciones necesitan modificación legal aprobada por el congreso nacional, lo que se ha logrado ocasionalmente y después de largos periodos, en otros cuando menos necesita de la aprobación del ejecutivo con base en la propuesta formulada por el organismo máximo deliberante de la entidad aseguradora donde los representantes de los empleadores y de los trabajadores ofrecen su mayor resistencia para elevarlos.

Otras razones son las de orden político toda vez que son medidas antipopulares y los gobiernos mantienen por largos periodos los porcentajes de cotización, reflejándose en una pésima prestación del servicio generando aun mayor resistencia para incrementar las cotizaciones.

En la segunda situación, esto es cuando la contingencia de enfermedad y maternidad se calcula teniendo en cuenta un límite máximo del salario asegurable, crea además de la resistencia al incremento de la cotización, una seria desigualdad que confortaría la elevación de la cotización entre trabajadores de mayores ingresos iguales y superiores al tope máximo del salario asegurable y los trabajadores de menores ingresos, toda vez que para unos y otros el costo de los servicios es igual, además de afectarse la redistribución del ingreso, quien gana menos paga proporcionalmente más

que quienes tienen mayores ingresos, verbi gracia, si el salario máximo asegurable es de 1,300 unidades, y si las cotizaciones para enfermedad general y maternidad es del 4% un trabajador que devenga un salario de 1,000 unidades cotizará exactamente el 4%, pero un trabajador de 4,000 unidades cotizará apenas el 1% de su salario por lo tanto se debería procurar eliminar el tope máximo del salario asegurable o por lo menos lograr un relativo dinamismo en el salario medio asegurado.

El anterior análisis implica que la flexibilidad de la elevación de los recursos para acomodarlos al ritmo del crecimiento de los gastos es condición indispensable para este tipo de régimen en la práctica no existente.

¿Cuáles han sido las prácticas más socorridas para enfrentar el déficit?, han sido:

- 1.- Algunos han acudido al fondo de reservas técnicas en materia de pensiones para cubrir los déficit anuales de la contingencia de enfermedad y maternidad.
- 2.- En países con capacidad fiscal el fisco ha erogado periódicamente las sumas necesarias para cubrir el mencionado déficit.
- 3.- En otros casos se han tomado medidas que involucran a los dos conceptos antes señalados en diversas proporciones.
- 4.- Finalmente se ha dado el caso, que si el organismo gestor del seguro de enfermedad cuando no encuentra financiamiento externo, se ve reforzado a reducir sus servicios en cantidad y calidad, medida que puede ser simultáneo con cualquiera de las mencionadas anteriormente.

2.2.2. Sistema de cobertura de capitales

De acuerdo a la categoría de contingencia se consideró que para los riesgos profesionales se estableciera otro sistema de financiación, el de cobertura de capitales, este sistema además de la operación que se lleva a cabo para el régimen de reparto simple de capitales, se debe calcular "... el valor actual de las prestaciones en curso de pago de aquellas que están ya consolidadas y se van pagando, para así asegurarlas durante todo el tiempo en que deban ser pagadas... es en vigor un sistema de capitalización parcial". 73

Este seguro otorga como para enfermedad y maternidad, servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios, farmacéuticos, así como subsidios por incapacidad temporal e indemnización por incapacidad permanente dentro de los porcentajes que dictaminen las leyes. En esencia las prestaciones y servicios para accidentes de trabajo y enfermedad profesional son de corta duración por lo que se podría considerar la aplicación del régimen de reparto simple, la probabilidad de ocurrencia de estas contingencias no tienen relación directa o inmediata con el tiempo, es decir permanece más o menos constante, pero surge una importante variable y es que cuando se dictaminan incapacidades permanentes parciales, estableciendo para ello porcentajes mínimos de pérdida de capacidad laboral efecto similar para cuando se dictamina incapacidad permanente absoluta, total o gran invalidez, se tendrá derecho a una pensión, verbí gratia las pensión de sobrevivientes a viuda, huérfanos, cuyo causante murió como consecuencia de una enfermedad profesional.

Esta situación hace necesario que se constituya una reserva a la que técnicamente se le denomina de contingencias y fluctuaciones con el fin de garantizar el pago de dichas pensiones por lo tanto se calcula el valor actual o el valor probable de las mesadas que podrá percibir el pensionado durante su existencia y la sustitución pensional a la viuda o huérfanos. Este valor así descrito se toma como gasto del año.

En síntesis integran el total de gastos durante el ejercicio, el monto de todos los valores actuariales de las pensiones decretadas en el año, el valor de la capitalización de la reserva acumulada más el valor de todas las prestaciones y servicios causados en el mismo periodo mas la reserva de contingencias y fluctuaciones.

Es común denominador que en la mayoría de legislaciones latinoamericanas la contingencia de riesgos profesionales se financie con los aportes que pagan las empresas, en proporción a la nómina de salarios, de acuerdo a la clase de riesgo dependiendo de su peligrosidad. A su vez para cada clase de riesgo se establecen determinados grados los que se fijan dependiendo de su índice de frecuencia y severidad.

La contingencia de accidentes de trabajo y enfermedad profesional no se agravan con el tiempo, no exige por lo tanto reservas para derechos en curso de adquisición. En cuanto a las reservas para pensiones en curso de pago se forma con los capitales constitutivos de las pensiones que se decretan en cada ejercicio más la capitalización sobre el monto acumulado de ellas. La constitución de las reservas de contingencia y fluctuaciones, establecida para atender los mayores costos como consecuencia de un incremento de la accidental. Si el incremento se tornara en permanente el sistema permite incrementar la cotización de aquellas empresas de mayor índice y frecuencia de accidentalidad.

2.2.4. Sistema de capitalización

En la medida que las diferentes contingencias tiene una causa y efectos diferentes, se considera que para la contingencia de invalidez, vejez y supervivientes se establezca un régimen financiero diferente, el sistema de capitalización. Se considera que este tipo de contingencias se agravan con el transcurso del tiempo, es decir, en la medida que transcurren los días aumenta la posibilidad de la muerte o la invalidez e inexorablemente la vejez, por lo tanto los gastos de estas contingencias crecen por el solo transcurso del tiempo. Las pensiones en curso de pago, serán cada día más numerosas y se incrementarán en la medida que se reduzca la edad mínima además de su posible transmisión a herederos.

Se han hecho estudios sobre sus ventajas dentro de las cuales se señalan:

- 1.- Es un hecho indiscutible que Latinoamérica tiene la necesidad de capitales y con el fin de ampliar la cobertura en cuanto a fuentes de trabajo o ingreso para la población que permitan mejores condiciones económicas es necesario que las reservas de los organismos de seguridad social inviertan en obras públicas y privadas.
- 2.- Este sistema busca que todo asegurado debe pagar su futura pensión con sus propios aportes quedando las cotizaciones de quienes por muerte no alcanzan a la edad límite en beneficio de los asegurados sobrevivientes. Las primas al capitalizarse anualmente más intereses devengados durante ese periodo van formando sumas considerables.

- 3.- A través de este sistema si se considera un periodo de cotización de 50 años, aplicando un interés del 4%, al llegar al periodo estacionario es decir al momento que se cumplan los requisitos para tener derecho a la pensión el capital final será tres veces mas cuantioso que todas las primas juntas es decir que las 2/3 partes de las rentas de vejez se constituyen con los intereses y solo menos una tercera parte se forma con las primas.
- 4.- El sistema de capitalización es viable en este tipo de contingencias por ser de larga duración por que las contingencias a corto tiempo son de exigibilidad inmediata, el sistema de capitalización exige periodos más o menos largos.

Estas, señaladas como posibles ventajas deben sopesarse frente a las desventajas entre otras se tiene:

- 1.- El sistema de capitalización encarece las cuotas y el ingreso per cápita del asegurado se ve disminuido.
- 2.- La experiencia demuestra que las reservas crecientes constituyen una tentación para los Estados, que en crisis se ven impulsados a tomarlos para cubrir gastos ordinarios de funcionamiento que no siempre van a incrementar la producción.
- 3.- Si el Estado se constituye en deudor y este no cumple con sus obligaciones no hay sino dos caminos a seguir:

- 3.1.- Posponer su cancelación en forma indefinida por carencia de recurso, con perjuicio grave para los beneficiarios.
- 3.2.- Acudir a la no recomendable medida de emitir moneda para cumplir lo que estimularía la inflación y las sumas canceladas no corresponderían a sus valores reales, equilibrio que tratará de ser ajustado por el ente gestor al revaluar las prestaciones económicas, medida que produce un mayor poder de compra y una nueva espiral inflacionaria.

Técnicamente el sistema de capitalización puede adoptar dos modalidades a saber:

2.2.4.1. Prima media uniforme

Cuando se introduce en América Latina el seguro social la mayoría de países para el financiamiento de invalidez, vejez y muerte, adoptan el régimen de capitalización completa por prima media uniforme, prevaleciente para ese entonces en los países industrializados de Europa. Esta supone que el equilibrio entre recursos y obligaciones se cumpla en períodos más o menos de larga duración, se señalaron entre 40 y 100 años.

"La teoría era que en un primer lapso dentro de este período había un excedente más o menos considerable de ingresos sobre los egresos, con el cual se formarían las reservas técnicas que al ser invertidas, se incrementarían con las utilidades a una tasa dada de interés. Se completarían así en su totalidad las reservas estimadas como necesarias en las previsiones actuariales de las cuales en un segundo período se tomarían las cantidades necesarias para completar el pago de las pensiones,

cuando los egresos fuesen superiores a los ingresos, hasta teóricamente saldarse el balance al expirar el período de financiamiento previsto en los cálculos actuariales". 74

En su desarrollo, para verificar su estado se dispone cuando menos cada tres o cinco años, se practiquen balances actuariales. En este sentido el profesor Arroba indica que en la mayoría de los países estos balances no se han llevado a cabo, su no práctica cualquiera sea la razón hace imposible conocer el grado de suficiencia o insuficiencia de los recursos y de las reservas.

Este régimen por su rigidez requiere de verificaciones oportunas de la suficiencia o insuficiencia de los recursos y de las reservas. Toda vez que al variar el esquema de prestaciones o el comportamiento de los fenómenos biométricos, demográficos o económicos con base en las hipótesis iniciales, se requiere de un estricto rigor técnico con el fin de plantear nuevamente la ecuación del equilibrio financiero.

Por otra parte, la gran mayoría de leyes del seguro social han sufrido modificaciones, bien aumentando las prestaciones, o liberalizando las condiciones de otorgamiento, lo que indica un previo estudio actuarial, pero también esta disposición no ha sido cumplida en la mayoría de los países.

74 ARROBA, Gonzalo. *op. cit.* pp. 23-24.

Un desajuste de tal naturaleza ha producido una brecha de enormes proporciones entre la concepción teórica del régimen financiero y su desarrollo

práctico, que va desde el hecho práctico de olvidarse de los planteamientos básicos del sistema dejándose llevar por la impresión política y administradores de abundantes recursos que inclusive se invertían en fines ajenos al seguro, verbi gracia, cubrir los déficit del presupuesto fiscal, hasta el total desconocimiento del engranaje técnico-económico que conlleva otorgar pensiones. Todo esto ha generado serios malentendidos entre la población asegurada y las instituciones del seguro social, en cuanto a la presentación del verdadero volumen de obligaciones que pesa sobre estas instituciones.

Además de manera especial se genera en materia de pensiones dificultades en cuanto a su revalorización por lo general las disposiciones originales no contemplan esta posibilidad, sin embargo los procesos inflacionarios forzaron que se adoptara algún mecanismo de revalorización de pensiones, ya mediante modificaciones legales o de factor. Cuando no se preveía inicialmente el costo de la revalorización en el financiamiento original y a menos que se los financiara con recursos externos, cada revalorización en el régimen de capitalización completa hubiera requerido un ajuste en la creación del financiamiento como consecuencia de la variación de los factores esenciales del costo.

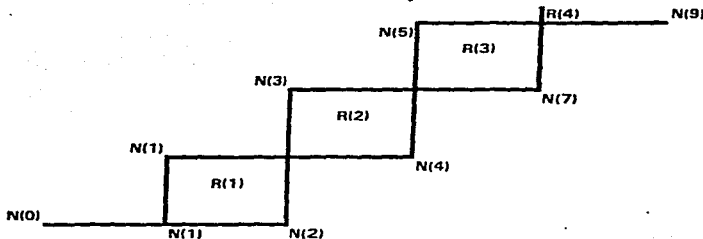
Debe considerarse que las pensiones de la mayoría de los países latinoamericanos representan cada vez una menor proporción del salario real, por lo que debe dinamisarse el concepto de salario asegurable cuando existen topes máximos o incrementarlos teniendo en cuenta el porcentaje de devaluación de la moneda, por ello es preciso que sus reservas sean destinadas a inversiones que contribuyan al desarrollo, sin desencadenar procesos inflacionarios.

El rigor técnico exigido para este tipo de sistema implica que su desconocimiento, trae consecuencias negativas, razón por la cual se optó por el régimen que a continuación se estudiará.

2.2.4.2.- Prima media escalonada

Este sistema se propone como alternativa, producto de las objeciones realizadas al de capitalización completa. Dentro de las características principales se puede mencionar:

- 1.- Es un sistema más flexible.
- 2.- Asegurar una mejor distribución de la carga financiera entre las diversas generaciones de trabajadores asegurados.



Sin embargo este sistema requiere la elevación periódica de las cotizaciones, es un sistema de capitalización atenuado, toda vez que se acumulan reservas en magnitud inferior al de capitalización pura, sin embargo su finalidad es asegurar el equilibrio financiero, cuando el sistema de pensiones llega al periodo estacionario es decir cuando se establece una compensación demográfica y financiera entre quienes ingresan y egresan del régimen de pensiones.

Para el escalonamiento de las cotizaciones se establecerá de modo similar que para el de reparto simple, desde luego para periodos superiores con el fin de evitar, de que en cada uno de estos las reservas constituidas en los primeros años sea absorbida por el mayor crecimiento de las obligaciones que surgen en la última parte de cada etapa cuando aún no se han alcanzado el estado estacionario este sistema se diagrama como a continuación se detalla.

Apoyado en la explicación del Dr. Rengifo, el financiamiento de las etapas sucesivas se logra calculando la cotización que sea suficiente para equilibrar los egresos por el sistema de reparto de capitales de cobertura que se extendería dentro de un tiempo calculado inicialmente así:

El punto de partida, es decir el tiempo inicial, representado en el diagrama como $N(0)$ a $N(2)$, considerando que entre esos dos puntos la cotización no podrá estar vigente sino hasta $N(1)$, este como tiempo aproximado, ubicado en la mitad del periodo $N(0)$ a $N(2)$. En esta etapa es decir de $N(0)$ a $N(1)$, se forma una reserva $R(1)$ constituida con la diferencia entre ingresos y egresos con los ejercicios comprendidos entre $N(0)$ y $N(1)$, dentro de este lapso la intensidad de las obligaciones es menor, que las del periodo $N(1)$ a $N(2)$.

Entonces se calcula una segunda etapa, estimando un nuevo porcentaje de cotización a partir de $N(1)$ hasta $N(4)$, dentro de este lapso se hace intervenir el rendimiento de la reserva $R(1)$ y así como se procedió anteriormente la cotización se mantiene vigente hasta el punto intermedio entre $N(1)$ y $N(4)$, es decir $N(3)$, lográndose acumular hasta este punto otra reserva $R(2)$.

La tercera etapa acumulará el rendimiento de las $R(1)$ más $R(2)$, y se procede a calcular de manera similar que para las etapas anteriores, hasta llegar al periodo estacionario, es decir cuando se reúnen los requisitos previstos en la ley para obtener el derecho a una pensión, momento en que se vuelve permanente y su financiación se desarrolla a través de la siguiente ecuación:

Cotización final más rendimiento de la reserva total $R(1) + R(2) + R(3) + R(4)$, igual a los egresos en el estado estacionario.

Este sistema considera el aumento de cotizaciones de manera escalonada sin embargo los expertos consideran que por razones técnicas resulta difícil calcularlo al inicio, inclusive legislaciones han previsto el aumento por periodos quinquenales, no obstante presenta la misma resistencia que para el sistema anterior y es que la elevación de las cotizaciones encuentran en los trabajadores y en los empleadores un serio obstáculo, o con dificultades de orden jurídico al exigir que los reajustes deben ser sancionados por el poder legislativo. Cualquiera que sea la razón de la resistencia en la práctica países que adoptaron este sistema, mantuvieron los porcentajes de cotización sin que estos fuesen reajustados por largos periodos en consecuencia se da incumplimiento a la condición fundamental de este régimen, además de transferir la carga financiera a generaciones futuras.

A los anteriores problemas se añade el hecho de que el financiamiento de las pensiones no dependen exclusivamente del régimen financiero adoptado, sino de otros factores como: inversión de las reservas técnicas, la estructura del esquema de pensiones, la diferencia entre las provisiones actuariales y el comportamiento de los fenómenos biométricos, demográficos y económicos tenidos en cuenta en dichas provisiones.

2.2.5. Otros regímenes financieros

Los desajustes económicos, los malos manejos administrativos, el no seguimiento de las reglas técnicas prescritas para los diferentes regímenes financieros, traen como consecuencia la búsqueda de nuevas alternativas que permitan cumplir de manera real con los objetivos de la seguridad social. Cuando el espectro de beneficiario va más allá de los que tradicionalmente se han tenido como tales, los trabajadores, debe pensarse en otra forma de financiar la seguridad social, razón por la cual la doctrina se ha pronunciado a favor del principio de la Solidaridad Nacional, basado en el hecho que si el sistema beneficia a toda la población, esta debe financiar su costo, no se olvide que la seguridad social es onerosa, cuesta y por lo tanto debe pagarse.

Dentro de esas nuevas propuestas, está la doctrina del presupuesto social, la del impuesto al valor agregado y otras si bien no del nivel general constituyen otra propuesta, y es el sistema de pensiones de Chile.

Doctrina del presupuesto social

Se fundamenta este sistema, en la idea de que cuando por ley un régimen de previsión o de seguro social, se establece como obligatorio y general, deja de ser un sistema de seguros, quiere decir que se abandona todo principio de la previsión voluntaria.

Esta doctrina expuesta por el Prof. Walter Dittel recoge los siguientes principios:

- a.- Se busca que la población activa o productora, contribuya obligatoriamente a sufragar el costo de mantenimiento de los programas de protección que deban ser implantados para cubrir a la población inactiva o no productora, contra la ocurrencia de uno o varios riesgos de carácter social, es decir que afecten directa o indirectamente a todos los habitantes.
- b.- La protección de los respectivos programas deben ser de carácter verdaderamente mínimo, con prescindencia de la equidad individual, es decir quien más contribuye, no es quien más recibe, con el fin de garantizar una financiación permanente, estable a través de todas las generaciones. Como ejemplo de esta característica, se tiene el sistema de educación gratuita, que es un programa de educación mínima dirigida a todos los ciudadanos, cuyo costo es sufragado mediante impuestos por la población económicamente activa y no se cobra más a quienes más aprenden ni a quienes más ganan.
- c.- Los programas deben proporcionar protección inmediata, no se tiene en cuenta los denominados periodos de espera o de carencia, pudiendo retrotraerse al cumplimiento de contingencias ocasionadas en el pasado.

d.- Al prescindirse de toda noción de equidad individual, los beneficios deberán ser uniformes para todas las personas y no tendrá relación directa con la remuneración percibida.

El expositor argumenta que el costo del sistema debe sufragarse a través del pago de impuestos por parte de la población activa (productora), con beneficios uniformes para la población.

Este sistema no ha tenido acogida, habida cuenta de que las prestaciones que conceden son mínimas, así como las prestaciones económicas tendrían montos iguales, en detrimento de sectores que por su experiencia, conocimientos, precisan también le sean reconocidas, además de injusto también es inflacionario.

Sin embargo tiene como gran ventaja que las prestaciones sean de carácter inmediato, sin fijar largos periodos de espera.

IMPUESTO SOBRE EL VALOR AGREGADO (I.V.A.)

Es el método de financiación practicado hoy por los países Europeos, especialmente en España, país que a partir de 1984, lo estableció.

Aplicando este impuesto a la financiación de la seguridad social se tiene:

- a) La financiación con base en el aumento de las cuotas a cargo de empleadores y trabajadores, es inflacionario e insostenible, ¿porqué?. Las empresas trasladan su mayor costo al artículo que viene a hacer cubierto por el consumidor, con una grave secuela y es que impide al productor competir en el mercado internacional por el aumento de los costos.
- b) Como es menor la cuota patronal para seguridad social favorecerá la inversión y esta el empleo, lo que supondrá la creación de nuevos empleos y de nuevas empresas.
- c) Este sistema no suspende el régimen tradicional de cuotas obrero-patronales, sino elimina los efectos contraproducentes del régimen tradicional y permite por lo mismo ampliar la cobertura a mayores sectores de la población.

SISTEMA DE PENSIONES DE CHILE

Este sistema se le califica como régimen de capitalización individual en donde los beneficios, al finalizar la vida activa del trabajador son proporcionales a los aportes realizados durante su carrera laboral, lo que permitirá incrementarlos a través de cotizaciones voluntarias y obtener así una pensión más elevada, a estos factores se agrega una política de inversión y rentabilidad atractiva que garantizarán un respaldo efectivo hacia el futuro. Como en el capítulo V, esta previsto el estudio del régimen de pensiones Chileno, se abundará más sobre el tema y se expondrá que ventajas o desventajas en su desarrollo este sistema ha tenido.

3. Factor de servicios sociales

3.1. Concepto

El término servicio social ha sido empleado de diversas maneras, especialmente por sus muchas ramificaciones y la diversidad de métodos de organización, por lo que el término plantea en sí mismo un problema; ante múltiples definiciones, es necesario cual de todas ellas traduce su verdadero contenido, y refleje los modernos postulados establecidos por la doctrina.

El complejo mundo de la vida social comporta una estrecha relación entre las fuerzas surgidas de la naturaleza del hombre y las que emanan de la organización social, en la que los derechos y deberes marcan progresivamente el comportamiento de todos y cada uno. La persona busca organizar su vida en función de las condiciones presentes, pero el desarrollo de su entorno social lo somete a ciertas circunstancias que desencadenan en tensiones y crisis, las que no puede franquear más que recurriendo a otras personas.

Por eso no se debe pensar hoy que los servicios sociales se limiten a prestaciones no monetarias o que es una actividad dirigida a la recuperación de casos marginados de la sociedad moderna, verbi gracia indigentes, inadaptados, etc., sino que aparece como una actividad complementaria de la seguridad social sensibilizando las estructuras a las necesidades de todas las personas. G. de Bock, citado por María de los Santos Alonso Ligerio, da una moderna definición del servicio social como "intervención cualificada por la que se ayuda en caso de un disfuncionamiento social o

de un temor, a la persona que no se encuentra en situación de encontrar solución por sus propios medios". 75

En sentido estricto los diferentes conceptos de servicios sociales muestran los siguientes elementos esenciales:

- a) Es una forma de actividad de asistencia a los hombres,
- b) Esta ayuda tiende a lograr mejoramiento de un disfuncionamiento,
- c) La diferencia se sitúa sobre el plan de funcionamiento social y la intervención tiene por finalidad ayudar al individuo a "funcionar socialmente",
- d) Esta asistencia se opera de una manera especializada, sea convertido en una profesión." 76

A los anteriores elementos se incluye el que los servicios sociales se configuran como un derecho, pudiendo ser exigidos por vía jurisdiccional, superando los conceptos de beneficencia y asistencia social.

75 De Bock, G. cit. por Alonso Ligeró María de los Santos "Los servicios sociales y la seguridad social", Revista Iberoamericana de seguridad social, num. 6, Nov-Dic, Madrid, 1971, p. 1513.

76 ALONSO LIGERO, María De Los Santos. op. cit. p. 1513 y 1514.

La división de Asuntos Sociales de la ONU, en 1959 propuso la siguiente definición: "El servicio social es una actividad organizada que tiene como finalidad la de favorecer una mejor adaptación recíproca de los individuos y del medio social en que viven, mediante la utilización de técnicas y métodos destinados a permitir a los individuos, a los grupos y a las colectividades hacer frente a sus necesidades, a resolver los problemas que plantea su adaptación a una sociedad en vías de evolución y a mejorar las condiciones económicas y sociales mediante una acción cooperativa".

En la resolución número 16 del 29 de junio de 1967, el Comité de Ministros del Consejo de Europa formula el siguiente concepto: "Actividad profesional específica que tiende a favorecer una mejor adaptación recíproca de las personas, de las familias, de los grupos y del medio social en que viven y a desarrollar el sentimiento de dignidad y de responsabilidad de los individuos haciendo un llamamiento a la capacidad de las personas, a las relaciones interpersonales y a los recursos de la comunidad". 77

Este concepto hay que vincularlo al mundo del Derecho, de lo jurídico estableciéndose que siendo una actividad específica de la seguridad social la de los servicios sociales pueden ser exigidos ante el Estado, en última instancia responsable de su consolidación y ejecución.

Este factor técnico de la seguridad social, imprime una dinámica especial al conjunto de las relaciones sociales, por cuanto las vertiginosas transformaciones, provocan nuevas situaciones en las cuales el hombre experimenta cada día más obstáculos para organizar su vida en función de las inquietudes que le plantea el medio que le rodea.

Existiendo dificultades de engranaje social que supera la capacidad individual, hace necesario acudir a ciertos mecanismos que lo asistan, que ayuden y uno de esos grandes instrumentos es el Derecho, que al elevarlo como tal, el servicio social tiene una función de protección a través de instituciones privadas o públicas, implica que profesionales de manera directa con la persona o con la familia, buscan su mejor adaptación en relación a sus condiciones de vida, permitiéndoles resolver los problemas que les plantea su existencia diaria, trátase de capacitación, salud, etc., admitiendo un fácil acceso a las instituciones o servicios, con la finalidad de morigerar o solucionar su problema.

3.2. Clasificación de los servicios sociales

El número mayor o menor de servicios proporcionados como la especialización de sus funciones tienen la característica diferentes en los diversos países, entre otros factores que influyen está el nivel de desarrollo económico, los antecedentes culturales o históricos, así como la disponibilidad de personal capacitado, etc.

No obstante la doctrina, los reagrupa en tres grandes apartados, así:

- 1.- Los servicios sociales que complementan las prestaciones en dinero.
- 2.- Los servicios sociales que sustituyen las prestaciones en dinero.
- 3.- Los servicios sociales que se otorgan para ayudar a las familias y su empleo de manera eficaz.

1.- Servicios sociales que complementan las prestaciones en dinero

Su ámbito de aplicación se fundamenta en el hecho que la sola prestación económica per se, no es suficiente, que su otorgamiento puede dar origen a especiales necesidades, las que no podrán ser atendidas, sino mediante otras prestaciones es decir los servicios sociales.

Pensemos en pensiones que se otorgan como consecuencia de incapacidades permanentes producto de un accidente de trabajo.

El mismo sistema de seguros sociales, además de otorgar la prestación económica debe buscar por todos los medios restablecer la capacidad laboral de ese trabajador, proporcionándole por ejemplo servicios médicos, terapéuticos, fisioterapia, etc., estos servicios necesarios por lo insuficiente que resulta ser en muchas ocasiones las prestaciones económicas.

En países desarrollados, se facilita servicio de enfermera, servicios de ayuda permanente o temporal, de guarderías, de limpieza, cocina, compra y demás servicios caseros cuando la madre esta enferma, así encontramos en las diversas legislaciones, servicios que permiten restablecer el equilibrio hipotéticamente hablando, ante el acontecimiento de una contingencia.

2.- Los servicios sociales que sustituyen las prestaciones en dinero

La finalidad fundamental de un sistema de seguridad social puede lograrse de manera satisfactoria mediante el otorgamiento de prestaciones directas en especie. Son ejemplo de esta situación los niños que han perdido a sus padres, cuando los adultos

cuyas condiciones físicas o mentales son de tal naturaleza que requieren de cuidados constantes, como sucede en casos de internamiento en instituciones especializadas.

3.- Los servicios sociales que otorga para ayudar a las familias y su empleo de manera eficaz.

Se refiere este servicio social a la orientación y ayuda a los beneficiarios para la mejor utilización de los servicios. Es la resultante de una rápida evolución y lo especializado de los servicios sociales que precisa, se ilustre a los beneficiarios, se ponga en conocimiento, que, como, y cuando se puede utilizar un servicio, a tomar una decisión que por la naturaleza de la contingencia exige conocimientos especiales, verbí gracia el servicio de protección jurídica y tutela, en caso de menores o personas de inteligencia debilitada, quienes teniendo derecho a una prestación indique quien reciba y administre los fondos.

Dentro de las anteriores consideraciones los sistemas de seguros sociales han desarrollado de manera especial servicios que cumplen hoy con un papel de mejorar el modus vivendi, así tenemos, salud, capacitación, mercadeo, vivienda, educación, etc.

3.2.1. Salud

Este servicio establecido para combatir las alteraciones de la salud, desde dos puntos de vista; uno preventivo y otro curativo.

El primero canaliza sus esfuerzos a evitar la enfermedad y son varios los instrumentos que se ponen a disposición para lograr tal finalidad, entre otros, crear una cultura de la salud, a través de sistemas educativos, poner a disposición los

avances médicos que prevengan enfermedades, en el orden de la empresa a desarrollar políticas en materia de prevención de accidentes, etc. Desafortunadamente en los países latinoamericanos esta no deja de ser más que una etapa en vía de desarrollo y las instituciones bien de carácter particular o público esta orientada mas a la curación, resultando muchas de las veces más costoso en perjuicio de su propia financiación.

Una vez producida la alteración física puede producir dos fenómenos: que alteren el Estado físico pero sin que cause incapacidad o que altere su estado físico y cause incapacidad.

En el primer caso las instituciones de seguros sociales encaminan su acción mediante tratamientos adecuados, con el fin de recuperar la salud disminuida, y como no hay incapacidad, la atención médica se reducirá a atención farmacéutica, de rayos x etc., con el fin que la persona pueda continuar normalmente con sus actividades.

En el segundo caso, además de la atención médica que se proporcione por concepto de la alteración física, como genera incapacidad, las legislaciones tienen previstas prestaciones económicas, con el fin de suplir las pérdidas económicas a través de indemnizaciones en dinero.

Hoy tiene especial significación el establecimiento de instituciones en orden a otorgar cuidados médicos que van de los más generales a los más especiales, al respecto las entidades que estudian el fenómeno dicen:

"Los regímenes modernos de seguridad social tienen por objetivo, en gran parte, substituirse (sic) a estos cuidados en instituciones especiales. Esto pueden hacerlo para la gran mayoría de las personas ancianas, de los inválidos y de los

huérfanos. En cada uno de estos grupos queda sin embargo, un cierto número de personas a las que le son indispensable los cuidados en instituciones especiales.

Cuando se trate de personas ancianas, especialmente, y también de inválidos, a la necesidad de tener un alojamiento puede agregarse la necesidad de los cuidados médicos prolongados o de los servicios de enfermeras diplomadas...". 78

La constante en este tipo de servicio es ampliar la cobertura de la persona o la familia, que implica una organización que se desarrollará en torno al tipo de medicina que requiere el país; medicina, odontología, generales, práctica de exámenes clínicos y de laboratorio elementales, establecimiento y coordinación de sistemas de seguros de salud para hospitalización y cirugía del afiliado y su familia, suministro de medicamentos y elementos de curación, sistemas de inmunización, programas de educación en salud, salud ocupacional, higiene y seguridad industrial, medicina del trabajo, suministro de aparatos ortopédicos, programas de rehabilitación, programas de protección infantil, a través de guarderías, que tiendan a resolver los problemas básicos de salud, antes que aquellos que demanden gran especialización.

Como supuesto así parezca elemental en la prestación de los servicios es que estos deberán hacerse en forma ordenada, racional sobre la base de programas de salud básica, complementados por lo anotado inicialmente, es decir por programas de prevención, organizando campañas masivas de vacunación, nutrición en beneficio de la población en general.

78 La Décimo Cuarta Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social. "Las relaciones entre la seguridad social y los servicios sociales", Seguridad Social, núm. 12, Nov.-Dic., 1961, C.I.S.S. A.I.S.S., México, p. 67.

3.2.2. Mercadeo de productos de la canasta familiar

Este servicio esta vinculado con el mejoramiento de la dieta alimentaria y los colaterales relacionados con aspectos económicos, el Dr. Cañón Ortega, destaca los siguientes aspectos:

- Aprovechamiento de las épocas de abundancia de productos básicos.
- Estímulo a la producción agropecuaria.
- Mejoramiento del poder adquisitivo del ingreso con mejores precios, calidad, peso y medidas exactas.
- Abastecimiento de productos cerca de los sitios de consumo.
- Mejoramiento del nivel nutricional, estableciendo programas de educación alimentaria sobre la base de bienes básicos de consumo.
- Organización de sistemas de crédito para acceder a elementos y artículos que contribuyan al mejoramiento de las condiciones de vida.
- Ubicación de los puntos de venta en sitios de fácil acceso para la población de medianos y bajos ingresos, donde exista la posibilidad de utilizar los medios masivos de transporte y en zonas de vivienda correspondientes a dicha población". 79

Este servicio puede ser prestado por entidades particulares o públicas, pero siempre respetando las indicaciones que el Gobierno prescriba, como el hecho de que sus actividades sean orientadas a aquellos sectores de la población que presentan mayores necesidades.

3.2.3. Vivienda

Este servicio tiene el propósito de suministrar, ayudar a adquirir o mejorar la vivienda de los afiliados y de sus familias, coadyuvan a esta finalidad otras acciones como la venta de vivienda, levantamiento de gravámenes, adquisición de lotes con servicios, concesión de créditos, suministro de materiales y servicios de asesoría tanto para adquisición como construcción de vivienda.

Debe apoyar la orientación de este servicio los criterios de dignidad, salubridad, decoro, que signifiquen progreso y el logro de aspiraciones de los beneficiarios.

3.2.4. Educación

La educación debe cumplir con varias finalidades, sin embargo debe propiciar una infraestructura que permita la continuidad del servicio y vincule al usuario como parte de la población activa. Así buscará capacitar, elevar el nivel cultural y pueda mejorar el ingreso familiar.

Las entidades encargadas de desarrollarlo podrán utilizar las más variadas modalidades y métodos de enseñanza escolarizada o no, técnica, clásica o cultural atendiendo a necesidades básicas e inmediatas que de acuerdo a la capacidad económica deben extenderse a toda la población.

Se debe facilitar el proceso a través de becas, cursos, centros de capacitación, bibliotecas, etc.

3.2.5. Recreación

Servicio dirigido a la utilización adecuada del tiempo libre que le permita a la persona un desarrollo físico y mental adoptando varias modalidades, turismo social, descanso, deporte, etc., programas que de acuerdo a la legislación podrán ser adelantadas por instituciones particulares o públicas pero bajo los lineamientos de la política gubernamental.

Los programas de recreación se pueden especializar, según sea la clase de grupo a que se dirija, pensionados, estudiantes, trabajadores y demás sectores de la población.

Aspecto fundamental es que permita efectivamente disfrutar a las personas de ese tiempo libre, a los trabajadores de sus vacaciones, a los estudiantes durante el receso de las actividades académicas, etc.

3.2.6. Otros

Implica que la relación que se realiza de los servicios sociales es enunciativa y no taxativa, por lo tanto estos (en la medida de los recursos y las necesidades) deben estar en constante renovación y formación cuando así lo requieran las nuevas circunstancias producto del desarrollo. Dentro de este marco se puede encontrar los

servicios de crédito y fomento, cuya finalidad será la de facilitar directa o indirectamente el incremento de las pequeñas industrias, talleres, actividades agropecuarias, asociaciones de producción, adquisición de equipos, herramientas, semillas y demás bienes con los cuales las personas puedan desempeñar un oficio y les permita mejorar sus ingresos. De esta manera los servicios sociales responden a una expectativa permanente de las sociedades y es la de mejorar sus condiciones de vida.

CAPITULO IV

ESQUEMA PROTECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUMARIO

1. Aspectos generales de las contingencias.
2. Clasificación de las contingencias sociales.
3. Bases de ordenación comunes a la acción protectora.
4. Gestión administrativa.
5. Gestión de las prestaciones económicas.
6. Gestión de las prestaciones asistenciales.
7. Nuevas tendencias.

1. Aspectos generales de las contingencias

Se ha establecido a lo largo de la presente tesis que el término contingencia, más allá de su significación etimológica, tiene una connotación especial en el ámbito jurídico de la seguridad social, como que le es propio, esto asegura un espacio de aplicación concreto de su acción protectora.

Una significativa pieza jurídica a nivel internacional que nos aproxima de manera importante al ámbito de las contingencias sociales es el convenio No. 102, del 28 de junio de 1952 de la O.I.T., que como su nombre lo indica establece un conjunto de normas mínimas de protección de los sistemas de seguridad social, cuyo texto elaborado con la mayor flexibilidad habida cuenta de las diversas situaciones económicas de los países miembros, prescribe los niveles mínimos de prestaciones en las principales ramas de la seguridad social.

Este convenio consta de XIV partes, abarcando en un solo instrumento las nueve principales ramas de la seguridad social, a saber:

Asistencia Médica (parte II, del Art. 7 al 12); prestaciones monetaria de enfermedad (parte III, del Art. 13 al 18); prestaciones de desempleo (parte IV, del Art. 31 al 38); prestaciones familiares (parte VII, del Art. 39 al 45); prestaciones de maternidad (parte VIII, del Art. 46 al 52); prestaciones de invalidez (parte IX, del Art. 53 al 58); prestaciones de sobrevivientes (parte X, del Art. 59 al 64).

El convenio en sus disposiciones generales, estipula que todo miembro para el cual esté en vigor deberá aplicar la parte I; es decir, los aspectos generales del convenio, así como tres por lo menos de las partes II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX y X, enunciados en el inciso anterior, señalando además que debe comprender por lo menos, una de las partes IV, V, VI, IX y X, debe además especificar en la ratificación, cuáles son las partes II a X, que acepta.

El Art. 3, del convenio autoriza 12 excepciones temporales en beneficio de los estados Miembros "cuya economía y cuyos recursos médicos están insuficientemente desarrollado".

En cuanto a la asistencia médica prevé la concesión de prestaciones en especie en determinados casos, cuyo carácter de acuerdo al estado de las personas protegidas será preventivo o curativo, que comprenderá cuando menos, asistencia médica general, asistencia por especialistas, suministro de productos farmacéuticos esenciales recetados por médicos u otros profesionales calificados, la hospitalización cuando fuere el caso, así como asistencia odontológica.

Tratándose de embarazo, parto y sus consecuencias, deberá prestarse asistencia prenatal, asistencia durante el parto y asistencia puerperal prestada por un médico diplomado. Cuando fuere necesario, la hospitalización. De la misma manera se contempla la posibilidad de prestaciones monetarias, en forma de pagos periódicos.

A parte de las normas comunes, contempladas en la parte I, XI, XII, XIII relativas a definiciones y organización, cálculo de prestaciones, financiación y procedimiento, estipula respecto de cada rama, la definición de contingencia, el campo de aplicación mínima de la protección, la cuantía de las prestaciones, así como su duración y las condiciones que se deben cumplir para tener derecho a ellas. Este convenio está redactado en términos tales que tiene la suficiente flexibilidad para tomar en cuenta diferentes técnicas y diversos grados de evolución.

Cabe destacar que es en este convenio donde el término riesgo fue sustituido definitivamente por el de Contingencia, adquiere un sentido de dimensión absolutamente social.

Este esquema resulta ser el punto de partida de un sistema de seguridad social y la primera noción de aplicación esta vinculada al principio de la universalidad. Razón por lo cual una de las grandes metas de los ordenamientos jurídicos actuales es poder brindar una mejor y mayor protección. Sin embargo en Latinoamérica el proceso de ampliación de la protección ha sido muy relativa, al respecto VICTOR E. TOKMAN⁸⁰, realizando un estudio en materia de empleo sobre México, Colombia y Venezuela y con base en los comentarios de Richard R. Wilson, sostiene que los grupos de población que más necesita de ayuda no están cubiertos por el sistema de seguridad social, pagando indirectamente por la vía de disminución del empleo o también del ingreso real.

Además de la advertencia que nos hace el autor en mención no se ha establecido mecanismos de solidaridad, cuya normatividad se ha dirigido predominantemente hacia la fuerza laboral de carácter industrial, generando grandes desigualdades entre el campo y la ciudad, entre trabajadores de la industria y quienes no lo eran.

Esto conduce a reencauzar los objetivos de la protección y tratar directamente aspectos que combatan la marginalidad, hoy presente a lo largo y ancho de nuestro continente.

80 Cfr. MESA LAGO, Carmelo. Selección de la crisis de la seguridad social y la atención a la salud fondo de cultura económica, México, 1988, pp. 335 y 336.

Estos grupos conformados por desempleados, bien porque tienen dificultades para integrarse al grupo de asalariados en razón a que no tienen la capacitación y la instrucción necesaria para tal fin. De acuerdo a Margarita García marginalidad es un término que nos sirve para "Caracterizar aquellos grupos que han quedado al margen de los beneficios del desarrollo nacional y de los beneficios de la riqueza generada; pero no necesariamente al margen de la generación de esa riqueza, ni mucho menos de las condiciones que lo hacen posible", se diferencian dos patrones de marginación, el rural y el urbano, como consecuencia se entiende que marginados en un grupo determinado de personas que son parte de la estratificación social que no han tenido acceso al empleo, ni a los beneficios que otorga la seguridad social..." 81, por lo tanto a la visión tradicional de estudiar las contingencias debe agregarse instrumentos que permitan proteger a la población, estos mecanismos en otros países lo conforman sistemas de protección para el empleo, sistemas de capacitación, etc.

Las contingencias y sus sentido social, va más allá de una coordinación exclusivamente técnica de los servicios que presta, sino que todas las contingencias creadas para una misma finalidad pretenden provocar una especie de síntesis o fusión orgánica basada en aquella idea de que la economía antes que distribuir sus excedentes debe atender las necesidades mínimas de vida feliz que corresponde asegurar a todos los miembros de la sociedad. En consecuencia, la contingencia social abarca nuevos campos de protección como la igualdad de trato tanto a nacionales como extranjeros a base de la reciprocidad entre Estados ratificantes y de igual tratamiento con los nacionales.

81 GARCIA FLORES, Margarita.- La seguridad social y la población Marginada en México, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1989, p. 49.

Al respecto la O.I.T., mediante el convenio No. 118 prescribe que esa igualdad de trato entre nacionales y extranjeros, que por lo vertiginoso del proceso de migración de ciudadanos a otros países, es parte de ese sentido de protección que debe brindar las contingencias. De ese convenio, de junio de 1962, se puede destacar lo siguiente:

- 1.- Todo Estado miembro ratificante deberá conceder en su territorio a los nacionales de otro Estado Miembro, igualdad de trato respecto de sus nacionales, así como a los refugiados y apátridas, respecto de sus propios nacionales.
- 2.- La igualdad de trato se manifiesta tanto en relación con los requisitos de admisión como al derecho a las prestaciones y debe tener efecto respecto de todas las ramas de la seguridad social en que los Estados han aceptado las obligaciones prescritas por el convenio.
- 3.- En cuanto al beneficio de las prestaciones deberá garantizarse la igualdad de trato sin condición de residencia, excepto en los casos previstos por el convenio, como cuando se subordina una condición de residencia, para la prestación de una rama determinada de la seguridad social, respecto de los nacionales de todo Estado Miembro cuya legislación subordine la atribución de prestaciones de la misma rama a la condición de que residan en su territorio.

Toda vez que la legislación pertinente del Estado ratificante se aplique efectivamente en su territorio a sus propios nacionales, ese Estado puede aceptar las obligaciones del convenio respecto de una o más ramas de la seguridad social,

escogidas dentro de las siguientes: asistencia médica, prestaciones de enfermedad, prestaciones de maternidad, prestaciones de invalidez, prestaciones de vejez, prestaciones de sobrevivencia, prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones de desempleo y prestaciones familiares.

Además el otorgamiento de ciertas prestaciones como la de invalidez, la de vejez, la de sobrevivencia, la de los subsidios de muerte, así como el pago de las pensiones por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a personas residentes en el extranjero debe asegurarse tanto a los nacionales de todo otro Estado que, como aquél haya aceptado obligaciones relativas a la misma rama o ramas. En relación con los niños residentes en el territorio de cualquier Estado ratificante, se deberá garantizar el beneficio de las asignaciones familiares a sus propios nacionales y a los nacionales de los demás Estados miembros que hayan aceptado las obligaciones que emanan de la rama correspondiente.

El trabajo que desarrolla la O.I.T. le da el alcance que la contingencia debe tener y mantener en los ordenamientos de seguridad social, flexibilidad en sus procesos, abarcando nuevas situaciones que comprometan y brinden mejores condiciones de vida.

2. Clasificación de las contingencias sociales

Como ya se hizo mención en el inciso anterior, a través del convenio Número 102 de 1952, se hace una clasificación de las contingencias sociales; enfermedad, maternidad, invalidez, sobrevivientes, desempleo, asignaciones familiares.

La doctrina ha realizado diversas clasificaciones de contingencias sociales, unas parten de acuerdo a si la naturaleza de la contingencia es profesional o no; así:

- a) Contingencias profesionales, denominación genérica que abarca dos contingencias especiales, la de accidente de trabajo y la de enfermedad profesional.
- b) Contingencias no profesionales:
 - b.1.- De naturaleza biológica; como la enfermedad, maternidad, vejez, invalidez y sobrevivientes.
 - b.2.- De naturaleza económica social; como las asignaciones familiares.

Existe otra clasificación de las contingencias desde el punto de vista actuarial, vinculándolos directamente con el régimen financiero aplicable por sus naturales características, así:

- a) Contingencias estacionarias
- b) Contingencias evolutivas
- c) Contingencias decrecientes

a.- Contingencias Estacionarias.- La característica primordial de este tipo de contingencias es que no crecen con el transcurso del tiempo, por cuanto su acaecimiento y su frecuencia no depende directa o inmediata del tiempo, dentro de esta categoría de contingencias se tienen:

a.1. Enfermedad no profesional y maternidad

a.2. Enfermedad profesional y accidente de trabajo

Tanto unas como otras se calculan por el porcentaje en que se sucedan dentro de un período determinado, pensemos que el porcentaje de accidentes en un año fue del 6%, porcentaje que puede mantenerse así se incrementa la población. Las causas del crecimiento en relación a las prestaciones asistenciales son de otro orden; verbi gracia, condiciones de vida, recursos para alimentación o vestido, suministro de agua, costo de medicamentos, pago de salarios que dependen a su vez de salarios y precios, por lo mismo se estableció un régimen financiero.

Para la contingencia de enfermedad no profesional y maternidad, el régimen de reparto simple; para la contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales el de reparto de capitales con cobertura, (ya estudiados).

b.- Contingencias evolutivas. Se les denomina así por cuanto se agravan con el transcurso del tiempo, en otras palabras, cada día que pasa aumenta la probabilidad de la muerte, o la invalidez nos acercamos inexorablemente a la vejez. Las prestaciones correspondientes a este tipo de contingencias, están constituida por pensiones, las que cada vez serán más numerosas en la medida que se reduzca la edad mínima para tener derecho y se transmitan a sus herederos.

El régimen financiero que ha venido aplicándose para invalidez, vejez y supervivientes, ha sido el sistema de capitalización, adoptando dos variables ya explicadas; el sistema de capitalización por prima media uniforme y el sistema de capitalización por prima media escalonada.

- c.- Contingencias Decrecientes. Estas contingencias hacen especial mención a las obligaciones hipotecarias, pensemos en los préstamos que se hacen para adquirir vivienda, garantizándose el pago con una hipoteca, a medida que se va pagando el crédito, este va decreciendo, hasta llegar al punto cero.

Existen otras clasificaciones de contingencias pero para los fines de la presente investigación, estos son los más ajustados para el Derecho de la Seguridad Social.

Resulta cardinal entender que es contingencia, cuyo concepto es básico para determinar cuando se tiene Derecho a las prestaciones asistenciales y/o económicas, considerando los requisitos exigidos por cada legislación. Este es uno de los rubros que las legislaciones latinoamericanas desarrollan en torno al trabajador asalariado razón por la cual se denomina a nuestros sistemas de seguro social; en general se les clasifica de la siguiente manera:

Enfermedad: Es la alteración de la salud en una persona, que puede causar dos fenómenos:

- 1.- Una alteración en la salud sin que ocasione incapacidad para trabajar
- 2.- Una alteración en la salud causando incapacidad para trabajar

Las dos situaciones generan prestaciones diferentes; en el primer caso se otorgarán prestaciones en especie, como atención médica, servicio farmacéutico, exámenes y demás medidas, en orden a restablecer al trabajador a sus condiciones físicas normales; en el segundo caso además de las prestaciones en especie mencionadas se otorgarán prestaciones en dinero, como indemnizaciones diarias destinadas a compensar las pérdidas salariales que ocasiona la cesación del trabajo. Del anterior concepto se precisa determinar lo que es enfermedad no profesional, entendiéndolo por este todo estado patológico morboso, congénito o adquirido que sobrevenga al trabajador por cualquier causa, no relacionada con la actividad específica a que se dedique y determinada por factores independientes de la clase de labor ejecutada o del medio en que se ha desarrollado el trabajo.

Maternidad: Esta contingencia no es una enfermedad, es un hecho biológico cuyo proceso requiere de seguimiento por las implicaciones que produzca en el organismo de la madre, desde el momento de la concepción hasta el puerperio. Si bien las características de la enfermedad y la maternidad son diametralmente opuestas, su seguimiento hace que se agrupe con el de la enfermedad procurando que la maternidad este rodeada de las mejores condiciones de salubridad.

a) CONTINGENCIAS PROFESIONALES: son considerados como tales los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, a los que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.

ACCIDENTE DE TRABAJO: El término accidente está definido en el Diccionario de la lengua española, así: "En su directa etimología latina accidente proviene de *accidents*, *accidentis*, así es unas veces un fenómeno que guarda conexión mas o menos directa con una cosa o actividad; en otras ocasiones significa una eventualidad más remota, que perturba o perjudica". 82

Así las cosas el accidente constituye un acontecimiento fortuito y anormal que destruye, desorganiza y deteriora, esta que es una definición general si le agregamos, trabajo adquiere en el lenguaje jurídico una connotación especial, siguiendo la legislación española define accidente de trabajo como "toda lesión corporal que el operario sufre con ocasión o por consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena".

En su obra Rafael Tena y otro dice: "Se considera accidente de trabajo toda lesión orgánica o perturbación funcional o la muerte, producida repentinamente en ejercicio o con motivo del trabajo, cualquiera que sea el lugar y el tiempo en que se presente". 83

La legislación colombiana lo define así: "Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima".

82 Diccionario de la Lengua Española, Edit. Porrúa, 1978.

83 TENA SUCK, Rafael. ET AL. Derecho de la Seguridad Social, editorial Pac, sin fecha, México, p.67.

En otras palabras para configurar el accidente de trabajo debe cuando menos reunirse tres requisitos:

- 1.- La presencia de un suceso imprevisto y repentino por causa o con ocasión del trabajo
- 2.- Que produzca en el trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera
- 3.- Establecimiento de nexo causal entre el suceso imprevisto y la lesión orgánica funcional permanente al trabajador

ENFERMEDAD PROFESIONAL: Se entiende por esta, todo estado patológico que sobrevenga paulatinamente como consecuencia inevitable, obligada y necesaria de la clase de trabajo desempeñada por el trabajador, o del medio en que se haya desarrollado su labor, determinado por agentes físicos, químicos o biológicos. Se debe establecer por lo tanto un nexo causal entre el estado patológico y la actividad laboral desarrollada por el trabajador.

INVALIDEZ: Esta contingencia aleja al hombre de la actividad profesional temporal o definitivamente, como indica De Ferrari "... mientras la invalidez subsiste, determina la pérdida de los medios ordinarios de subsistencia y, por esta circunstancia, es una de las contingencias comprendidas en la cobertura del seguro social". 84

Tanto la enfermedad común, los vicios congénitos, la enfermedad profesional, accidentes de trabajo o fuera de el, pueden como consecuencia producir un estado de incapacidad física o invalidez de carácter permanente cuya atención, tiene en las diversas legislaciones diferentes formas de tratarlo.

VEJEZ: Esta contingencia al igual que la maternidad se les considera como un hecho biológico, cuya apreciación y disposición de los diferentes reglamentos de seguridad social, obedece a consideraciones particulares que si bien defieren en cuanto a la determinación de cuando se es viejo, se busca que al llegar a determinada edad cuando la capacidad laboral se disminuye y que por lo mismo se dificulta el acceso a las empresas, se hace necesario que la sociedad y los sistemas de seguridad social ofrezcan suficiente protección a quien por razón del agotamiento de sus fuerzas físicas deja de percibir ingresos.

En cierta forma establecer una edad, resulta ser arbitrario, sin embargo con el fin de concretar el fenómeno, hay legislaciones que señala la edad de los 55 años, 60 años, 65 años, como edades mínimas para tener Derecho a una pensión, señalando además un mínimo de cotizaciones. En cuanto a las edades existen otras diferencias, existen legislaciones en que el hombre se pensiona con un mayor número de años que la mujer, verbi gracia 55 años y 60 años respectivamente, y otras legislaciones que unifican la edad para hombres y mujeres.

La tendencia ha sido la de aumentar la edad de la población ya que hoy las mejores condiciones de higiene y alimentación, permiten llegar a una edad avanzada en buenas condiciones físicas.

MUERTE: Esta contingencia, técnicamente se llama de supervivientes que cualquiera que sea la causa del deceso de una persona, quienes dependen económicamente debe protegérselas contra, el desamparo y la miseria, por lo mismo se debe procurar los recursos suficientes que proporcionen una vida digna y medios que le permita prepararse para desarrollarse con suficiencia.

ASIGNACIONES FAMILIARES: Esta contingencia consiste exclusivamente en ayudar económicamente a la familia hecha efectiva en dinero, prescindiendo de toda clase de servicios y repartos. Esta asignación se debe a todos los menores de edad, fin al que debe llegarse como expresión de aplicación del principio de la universalidad.

La asignación familiar se fundamenta en la función que desempeña la familia en el seno de la sociedad y en la idea de que el subsidio y el salario deben ser separados porque no existe relación alguna entre ellos. Esta contingencia se ha convertido en una ayuda a la familia que educa a sus hijos, o en la retribución que se paga por un "trabajo cívico". A medida que avanza la seguridad social, estos conceptos sufren modificaciones y hoy no se puede pensar que ésta sea simplemente una retribución que se paga por un trabajo cívico, sino que se consolida como un derecho a todo aquel que por su edad o estado físico debe vivir como consumidor dentro de los conglomerados humanos.

En cuanto a su administración hay sectores de la doctrina que se inclina por que sea esta una contingencia que gravite preferentemente sobre el Estado, otro sector opina que debe gravitar en cabeza de los empleadores. En la práctica legislaciones han establecido personas jurídicas privadas sin ánimo de lucro financiadas con aportes de Empleadores tanto privados como públicos fijándoseles un porcentaje determinado en la Ley, sobre la nómina mensual de salarios de la empresa. Cualquiera que sea el sistema debe observar el principio de la unidad y la integridad.

DESEMPLEO: La desocupación es uno de los grandes flagelos de la humanidad y de especial atención de la seguridad social. El objetivo primario es el poder garantizar a todos los miembros de una sociedad un ingreso estable y suficiente, que hoy no deja de ser un ideal remoto por cuanto la regla es la inestabilidad y la insuficiencia del empleo.

Al respecto Jorge Jiménez dice: "... consideramos al igual que Francisco De Ferrari, que esta institución tiene un fundamento y un campo más trascendente y general de acción que el problema del despido." Lo que quiere el obrero en nuestros días -dice De Ferrari- es estar más protegido frente a las contingencias que lo amenazan, a lo que aspira concretamente es a la seguridad social y un régimen como éste se alcanza, no con construcciones jurídicas sino con medidas económicas. Como se sabe la seguridad social es una política de redistribución del ingreso nacional, razón por la cual el Derecho del Trabajo, al establecer en sus nuevas fórmulas que el contrato no llegará a su fin en el caso de huelga, enfermedad, accidente, etc., pone en evidencia que el principio de la estabilidad del empleo es nada más que tributario del gran ideal de la Seguridad Social". 85

El seguro de desempleo, estructura la protección en dos niveles, uno contributivo, el otro asistencial. En cuanto al primero considera otorgar prestaciones por desempleo total y por desempleo parcial señalando ciertos requisitos: La afiliación y el alta, no haber cumplido la edad para la jubilación o no tener por este concepto derecho a la pensión, un número de cotizaciones mínima, pérdida total o parcial de la ocupación que implique la pérdida de la retribución. Estos seguros cubren tiempos determinados por la ley, con el fin de que en estos lapsos, la persona pueda vincularse nuevamente a la actividad laboral, estableciendo topes mínimos y máximos en la cuantía del subsidio en función de importe del salario mínimo interprofesional.

85 JIMENEZ ALONSO, Jorge. "La estabilidad en el empleo y contratación precaria", Encuentro Iberoamericano de Derecho del Trabajo, Gobierno del Estado de Puebla, 18, 19 y 20 de Noviembre, 1987, pp. 85-86.

En el nivel asistencial se concede a determinadas categorías de desempleados, verbi gracia, reclusos liberados, emigrantes retornados, etc., el subsidio se otorga en dinero y tiene duración limitada, brindando además otras prestaciones no dinerarias.

3. Bases de ordenación comunes a la acción protectora

Con base en situaciones generadas por los sistemas tradicionales de seguros sociales, existe la necesidad de analizar y advertir cuales son las principales incongruencias.

Uno de los principios básicos es la unidad, que en materia de prestaciones tiene una significativa trascendencia, toda vez que la ley busca terminar con las dualidades provenientes de protección por una misma situación de necesidad.

Sobre esta línea de análisis, se establecerá el principio de la incompatibilidad entre las prestaciones. Este principio ha sido aplicado al campo específico de las pensiones y la pretensión es que se aplique en general a todas las prestaciones.

En cuanto a las contingencias que se determina por el tipo de causa que las genera, es decir si son profesionales o comunes, se establece el principio de su conjunta consideración, este principio establecería en la ley los siguientes objetivos:

- a) Considerar a la prestación independiente de la causa que da origen a la contingencia y cuyo efecto es el mismo en los asegurados, pensemos en la situación de un afiliado, que realizando actividades propias del hogar sufre un accidente, verbi gracia, al colocar un clavo para un cuadro la escalera pierde su

punto de apoyo, consecuencia, serias fracturas para el afiliado que le ocasiona una incapacidad laboral y aquel afiliado que por orden del empleador en sus instalaciones, el trabajador colocando un cuadro pierde el equilibrio y cae; consecuencia, serias fracturas.

Estas dos situaciones tienen por su causa aplicación de reglamentos diferentes, el primero accidente de carácter no profesional el segundo, accidente de trabajo, en una y otra situación las prestaciones económicas son diferentes, en el primero generalmente esta por debajo del salario ordinario, en el segundo se paga el cien por ciento, además que el segundo puede generar pensiones, el primero no y en una y otra situación se tiene a un afiliado incapacitado con efectos iguales. Este objetivo invita a reconsiderar las causas de la contingencia y fijar su atención en los efectos que provoca en la persona, recordamos que los sistemas de seguridad protegen a la persona y lo que debe salvaguardarse una vez ocurrida una contingencia es la incapacidad, sus efectos, en general evitar que se llegue a un estado de total imposibilidad que le permita a él y a sus dependientes económicos auto abastecerse.

- b) Se debe establecer las contingencias de tal naturaleza que no haya privilegios o cuando menos no exista grados excesivos de diferencias entre ellas, obsérvese que en el sistema de seguridad social latinoamericano el accidente de trabajo y la enfermedad profesional son contingencias aparte y privilegiadas dentro del contexto general de los tomados en consideración.

- c) Con fundamento en situaciones de necesidad, de origen diferente y aparentemente muy distinta, no se debe conceder prestaciones muy diferentes, sino que debe consultarse con una protección armoniosa y coherente, *verbi gratia*, la prestación económica para una incapacidad laboral y la prestación económica por razones de desempleo.

Como consecuencia directa de los principios de ordenación estudiados, surgen caracteres generales de las prestaciones que se traducen en una serie de reglas técnicas, son ellas: cuasi-automaticidad, suficiencia, proporcionalidad, pluralidad, percepción efectiva e íntegra y gratuidad en la tramitación y documentación de su solicitud.

- a) Cuasi-automaticidad.- El Derecho a las prestaciones, en la mayoría de sistemas de seguridad social requiere del cumplimiento de ciertos requisitos, tales como afiliación, cotización, etc., por lo tanto en una primera aproximación la acción protectora no es automática.

Lo que permite hablar de cuasi-automaticidad, es que el ordenamiento señala o cuando menos trata de localizar siempre a un sujeto responsable que pueda hacer frente al pago de las prestaciones.

- b) Suficiencia.- Este principio lo explica, Gonzalo González, así: "Se trata de una caracterización que cuenta con numerosos apoyos teóricos (declaraciones normativas), pero que es discutida en la práctica. Su consagración normativa alcanza a la misma constitución y se detecta también en la legislación ordinaria (referencia a protección adecuada, a la pretensión de sus prestaciones de proporcionar una progresiva elevación del nivel de vida, de los asegurados...),

incluso los tribunales repiten con insistencia que el objetivo final de las prestaciones de la seguridad social es el de garantizar al trabajador y a su familia una vida decorosa y económicamente suficiente". 86

Este principio en la práctica se concreta, en un régimen de revalorización de pensiones, objetiva y cuando menos consulte la evolución del índice de precios al consumo. Además parte de la aplicación de este principio se refleja en el establecimiento de pensiones mínimas que se ajusten a las condiciones socio económicas de los asociados.

- c) **Proporcionalidad.**- Indica la adecuación de la cuantía de las prestaciones por lo menos en sus valores iniciales, al importe del salario que sustituye. El salario es la base para determinar las prestaciones como la cotización a los seguros sociales mientras el afiliado se mantenga activo. Desde luego hay excepciones, como es el caso de las asignaciones familiares.

- d) **Pluralidad.**- La razón de esta característica, es que las prestaciones son plurales, están previstas para cumplir diferentes finalidades, no es lo mismo una prestación económica, que una prestación asistencial; existen prestaciones económicas de larga duración, como las pensiones y prestaciones económicas por una sola vez como los subsidios, etc. En fin la pluralidad esta determinada por las especiales funciones en razón de las exigencias que cumple las prestaciones.

86 GONZALO GONZALEZ, Bernardo. "Situación actual de la seguridad social", actualidad socio laboral, Oficina Internacional del Trabajo, número especial, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España, Abril 1987, p. 150.

e) **Percepción Efectiva e Integra.**- La doctrina lo explica como una "...Característica que se instrumenta a partir de las garantías de imprescriptibilidad con excepciones irrelevantes, ya que afecta a todo el abanico de pensiones, de crédito privilegiado en los casos de concurrencia de crédito (quiebras, etc.), de inembargabilidad (al menos en los límites del salario) y, por último de prohibición a las Entidades Gestoras para proceder a retenciones, compensaciones o descuentos en su cuantía". 87

Debe aclararse que las pensiones no prescriben, lo que prescribe son las mesadas pensionales según sea el término fijado por las diferentes legislaciones. De la misma manera también las legislaciones disponen excepcionalmente de retenciones cuando se trata de dar cumplimiento a obligaciones alimenticias a favor de cónyuges e hijos beneficiarios.

El carácter de integridad, implica que las prestaciones están exentas de cualquier contribución, tasa, impuesto, etc., es decir que su percepción se efectúa en su totalidad sin gravamen alguno que reduzca su cuantía.

f) **Gratuidad.**- Señalado particularmente en materia de procedimiento administrativo y judicial en cuanto la actividad desplegada por estos no puede cobrarse a los particulares; la obtención de informes, certificados y demás documentos como dictamen médico, solicitud del número de semanas cotizadas, calificación de incapacidades, etc., es totalmente gratuita.

4.- **Gestión administrativa**

La Seguridad Social es un bien público, por lo mismo corresponde al Estado, el cual no podrá obrar si no de acuerdo a las condiciones por el mismo establecido como legislador y con un fin de servicio, planteamiento congruente con los principios de un Estado de Derecho.

Por lo tanto se debe reflexionar sobre cuál es el papel del Estado en el desarrollo de esta disciplina. Recuértese que el liberalismo social surge como respuesta a las consecuencias que había originado el modelo clásico de "laissez-faire, laissez-passer", dejar hacer, dejar pasar, cuyo esquema giro en términos de libre competencia y de mercado y un culto al individuo. La postura del libre cambio en su etapa de desarrollo demostró que el modelo jurídico estatal que se había dado en sus inicios ponía en crisis al capital. "Aquel Estado abstencionista ante la actividad de los individuos libres en el comercio, había creado situaciones sociales que escapaban al control de los deseos individualistas. Enseguida muchedumbre enteras quedaron desplazadas de sus empleos y comenzaron a surgir grandes masas de desempleados".

88

La fuerza de trabajo utilizada por el capital creó la división entre la disciplina en el trabajo y la inseguridad en el empleo.

La disciplina de la fábrica con la cual se aumenta la productividad para responder a la competencia en el mercado, garantizada por numerosos desempleados en los cuales el capital encuentra su reserva de mercancía, es decir trabajos a bajo precio, situación que conduce a preguntarse ¿qué hacer ante un programa de explotación, pobreza e inseguridad?

Sin indagar si las alternativas buscadas por los Neoliberales fueron producto de sensibilidad humana o de cálculo político, si provocaron un vuelco, en cuanto al papel del Estado en el conjunto de las relaciones sociales, políticas y económicas.

Es entonces Keynes quien plantea una política económica de estimar la demanda aumentando los jornales, el poder sindical y la actividad intervencionista de Estado, acción que marcó la pauta para que el Estado asimilara para su interés las clases marginadas.

En este devenir, transformada la super estructura, también provocó fundamentales cambios en la seguridad social especialmente en cuanto a la cobertura y protección que se brindaba a la población. Este proceso lo explica Kaplan así: "Un proceso de reforma constituye una experiencia de actualización. Pretende realizar adaptaciones inevitables dando a las modificaciones las cualidades de transformaciones profundas que inciden sobre las estructuras fundamentales, pero permaneciendo más aquí del umbral crítico que determina una verdadera mutación". 89

Efectivamente, el intervencionismo de Estado implicó la remodelación de la sociedad donde la población se le hacía partícipe de la política y los beneficios (riqueza), traducidos en educación, salud, vivienda, recreación, atención a la vejez, etc., razón por la cual la seguridad social no adquiere su verdadero sentido sino va acompañado de una misión de Estado, a través de un proyecto de desarrollo económico y social democrático.

En este orden de ideas la seguridad social, se constituye como un sistema de reparto y de redistribución de los ingresos, atendiendo que no se puede distribuir si no lo creado. Este es un plano, cuya base es lo económico, advirtiéndose que es este uno de los varios aspectos tratados por esta materia, quiere decir que su desarrollo va asimilando aspectos jurídicos, sociales, y si se quiere humanos, propiciando su autonomía e independencia.

Por lo tanto hay una búsqueda de equilibrio entre cargas y beneficios, entre el Estado Moderno y la actividad de las personas y como beneficios aparecen los sistemas de democracia social. Estos principios son alimentados y fortalecidos por el espíritu moderno de los Estados en el sentido de propiciar políticas activas, congregándose en torno a organismos, cuyas propuestas adquieren carácter coercitivo o de obligatorio cumplimiento.

Recogiendo el pensamiento de Heller, en cuanto a la función del Estado nos dice: "La función del Estado consiste, pues, en la organización y activación autónomas de la cooperación social-territorial, fundada en la necesidad histórica de un status vivendi común que armonice todas las oposiciones de interés dentro de una zona

geográfica, lo cual, en tanto no exista un Estado Mundial, aparece delimitada por otros grupos territoriales de dominación de naturaleza semejante". 90

Un Estado en estos términos, debe activar sectores deprimidos, integrar a quienes por cualquiera sea la razón quedaron al margen de la producción y como consecuencia obvia, ser el director, el rector del sistema de seguridad social.

No es el propósito de la presente tesis, enseñar un sistema de gestión administrativa, como modelo y remedio de todos los males, máxime cuando los que existen, en unos Estados tienen mayor éxito que en otro o simplemente un éxito parcial o nulo.

La doctrina destaca, tres sistemas de gestión de los seguros sociales:

- a.- gestión pública
- b.- gestión privada
- c.- gestión mixta

a.- GESTION PUBLICA

Su práctica encuentra respaldo en una de las declaraciones recientes del CISS: "Cuarto.- Es irrenunciable la responsabilidad de los Estados en la estructuración de los programas de seguridad social, con independencia de las políticas y las estrategias que escoja cada país, que dependerá de sus características económicas, demográficas, políticas y sociales". 91

90 HELLER, Herman. Teoría del Estado, Fondo de Cultura Económica, México, 1971, p.221.

91 CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. Declaración de Acapulco, Resolución No. 113, XVI, Asamblea General, Acapulco, México, 19-21 de Noviembre, 1962.

Este tipo de gestión se ha instrumentado de dos maneras:

- a.- La utilización directa de un órgano de gobierno con la finalidad que este controle lo referente a afiliaciones, recaudo de cuotas, financiación prestación de servicios, etc. Ese órgano de gobierno puede ser un ministerio, un departamento administrativo, etc.

- b.- El empleo de la gestión por descentralización de servicios, a través de institutos descentralizados, que tienen naturaleza jurídica de establecimiento público, es decir son autónomos, con patrimonio y personería jurídica propios. Como lo señala el Dr. J. María Rengifo, este tipo de gestión tuvo su origen en Alemania, cuyo modelo fue adoptado en casi todos los países Europeos y luego en América. Se destaca que en este tipo de organismos tienen representación los sujetos interesados en su organización, empleadores, trabajadores y Estado.

Administrativamente puede regirse a través de un esquema centralista o que se rija por el sistema de descentralización por contingencias y territorios.

En favor de la gestión pública se argumenta que el hecho de tener un patrimonio propio, impide que este se confunda con los bienes del Estado y que éste los utilice para fines diferentes a las de seguridad social, además la representación tripartita garantiza un gobierno democrático, con una permanente fiscalización de sus acciones, así como la búsqueda de preparación y eficiencia en el trabajo a las diferentes secciones y a sus funcionarios.

Sin embargo la práctica degeneró y no por culpa del sistema en un aumento de la burocracia, en desmedro de la prestación de los servicios, por lo tanto injerencias de otro orden diferente a las técnicas han perjudicado notablemente el buen funcionamiento de las instituciones de seguridad social, debe por lo tanto procurarse un reordenamiento administrativo, con eliminación de instancias inoficiosas y oficinas que no brindan seguridad, sino angustia y malestar, la preparación y especialización de los funcionarios, así como la expansión de su protección con base en cálculos actuariales, permitiendo consolidar la certeza jurídica, de los beneficiarios.

b.- GESTION PRIVADA

A diferencia de la anterior gestión, la administración, dirección, control, etc., estaría en manos de los particulares y surge como consecuencia del auge de las compañías de seguros privados. Hoy más que nunca cobra actualidad la gestión privada en la seguridad social, por cuanto las deficiencias de los sistemas públicos, en la prestación de los servicios, promueven este tipo de gestión. Al respecto cabe hacer las siguientes observaciones:

Aplicar las reglas a un sistema de Seguridad Social, de seguros privados desvirtúa la naturaleza jurídica de este sistema, cuando el campo de aplicación de uno y otro están debidamente delimitados. El no respetar los principios trae como resultado monstruos jurídicos, carentes de coherencia, y serias dificultades en su aplicación e interpretación.

El papel que juega el particular en este proceso, tiene la calificación de participante, es decir no se le proscribire, ni se anula el rol que cumple dentro del sistema, sino que lo coadyuva, e imprime fuerza, con el fin de dar cumplimiento a las orientaciones del Estado.

Aplicar la gestión privada absolutamente, implica crear una gran compañía de seguros del orden del derecho privado, o comercial, cuyos principios giran en torno del ánimo de lucro, y la asunción de riesgos obedece a una cuidadosa selección que les permita una capitalización y acumulación de grandes reservas. Esta actividad legítima tiene hoy su máxima expresión en los seguros privados.

Por lo tanto en orden a evitar confusiones la participación del particular en la seguridad social, debe acomodarse a los principios y a la naturaleza social de esta disciplina, para lo cual se ha instrumentado jurídicamente mecanismos que permiten su acción a través de convenios, así el gobierno puede estimular la utilización de la infraestructura y recursos existentes tanto del sector público como del sector particular.

c.- GESTIÓN MIXTA.

Esta gestión concentra la administración en los empleadores y sindicatos, con proscripción absoluta del Estado. En la práctica puede convertirse en un arma de lucha y de protección mutua, que con frecuencia deriva en la política del partido, generando desconfianza en su gestión.

5. Gestión de las prestaciones económicas

Las prestaciones económicas o prestaciones en dinero, hoy en la mayoría de sistemas, son consideradas en su globalidad, el capítulo de gastos más voluminoso, por ejemplo en España para el año de 1984, el 67.39% correspondió a pensiones y otras prestaciones económicas. En materia de protección económica se destacan dos modalidades; las pensiones y subsidios.

En la primera modalidad, hay pensiones de jubilación, invalidez, viudedad, orfandad y pensiones para otros familiares, la de supervivientes y en materia de subsidios temporales se tiene, la incapacidad laboral transitoria e invalidez profesional, las asignaciones familiares, etc.

En términos generales la gran preocupación de la administración de las prestaciones económicas esta prevista, en la declaración de Acapulco, que al tenor dice: "Décima.- Refrenda que toda reforma, reestructuración y armonización de la seguridad social con el modelo de desarrollo económico que cada país adopte, debe fundamentarse en la consolidación de las instituciones de Seguridad Social y de los mecanismos de gestión, supervisión y control que coadyuven a incrementar permanentemente sus niveles de eficiencia y eficacia en beneficio de la población". 92

Los países del área latinoamericana, en su mayoría, la seguridad social es gestionada por organismos de carácter público, no obstante la posibilidad de autoaseguramiento de algunas contingencias por las propias empresas. Este régimen se caracteriza por el respeto al principio de la gestión coordinada, fortalecida por la dirección, vigilancia y tutela de la administración del Estado, sobre las entidades gestoras y sobre las personas físicas o jurídicas que colaboran en la gestión.

En la gestión de este tipo de prestaciones, desde luego no exclusivo a ellas, es conseguir un nivel óptimo de humanización, entre el conjunto de relaciones que surgen entre las entidades de seguridad social y sus beneficiarios, y tendrá tantas alternativas como sea el interés del sistema. Esta aproximación se da muchas de las veces en términos de descentralización administrativa, creando dependencias locales, asignándoseles atribuciones debidamente delimitadas, con el objetivo de brindar atención y orientación inmediata a los usuarios.

En torno a estas prestaciones hay una tendencia y es el establecimiento de una gestión coordinada, con el fin de evitar desgastes y trámites innecesarios, algunas legislaciones han fortalecido la coordinación a través de la dirección, vigilancia, de la administración del Estado que esta ejerce sobre las entidades gestoras, sobre las personas físicas o jurídicas que colaboran con la administración.

En informe de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de 1992 al respecto se dijo:

"Al elaborar un balance, las ventajas de la descentralización y de la desconcentración exceden, por mucho a las desventajas, por lo que nuestro interés debe tender a disminuir los aspectos limitantes. En el caso de Colombia este tema fue discutido en el marco de la nueva Constitución Política Nacional que ordena que los servicios de salud se organicen en forma descentralizada.

En el caso de México, también se han hecho recomendaciones que consisten en elaborar documentos normativos; capacitar al personal directivo; crear sistemas de abastecimiento; conservación y mantenimiento; mejorar los sistemas de información básica; y otras acciones de apoyo". 93

La gestión en general gira en torno de mecanismos que permitan ser instrumento efectivo y ágil, en el manejo de las prestaciones, máxime cuando este sistema por sus características debe ser pronta, las necesidades económicas personales y de sus dependientes son constantes, por lo mismo el sistema debe responder de manera concreta y lo más inmediatamente posible.

Las prestaciones económicas, para tener derecho a ellas las legislaciones han creado ciertos requisitos para que puedan ser concedidas, así:

- a) Pensiones de jubilación; en general debe acreditarse, afiliación, un mínimo de cotizaciones, edad mínima.

93 CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. "Nuevas modalidades y perspectivas", Seguridad Social Núm. 178, Enero-Marzo, México, 1992, p. 167.

En materia de cuantía, existe en las diversas legislaciones, diferentes criterios para determinarla, por lo que es necesario acudir a cada una de ellas y analizar sus factores. El propósito del presente inciso es presentar en forma genérica, los requisitos que son comunes a la mayoría de ordenamientos jurídicos.

- b) La pensión por invalidez permanente, exige también afiliación, un número mínimo de semanas cotizadas previas al hecho, excepto si la causa de la incapacidad fue en accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- c) Pensiones de supervivencia, dentro de las cuales se destacan, la viudedad, la de orfandad y en menor grado pensiones a favor de nietos, hermanos, padres, y abuelos. La pensión de viudedad, exige afiliación, cobertura de un período mínimo de cotizaciones anteriores a la fecha del fallecimiento, este requisito solo cuando la defunción se deba a enfermedad común, cuando las causas son el accidente de trabajo o enfermedad profesional, no se exige período de carencia. Es también conquista de la gran mayoría de legislaciones, que esta pensión no es exclusiva del cónyuge supérstite que compruebe matrimonio, sino que también tiene derecho el compañero o compañera que haya convivido permanentemente con el causante, para lo cual también cada legislación fija reglas en orden a determinar la habitualidad de la relación.
- d) La pensión de orfandad, corresponde a los hijos del asegurado difunto, cualquiera sea su filiación, que sean menores de edad o mayores incapacitados, sus requisitos son los mismos que para la pensión de viudedad. En cuanto a prestaciones de supervivencia para otros familiares, los requisitos para el causante son los mismos que para los de viudedad y orfandad, solo que pueden

variar para los beneficiarios los requisitos, según sea el parentesco y muchas de las veces les será otorgado mejores beneficios principalmente a mujeres que hombres.

- e) Las prestaciones familiares, corresponde a una asignación mensual que se otorga por cada hijo a cargo, menores de edad o incapacitados graves, cualquiera que sea la naturaleza de la filiación.

Las prestaciones económicas por enfermedad y maternidad, se concede acreditando afiliación, un período de semanas cotizadas antes de que se presente el hecho, excepto para enfermedad profesional y accidente de trabajo. Por la particularidad de la maternidad se concede una licencia en tiempo con una prestación igual al salario ordinario, el tiempo de la licencia varía en las diversas legislaciones especialmente en varios países Europeos que exceden las 12 semanas.

- f) Prestaciones por desempleo; que en países donde se establece, se estructura en dos niveles, el contributivo, considerando prestaciones por desempleo total o por desempleo parcial, exigiendo afiliación, no haber cumplido la edad para la jubilación o no tener derecho a pensión por este concepto, número mínimo de cotizaciones anteriores a la situación de desempleo, subsidios que se otorgan por temporalidades; el segundo nivel es asistencial y tiene una duración limitada y se otorga a determinada categoría de desempleados, emigrantes retornados, reos liberados, etc.

G.- Gestión de las prestaciones asistenciales

La orientación de estas prestaciones a las que también se les denomina en especie, es la de proporcionar a los afiliados tanto servicios como objetos que permitan restablecer la capacidad perdida, esto dentro de los parámetros de servicios curativos. Además el desarrollo administrativo de esta prestación involucra otros conceptos, apoyo fundamental de las sociedades modernas, como la medicina preventiva, la promoción de la salud individual, la medicina comunitaria, la asistencia sanitaria, cuya acción se fundamenta especialmente en la prevención.

Estas dos acciones son ejecutadas de diversas maneras, unas se llevan a cabo a través de sistemas nacionales de salud, es decir el peso de las prestaciones es soportado por una secretaría o ministerio de salud según la denominación que adopten los Estados, en este organismo se concentra el cerebro administrativo de salud, o a través de entidades gestoras de seguridad social dependientes de un ministerio o de una secretaría, o de establecimientos públicos descentralizados adscritos a un ministerio o secretaría, cuya gestión es llevada a cabo por una compleja organización administrativa y asistencial propia que abarca convenios con entidades públicas y privadas en orden a establecer un buen servicio.

Hoy, desde un punto de vista concreto de la asistencia sanitaria, se concede especial importancia a la atención primaria, aspecto seriamente criticado en la mayoría de países de la América Latina que han puesto en entredicho la eficacia de estas instituciones. Los nuevos criterios van desde una atención inmediata y humana hasta el despliegue de acciones médicas altamente especializadas para restablecer al afiliado.

Las grandes reformas podrán ser eficaces en función de que la gestión sea capaz de aproximar las demandas de las personas a los recursos disponibles, lo que hace necesario determinar criterios claros a nivel estatal que conlleven la coordinación y planificación a nivel regional fomentando una descentralización progresiva de las decisiones que tome en cuenta y estimule los mecanismos de participación comunitaria e integre de la mejor manera los recursos del sistema

La creación de servicios de salud autónomos, implica racionalización de recursos de acuerdo con las necesidades de cada territorio, ajustándose en el ejercicio de sus competencias o fórmulas de participación democrática de los interesados. Cada entidad autónoma elaborará un plan de salud que englobe las diferentes áreas, las que deberán ajustarse a criterios de coordinación general aprobados por el Estado.

Piezas fundamentales de los servicios de salud en las entidades descentralizadas serán las áreas de salud que se delimitará de acuerdo con los siguientes factores:

- a.- Geográficas
- b.- Demográficas
- c.- Socio-económicas
- d.- Laborales
- e.- Culturales
- f.- Epidemiológicos
- g.- Dotación de medios de comunicación

Este esquema desarrolla el concepto integral de las prestaciones asistenciales de tal manera que cada área cuente con los instrumentos necesarios para prestar los servicios propios del sistema de salud que demanda la sociedad.

Para conseguir estos objetivos se hace necesario tener en cuenta otros factores fundamentales, así:

- El aumento de la demanda de prestaciones tanto cualitativa como cuantitativamente.
- Aumento indiscriminado de determinados servicios.
- Igualdad de las personas respecto de la salud.
- Escases de recursos disponibles.

Esta es una advertencia de la necesidad de incorporar en el análisis y planificación de la seguridad social, disciplinas científicas que coordinadamente persigan como fin común el buen servicio; se hace referencia a la actuaria, a la economía, al derecho, administración, etc.

La gestión de estos servicios abarca también la especialización que por razón de la naturaleza de la contingencia debe brindarse, así:

- 1.- Para la enfermedad; atención primaria, asistencia médica, atención hospitalaria, quirúrgica, farmacéutica, laboratorio, rayos x, atención odontológica, atención paramédica, etc.
- 2.- En la maternidad; atención médica, desde la concepción, parto, hasta el puerperio, además servicio de hospitalización, medicamentos, laboratorios, lactancia, etc.

- 3.- En las contingencias profesionales; además de los que se proporcionan para enfermedad, se debe especializar en servicios de rehabilitación, fisioterapia, proporcionar aparatos de ortopedia y prótesis.
- 4.- En invalidez, vejez y supervivientes, servicios similares que para los de contingencias profesionales, así como auxilio de entierro.
- 5.- Para desempleo, servicios de capacitación y orientación que le permitan incorporarse a la clase económicamente productiva.
- 7.- **Nuevas tendencias**

En este sentido las organizaciones internacionales, especialmente la OIT, ha promovido a través de sus instrumentos jurídicos, que se consideren nuevas situaciones con el fin de que cada legislación particular reglamente al respecto, una de esas nuevas situaciones lo constituye el hecho de las migraciones, y su clasificación en nacionales y extranjeros; ¿tendrán en materia de seguridad social un capítulo especial?

Al respecto se destaca el Convenio Número 157 de Junio de 1982, cuyo principio rector es el establecimiento de un sistema internacional de conservación de derechos a la asistencia médica y a las prestaciones familiares, de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, supervivencia, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y desempleo, en beneficio de personas que trabajan o residen fuera de su propio país.

El convenio tiene como destinatario a los trabajadores asalariados, e independientes que trabajen en el territorio de cualquier país que lo haya ratificado, de la misma manera protege a las personas sin actividad económica, particularmente a los miembros de la familia de los trabajadores interesados.

Las prestaciones, cuyo servicio está sujeto a distintas condiciones de reciprocidad, son las prescritas en cada una de las nueve ramas de la seguridad social aplicables.

Esta tendencia tiene sustento en las nuevas modalidades que adopta la Economía Internacional, véase como en Europa lo que se inició como Comunidad Económica Europea, con objetivos específicamente económicos, paulatinamente debió legislarse no solo en torno a las mercancías, sino de las personas, las migraciones, las temporadas de cosechas, etc., dió lugar al código de Seguridad Social Europea, así mismo estos movimientos se están dando en América, cuya acción deberá concentrarse paulatinamente en la seguridad social de sus nacionales que por efectos de la consolidación de bloques económicos se producen traslados, migraciones, etc., que deberán ser objeto de protección a través de los sistemas internacionales de seguridad social.

Finalmente en la última década aparece un sistema particular de administración y financiación de las contingencias de invalidez, vejez, y supervivientes y es el sistema Chileno, denominado régimen privado de pensiones, que como ya se analizó representa un medio de administración y de gestión de una categoría de contingencias, que por ser específico no cambia la naturaleza jurídica de esta disciplina, como algunos autores lo han pretendido.

Este sistema consiste en la afiliación de los trabajadores dependientes a una administradora de Fondos de Pensiones que pertenecen al sector privado. Las gestoras después de deducir una comisión en concepto de gastos de administración, invierten el dinero por cuenta del asegurado, abonando los réditos de una cuenta de capitalización individual. Cuando se reúnen los requisitos de edad y tiempo de cotizaciones para jubilarse todo el capital acumulado a lo largo de la vida del trabajador se emplea para constituir una renta vitalicia indexada o en otorgar una pensión. En este sistema, el Estado y los empleadores no cotizan a estos fondos y, el trabajador no puede retirar los fondos, ni solicitar préstamos sino hasta el momento de su jubilación.

Sistema que ha tenido eco en otros de nuestro países, como México y Colombia, cuyo desarrollo y éxito aun no se comprueban, máxime cuando para la estructuración de estos sistemas se hacen a largo plazo, es decir cuando menos 30 años se necesitan para poder dar una respuesta negativa o afirmativa.

El sistema chileno tiene 10 años de funcionamiento y ya para la fecha se han podido detectar deficiencias, sin embargo es un hecho este tipo de tendencias, motivadas por lo económico como otra alternativa en el manejo de pensiones para las contingencias de invalidez, vejez y supervivientes.

CAPITULO V

PAISES Y ORGANISMOS INTERNACIONALES IMPULSORES DE LA SEGURIDAD SOCIAL

SUMARIO

1. Rasgos generales en la estructuración de seguridad social de países europeos.
 1.1. Alemania. 1.2. España. 1.3. Francia. 1.4. Reino Unido. 2. Rasgos generales en la
 estructuración de seguridad social de América Latina. 2.1. Colombia. 2.2. Chile.
 2.3. México. 2.4. Costa Rica. 3. Organismos Internacionales. 3.1. OIT.
 3.2. A.I.S.S. 3.3. C.I.E.S.S.

1.- Rasgos generales en la estructuración de la seguridad social de países europeos

1.1. Alemania

En virtud de los nuevos sucesos que han rodeado política y económicamente a Alemania, se pretende presentar a través de la nueva legislación de pensiones un panorama del cual ha sido la reestructuración del sistema de seguridad social.

A partir del 1° de Enero de 1992, en todo el territorio (vale decir en el Este y el Oeste) entró en vigencia una legislación de seguros de pensiones.

Se debe considerar que los dos Estados Germanos de la posguerra tuvieron orientaciones diferentes en el sistema de seguridad social y así los regímenes estatutarios de protección se desarrollaron de manera disímil. En la República Democrática Alemana (RDA), la estructura de las pensiones se caracterizó por la institución de mínimos, es decir la cuantía de las pensiones difería apenas, esto es

existía una nueva relación con las ganancias obtenidas, además eran notables las disparidades nacidas de la fecha de liquidación de la pensión, entre más antiguo la fecha de su otorgamiento menor era la cuantía de esta.

En la República Federal Alemana (RFA), las pensiones no dependen del año en el cual han sido otorgadas y en buen porcentaje el monto de las mismas depende del nivel de remuneración durante la vida activa.

Ante esta disparidad la RFA y la RDA, firmaron dos tratados, acordándose que el régimen de seguro de pensiones de Alemania Occidental debía aplicarse en Alemania Oriental.

En materia de financiamiento se tiene en cuenta el volumen de los fondos como la estructura de las recaudaciones. Las dos fuentes importantes de recaudación en Alemania lo constituyen las cotizaciones y los aportes del presupuesto federal (procedentes sobre todo de la imposición fiscal).

Al respecto se plantea la cuestión de saber si los gastos del seguro de pensiones debe financiarse con las cotizaciones sobre los salarios o con el presupuesto general de la nación lo que se resolvería de acuerdo a la naturaleza y la composición de las erogaciones. Las cotizaciones se diferencian de los impuestos en que aquella establece como contrapartida el Derecho a una prestación. Si en cambio se trata de un gasto destinado a suministrar una compensación social (redistribución del ingreso entre las personas), el instrumento de financiación conveniente es el impuesto y no la cotización. En la unificación de las dos Alemanias parte considerable del costo de las pensiones se financia con las cotizaciones y no se han previsto aumentos de la participación federal.

De conformidad con este sistema, el producto de las cotizaciones se esta utilizando para financiar prestaciones generales del Estado destinadas a la redistribución del ingreso entre las personas, lo que se refleja también en otras ramas del seguro social alemán, al respecto los especialistas opinan: "Esta desviación del destino de las cotizaciones acarrea consecuencias inconvenientes en lo que concierne a la distribución y asignación de las cargas financieras, por cuanto significa que estas últimas no obedecen a las reglas corrientes de reparto del peso impositivo. Lo que sucede es que la carga del financiamiento recae exclusivamente sobre las personas sujetas al seguro obligatorio (y no sobre todos los contribuyentes)...". 94

Actualmente se debate acerca de que en un sistema de redistribución financiado por impuestos o por contribuciones que tienen un carácter fiscal. ¿Cómo se puede justificar que una persona que ha ganado más durante su vida activa acceda también posteriormente al beneficio de una pensión más alta? Un financiamiento cuya base es el impuesto reclama una estructura de pensiones independiente del ingreso o graduada en función de las necesidades. Sin embargo se advierte, que la posibilidad de nuevos compromisos generales del Estado se transfieran a las instituciones de seguro de pensiones, sin una contrapartida financiera obtenida por contribuciones en cierta magnitud del presupuesto federal.

94 SCHMAHL, Wilfried. "Financiamiento del Seguro de pensiones estatutario en Alemania Unificada". Revista Internacional de Seguridad Social, vol. 44, AISS, 4/91, p. 45.

Esta situación en cuanto el régimen de pensiones, refleja en parte la problemática que ha generado la unificación de las dos Alemanias, donde las disposiciones de la R.F.A., en materia de seguridad social, se han extendido a la R.D.A., de esta manera fue abolida la gestión por separado de las cajas de seguro de pensiones de las dos Alemanias, esto significa que los seguros de pensiones suscritos en Alemania Oriental han sido incorporados al sindicato de perecuación financiera que agrupa a las instituciones de seguro de pensiones.

Con base en esta disposición los gastos del seguro de pensiones en Alemania oriental se han incrementado y con un panorama financiero poco favorable, indican la transferencia de fondos de Oeste a Este, lo que en materia de pensiones significaría grandes sumas de dinero.

Al respecto SCHMAHL, señala: "En lo que atañe a la futura evolución financiera del seguro de pensiones y a la fecha en la cual los dos territorios de Alemania podrán partir de los mismos parámetros en la fórmula de cálculo de las pensiones y aplicar las mismas tasas de ajuste, será de capital importancia observar el comportamiento de los salarios en el este y el oeste y ver en que momento habrá una convergencia de los respectivos niveles de remuneración". 95

Como se puede observar el proceso que sufre la seguridad social Alemana, ha sido la expansión del sistema de la R.F.A., a la R.D.A., cuyos lineamientos y adaptación dependen del tiempo que permita su asimilación y finalmente su institucionalización, producto de esa transición han quedado aspectos excluidos por la Ley entre otras lo referente a la cobertura de vejez para la mujer y la búsqueda de soluciones con el fin de evitar la pobreza en edad avanzada. Son varias las razones de su omisión pero se considera que su inclusión en el momento pudiera haber entorpecido el consenso deseado.

Como la R.F.A. es la que ha extendido su sistema a toda la Alemania se estudiará su estructuración, la que se articula esencialmente en cuatro ramas así:

- 1.- El seguro de enfermedad, otorgando cuidados médicos en casos de enfermedad así como para cubrir el riesgo de falta de ingresos por esta misma causa. Además brinda un seguro análogo para casos de maternidad y abortos permitidos por la Ley.
- 2.- El seguro de accidentes, brinda prestaciones asistenciales como la de tratamientos y cuidados médicos, necesidad de readaptación o formación. Además asegura la disminución de ingresos o pérdidas de los mismos con ocasión o como consecuencia de un accidente de trabajo o de un accidente declarado legalmente como similar. Verbi gracia, los sufridos por escolares o estudiantes dentro del marco de su formación, o de una enfermedad profesional. De igual manera se protege a los supervivientes de un fallecido como consecuencia de un accidente de trabajo o de enfermedad profesional contra la pérdida de medios de subsistencia.

Existen también diversos casos en los que tiene aplicación el derecho de las prestaciones del seguro de accidentes sin que haya previamente un seguro social, se tiene entre otros, el seguro contra daños, seguro de vida, de viaje durante las vacaciones, donación de sangre en caso de necesidad, etc. En conjunto se trata de una compensación para la víctima, que alguien en interés de la generalidad ha tomado para sí: es un seguro de accidentes compuesto.

- 3.- El Seguro de pensiones, asegura contra la disminución o pérdida de los ingresos con ocasión o como consecuencia de una invalidez, bien se trate de una incapacidad para la profesión habitual o incapacidad absoluta para toda clase de trabajos; así como la de vejez. Se extiende el seguro a los supervivientes de un asegurado ante la contingencia de pérdida de mantención en caso de muerte.
- 4.- El seguro de desempleo, que protege contra la contingencia de disminución o pérdida de ingresos, como consecuencia de desempleo parcial o desempleo total.

Se contemplan también otras ramas del seguro social o seguros accesorios, descritos así:

- * - Así, por ejemplo, para cubrir otros riesgos sociales, tenemos el seguro del trabajador contra la falta de pagos de salarios en caso de quiebra del empresario a través de declaraciones de insolvencia o crisis;
- Así mismo, para personas que no están aseguradas contra las ya mencionadas contingencias en el sistema general, por ejemplo por medio de instalaciones o centros geriátricos para los casos de vejez;

- Y, sobre todo, seguros suplementarios para casos de invalidez y vejez a través de cajas de empresa, asistencias suplementarias para el servicio público, etc." 96

En cuanto a su financiación, se desarrolla a través de un sistema contributivo en donde empleadores, trabajadores y Estado son los sujetos activos de ese proceso.

En el caso de enfermedad y maternidad es financiado por trabajadores y empleadores, con aportaciones del Estado, reembolsando una cantidad determinada por cada subsidio de maternidad pagada.

La contingencia de invalidez es financiada por tabajadores y empleadores, manteniendo subvenciones anuales del Estado fijadas conforme a las variaciones del salario general de base. Se establece igual mecanismo para vejez y supervivencia.

En accidentes de trabajo y enfermedad profesional, la fijación de las cotizaciones es realizada por las asociaciones profesionales sobre la base de la masa salarial bruta y en función del riesgo de accidentes en las diferentes ramas de la industria.

La contingencia de desempleo es financiado por trabajadores y empleadores. En cuanto al Estado éste cubre el posible déficit del seguro y el costo de la asistencia al desempleado.

Por último las prestaciones familiares, cuya financiación corre con cargo al presupuesto federal.

96 ZACHER, Hans, F. "La autonomía administrativa del seguro social en la República Federal de Alemania", Revista de Seguridad Social, 6, Enero-Marzo, Madrid, 1980, pp. 38-39.

1.2. España

Desde el punto de vista cualitativo en el campo de aplicación de la seguridad social se encuentran comprendidos las siguientes personas:

- a) trabajadores por cuenta ajena.
- b) trabajadores independientes.
- c) funcionarios públicos.

La Ley de base de la Seguridad Social de 1963 diseñó un sistema de seguridad social único para trabajadores por cuenta ajena o propia y funcionarios, estructurado en un régimen general y regímenes especiales. Sin embargo se advierte que la seguridad para los funcionarios de distintas administraciones públicas, no se integran al sistema unitario, su gestión y presupuesto se llevan en forma separada.

La tendencia en España ha sido la de coordinar y homogenizar las normas entre trabajadores y funcionarios. Bernardo Fernández, destaca entre otras las siguientes características del sistema Español: "Un sistema institucional de seguridad social en sentido estricto, integrado por el régimen general y los regímenes especiales de la minería del carbón y de los empleados del hogar, todos ellos de trabajadores por cuenta ajena; un régimen de trabajadores por cuenta propia o autónomos; y los regímenes de trabajadores del mar y agrarios que encuadran, tanto a los autónomos como a los que trabajan por cuenta de un empleador. Esta es la estructura resultante de la reciente reforma (Ley 26/1985 de 31 de julio) que suprimió los regímenes especiales de ferroviarios, representantes de comercio, artistas, toreros y futbolistas para integrarlos en el Régimen Especial de Escritores de Libros que se integró en el Régimen general y el régimen Especial de autónomos.

- Un conjunto de regímenes especiales de seguridad social de funcionarios públicos, civiles y militares (clases pasivas del Estado), administración local, y de la administración de justicia". 97

Así se señalan las características generales de un régimen de carácter contributivo. Además el sistema español cuenta con otras manifestaciones llamadas ampliamente de protección social no contributivas, como pensiones para enfermos y ancianos, subsidios a minusválidos, pensiones a víctimas de guerra.

Los diversos regímenes, con ligeras diferencias entre ellos, prodigan la siguiente protección:

- a) pensiones de jubilación, invalidez permanente y muerte,
- b) prestaciones económicas por enfermedad,
- c) prestaciones económicas de protección a la familia,
- d) asistencia sanitaria, y
- e) servicios sociales.

97 FERNANDEZ FERNANDEZ, Bernardo. "Situación actual de la seguridad social", Actualidad Sociolaboral, OIT, número especial, Abril 1987, Ministerio del Trabajo y Seguridad Social de España, p. 137 y 138.

El sistema de financiación de la seguridad social española, es financiado esencialmente con las cuotas de los asegurados, sin embargo a partir del año de 1984 se produjo un tránsito, de un sistema eminentemente contributivo, a un sistema mixto de financiación en el que a una diferenciación neta de la acción protectora contributiva y de la no contributiva corresponderá respectivamente una financiación contributiva y presupuestaria. Para el año de 1987, el 69.33% de todos los recursos del sistema procede de las cotizaciones de empleados, empleadores y afiliados trabajadores por cuenta propia. El 29.03% de los gastos de seguridad social se financian por transferencias del Estado, y mediante impuestos no afectados.

La acción protectora alcanza a todas las nueve contingencias establecidas en el convenio N° 102/52 de la OIT, pero con algunas particularidades, a saber:

- a) La maternidad como rama independiente no existe, ésta se protege como asistencia sanitaria y como incapacidad laboral transitoria, esta última con rasgos diferentes respecto a la enfermedad o el accidente.
- b) No existe como tal la rama de accidente de trabajo y enfermedades profesionales, las que se incluyen en la rama correspondiente, a invalidez, supervivencia, etc.
- c) El subsidio de defunción no es una rama separada del aseguramiento, sino una de las prestaciones.
- d) En la estructura y la terminología de la seguridad social española, se tienen 3 ramas de aseguramiento para proteger la incapacidad de trabajo, sea temporal o permanente, así:

- 1.- Incapacidad Laboral Transitoria (ILT)
- 2.- Invalidez profesional
- 3.- Invalidez permanente

La Incapacidad Laboral Transitoria y la invalidez permanente se corresponde con la prestación monetaria por enfermedad y con la de la de invalidez del convenio 102 pero en cuanto a invalidez provisional se trata de una rama híbrida, como prolongación de la ILT de una parte y de otra manifiesta caracteres propios de invalidez permanente, especialmente por su larga duración, hasta un máximo de cuatro años y medio.

- e) La seguridad social española incorpora, además de las ramas de aseguramiento del convenio 102 de la OIT, la denominada asistencia social y servicios sociales. Al respecto se dice:

"Su configuración como rama independiente se debe a que: se trata de delimitar sus prestaciones de las que, con igual naturaleza y caracteres, y para la protección de las mismas situaciones, se conceden por instituciones ajenas a la seguridad social (fondos de asistencia pública y beneficencia); sus prestaciones (normalmente prestaciones en especie y ocasionalmente en metálico) no atribuyen, a diferencia de lo que ocurre con las restantes ramas (asistencia sanitaria y prestaciones en dinero), derechos subjetivos perfectos (la exigibilidad de tales derechos es variable) tienen naturaleza complementaria de las concedidas por las demás ramas (en los casos de falta de derecho, de agotamiento de éste...)". 98

Constitucionalmente existe el derecho a la protección de la seguridad social y la garantía de la efectividad de ese derecho cuya gestión en la actualidad está a cargo de organismos de carácter público, sin embargo dicho carácter está combinado con la posibilidad de asegurar los riesgos profesionales por mutuas patronales y con la posibilidad de auto aseguramiento de algunas contingencias por las propias empresas.

El eje sobre el cual gira la gestión de las prestaciones económicas del sistema es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), salvo la prestación de desempleo y las correspondientes a los beneficiarios del Régimen Especial de Trabajadores del Mar, así como las gestionadas por las Entidades Colaboradoras, todas las prestaciones económicas son gestionadas por dicho instituto.

El INSS, es una entidad gestora dotada de personalidad jurídica y adscrito a la Secretaría General para la Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, organismo que ejerce la dirección y el control mismo. La gestión en la provincia se lleva a cabo por las Direcciones Provinciales del INSS.

En cuanto a las prestaciones económicas a favor de los beneficiarios del régimen especial de trabajadores del mar, es gestionado por el Instituto Social de la Marina (ISM), que como INSS, está bajo la dirección y tutela de la Secretaría General para la Seguridad Social.

Para la gestión de las prestaciones de desempleo, corresponde al Instituto Nacional de Empleo (INEM), dotado de personalidad jurídica adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a través de la Secretaría General de Empleo y Relaciones Laborales.

Paralelamente a este sistema existen agentes privados de gestión, mutuas patronales y empresas, que se concreta en el aseguramiento a cargo de mutuas patronales de accidentes de trabajo y en la colaboración voluntaria de empresas auto aseguradoras. La colaboración de las mutuas patronales se realiza bajo la dirección, vigilancia y tutela del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, servicio que se presta sin ánimo de lucro mercantil.

En lo referente a la colaboración voluntaria de las empresas, en la gestión de determinar prestaciones, serán llevadas a cabo por empresas expresamente autorizadas, y son: Incapacidad Laboral Transitoria, derivada tanto de contingencias profesionales como comunes.

A este sistema no están integrados los funcionarios públicos civiles y militares protegidos por un sistema de derechos pasivos, por lo que la gestión se lleva a cabo mediante entes u órganos diferentes de las entidades que gestionan las prestaciones económicas de la seguridad social.

1.3. Francia

El Sistema de seguridad francés está comprendido por un conjunto de reglas e instituciones para dar protección a los asegurados en las contingencias de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo, vejez, muerte y cargas familiares. Está organizada como un sistema de seguros que cubre diversas contingencias, que en caso de realizarse dan derecho a distintas prestaciones, a saber:

a.- Contingencias de enfermedad

Da derechos a dos prestaciones:

- a.1. Prestaciones en especie, destinadas a cubrir en parte o la totalidad de los gastos de asistencia sanitaria, entre otras, médicas, para-médicas, hospitalarias, farmacéutica, exámenes, etc., de los afiliados y sus derecho habientes.
- a.2. Prestaciones en dinero, indemnizaciones diarias destinadas a compensar las pérdidas salariales como consecuencia de la cesación de trabajo del afiliado.

Esta contingencia está administrada por la caja nacional del seguro de enfermedad, cajas regionales, cajas primarias, financiado por los trabajadores y empleadores, este último asume un porcentaje mayor y se establece un régimen de reparto.

b.- Contingencia de maternidad

- b.1. Prestaciones en especie, las que abarcan gastos de asistencia sanitaria relacionadas con el embarazo, el parto y sus consecuencias. Cobija al afiliado y a sus derecho habientes.
- b.2. Prestaciones en dinero, que cubre indemnizaciones diarias destinadas a compensar las pérdidas salariales como consecuencia de la cesación del trabajo del afiliado por causa del embarazo. Esta administrado por las

mismas entidades de la contingencia de enfermedad y financiado por trabajadores y empleadores, del cual este último asuma un mayor porcentaje.

c.- Contingencia de Invalidez

c.1.- Prestaciones en especie, que cubre el costo de las atenciones sanitarias requeridas por ese estado.

c.2.- Prestaciones en dinero, que consiste en una pensión con el fin de compensar las pérdidas salariales ocasionados por la invalidez.

Esta contingencia es administrada por la Caja Nacional del Seguro de enfermedad, las cajas regionales, las cajas primarias, financiado por empleadores y trabajadores en proporción igual que para las anteriores contingencias, aplicándose el régimen de reparto.

d.- Defunción

Garantiza a los derecho habientes del afiliado el pago de una contribución en dinero en caso de muerte.

e.- Contingencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Se brindan las prestaciones para atender el costo de las atenciones sanitarias como consecuencia de la contingencia. Además se asume la readaptación y reeducación profesional, y provee una pensión al asegurado en caso de

incapacidad o de invalidez permanente y a sus derecho habientes en caso de muerte.

Es también administrado por las entidades que asumen las contingencias estudiadas anteriormente. Por las características de estos riesgos, son financiados por el empleador, cuya fijación (colectiva, individual o mixta) de tarifas, tiene en cuenta dos factores:

e.1.- la plantilla del establecimiento, y

e.2.- la magnitud del riesgo.

La cotización se calcula sobre la suma de salarios e ingresos brutos, hasta un tope máximo fijado en los reglamentos, y se aplica el sistema de reparto.

f.- Viudedad.

Establecido a ayudar a los cónyuges sin ingresos y poder superar las dificultades de la viudez, por una asignación mensual durante un período determinado.

g.- Contingencia de Vejez.

Se otorga una pensión básica de retiro, efectiva al momento de la cesación de la actividad laboral, a partir de los 60 años de edad y acreditar treinta y siete años y medio de cotizaciones. Esta contingencia es administrada por la Caja Nacional del Seguro de Vejez, aplicándose el sistema de reparto.

h.- Prestaciones familiares.

Contingencia orientada a compensar a través de ingresos complementarios, los egresos como consecuencia de la crianza de los hijos. Esta administrada por la Caja Nacional de prestaciones familiares y las cajas de prestaciones familiares y financiado por los empleadores.

i.- Desempleo.

Es organizado administrativamente por dos instituciones, la Unión Nacional para el empleo en la industria y el comercio (U.N.E.D.I.C.) y la Asociación para el empleo en la industria y el comercio. Esta contingencia es financiada por empleadores y trabajadores, a lo cual contribuye también el Estado con una subvención global a tanto alcanzado.

En cuanto al recaudo financiero se hace principalmente a través de las cotizaciones y se dice al respecto: "La modalidad fundamental de financiación del sistema de seguridad social en Francia son las cotizaciones, o sea las retenciones obligatorias sobre los salarios o los ingresos de la actividad laboral, que corresponderían a las "primas" del sistema de seguros.

Los recaudos del sistema presentan una sensibilidad muy grande al nivel de la masa salarial. Cerca del 80% de los recursos financieros del Régimen General provienen de las cotizaciones..." 99

99 FADUL DE LANDABURM, Maite. "Contribución a la discusión sobre la seguridad social. La seguridad social de la Salud en Francia: Organización y dificultades", Universitat Económicas, Vol. VII N° 3, Enero 1992, pontificia Universidad Javeriana, Santa Fé de Bogotá, D.C., Colombia, p. 119.

Este sistema como los latinoamericanos tiene los mismos inconvenientes en cuanto a elevar el porcentaje de las cotizaciones pesa sobre el empleo formal, por que están fundamentadas en el salario, y se penaliza particularmente a las empresas más intensivas en empleo. Hoy se busca contrarrestar efectos indeseado a través de políticas de inserción laboral de los jóvenes o de los desempleados de larga duración.

1.4. Reino unido

No se puede estudiar el sistema de seguridad social del Reino Unido, sin hacer cuando menos una referencia al informe Beveridge, por lo que este representa para la moderna seguridad social. El argumento de Beveridge responde a diversas demandas de su época, girando en torno a conceptos como la institución de un mínimo vital, el derecho a las prestaciones fundado en la ciudadanía y pensiones más generosas sin examen de recursos. Si bien el paso del tiempo, la experiencia y los nuevos sistemas han modificado los postulados de Beveridge, sentaron las bases para lo que hoy se denomina la moderna seguridad social.

La estructura administrativa de Inglaterra y el país de Gales, está compuesta por el Ministerio de Sanidad y Seguridad Social (DHSS), el Ministerio de Trabajo; competente en materia de desempleo.

En cuanto a las prestaciones sanitarias, están a cargo del Servicio Nacional de Salud y de las autoridades regionales y locales de sanidad, bajo la tutela del DHSS.

En materia de prestaciones económicas, de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, supervivencia, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, prestaciones familiares, todas están a cargo de las oficinas regionales y locales del DHSS. Y la contingencia del desempleo a cargo de las oficinas regionales y locales del Ministerio del Trabajo.

Existe para enfermedad y maternidad, prestaciones en especie, financiadas por el Estado en un porcentaje aproximado del 84% (dato de 1989) y con aportaciones de empleadores y trabajadores, cuyo porcentaje varía de acuerdo al salario.

En cuanto a las prestaciones económicas por la misma contingencia, se financian con recursos de trabajadores y empleadores más una subvención aproximadamente del 5% de la recaudación por cotizaciones.

Las otras contingencias mantienen un esquema similar de aplicación, financiado por empleadores y trabajadores, para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, para invalidez, vejez y supervivencia se establece un régimen financiero de reparto y subvención del Estado.

El sistema también concede protección en cuanto asignaciones familiares y desempleo.

Se han establecido reformas al servicio nacional de salud (NHS) a través de las cuales se someten los servicios de salud a las reglas de mercado, al respecto se dice: "Su finalidad es someter la financiación de los servicios de salud a las reglas del mercado, con objeto de estimular una mayor eficiencia y una gestión administrativa y

financiera mas racional, así como dar mayores posibilidades de elección a los administradores distritales, a los pacientes y a los médicos generalistas. Esas propuestas fueron incorporadas en la ley sobre el servicio nacional de salud y la atención de las colectividades, promulgada en 1990, el primero de Abril de 1991 entraron en vigor las principales medidas previstas". 100

Estos cambios establecen un nuevo criterio de dividir el servicio nacional de salud en dos grupos internacionales:

- 1.- compradores de servicios de salud
- 2.- prestadores o dispensadores de dichos servicios

Las principales autoridades sanitarias son los principales compradores, mientras que hospitales y otras unidades de servicio son los prestadores más importantes. Los antiguos sistemas de financiación han sido reemplazados por uno nuevo, en virtud del cual ambas partes deben concluir contratos de prestación de servicios en los que se estipule qué es lo que debe proveerse, por quién, para quién, y de conformidad a qué condiciones. Esto incluye acuerdos sobre niveles de precios, indicadores relativos a la naturaleza y nivel de las prestaciones, los montos de desempeño, etc., de tal manera que el costo acordado refleje el grado de consecución de las metas indicadas, sobre sus resultados, estos son evaluados de acuerdo a la manera como gradualmente se van instaurando pero sin que exista una conclusión contundente.

2.- Rasgos generales con la estructuración de seguridad social en América Latina

2.1. Colombia

El marco jurídico del derecho de seguridad social colombiana se encuentra en el Artículo 48 de la Constitución Nacional, que a su tenor dice:

"La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social.

El Estado, con la participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas de conformidad con la Ley.

No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la seguridad social para fines diferentes a ella.

La Ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante."

En Colombia a partir de la Ley 90 de 1946, se incorpora el modelo del seguro social obligatorio, creándose el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, que funcionan como un establecimiento público, con personalidad jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente, y adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, sin perjuicio de la obligación que tiene el Instituto de seguros sociales de someterse a las normas del Sistema Nacional de Salud.

A la fecha, esta ley a pesar de las modificaciones que ha sufrido, mantiene su plena vigencia, especialmente aquellos contenidos que hacen referencia a sus objetivos, a su campo de aplicación, etc.

La cobertura poblacional se extiende a los afiliados que sean trabajadores del sector privado con contrato de trabajo o de aprendizaje, a los funcionarios de seguridad social vinculados al instituto y los pensionados del mismo régimen. Son también derecho-habientes las personas que por razón de parentesco, convivencia o dependencia económica respecto del trabajador se benefician del seguro social. Al respecto se tienen las siguientes estadísticas:

"A 31 de Diciembre de 1989 el Seguro Social cubría a 2'603,450 de trabajadores afiliados, los derecho-habientes eran 439.257, los pensionados 204,744 y 210,197 derecho-habientes de los pensionados, para un total de 4'457,648, que significa el 14.5% del total de la población y aproximadamente un 27.8% de la población económicamente activa". 101

101 CAÑÓN ORTEGA, Leonardo- La Seguridad Social en Colombia, La Previsora, S.A. Compañía de Seguros, Bogotá, 1990, p.16.

La cobertura del instituto se ha extendido a los trabajadores independientes (D. 1138/84, que aprobó el acuerdo número 023 del mismo año); al menor trabajador (D.L. 2737/89); a los trabajadores del servicio doméstico (L. 11/88).

En cuanto a contingencias protegidas desde la ley 90/46, la cobertura del seguro se ha venido extendiendo gradualmente y por áreas geográficas a las siguientes contingencias: enfermedad general y maternidad; accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; invalidez, vejez y supervivientes; asignaciones familiares, las que tienen un tratamiento particular.

En cuanto a la primera categoría de contingencias, enfermedad y maternidad son financiados por aportes exclusivos de empleadores y trabajadores. Del porcentaje que se fije las 2/3 partes son cubiertas por los empleadores y la tercera parte por los trabajadores.

Para accidentes de trabajo y enfermedad profesional se financia con aportes exclusivos del empleador, cuyo aporte se incrementará directamente proporcional a la actividad y clase de riesgos a que se dedique la empresa.

Invalidez, Vejez y Muerte, financiados con aportes de empleadores y trabajadores con una proporción de 2/3 partes el empleador y 1/3 parte el Trabajador.

La edad exigida 60 años para hombres, 55 para Mujeres. A partir de 1993 se crean sistemas de ahorro pensional, administrados por entidades que para tal efecto autorice el Estado, así mismo se encargará de su vigilancia y control.

Las asignaciones familiares orientadas a aliviar las cargas de la familia que tienen trabajadores y pensionados, cuya financiación se realiza con aportes que mensualmente hacen empleadores públicos y privados, correspondientes al 4% de la nómina de cada empresa y hasta el 2% del monto de las pensiones de los pensionados que se afilien a las cajas de compensación.

Las cajas de compensación son personas jurídicas de naturaleza privada, sin ánimo de lucro, cuya primera función fue el subsidio familiar, correspondiente a una suma de dinero, por los hijos menores de 18 años, sin límite si es inválido, o 23 años si es estudiante.

En cuanto al sector público, se protege a los trabajadores del Estado, a nivel nacional, distrital, departamental, comisarial, intencional y municipal. El sistema cubre a los empleadores oficiales y algunos familiares, como a los hijos hasta los seis meses de edad y sus cónyuges durante el embargo y la maternidad, en cuanto a estadísticas se tiene:

"La cobertura poblacional asciende a cerca de un millón de personas de las cuales la Caja Nacional de Previsión -CAJANAL- atiende 310,633, entre afiliados, pensionados y beneficiarios, la Caja de Previsión del sector de comunicaciones -CAPRECOM- 97,740 afiliados y pensionados; el resto se encuentra distribuido entre la Caja Distrital de Previsión, Caja de Previsión de la Superintendencia Bancaria -CAPRESUB-, Caja de Retiro de las Fuerzas Militares, la Corporación Social de la Superintendencia de Sociedades Anónimas -CORPORANONIMAS-, la Caja de Previsión de la Universidad Nacional, el Fondo de Previsión del Congreso de la

República, 25 Cajas de previsión del Orden Departamental, 169 Cajas de Previsión del Orden Municipal y algunas Universidades, Hospitales, etc. 102

Para el Sector Público la cobertura prestacional comprende las contingencias de enfermedad no profesional, enfermedad profesional, accidentes de Trabajo, auxilio de maternidad, seguro por muerte, auxilio funerario, pensión de invalidez, de jubilación y vejez.

En cuanto a su financiación, tiene las siguientes fuentes:

- 1.- Los Trabajadores estatales de su primer sueldo aportan la tercera parte y cada uno de los aumentos, más el 5% del salario mensual.
- 2.- Las entidades estatales aportan en su calidad de empleadores el 8% de salario mensual de sus empleados.
- 3.- Las pensiones financiadas con recursos provenientes del tesoro nacional, distrital, departamental, intendencial, comisarial, o municipal correspondientes.
- 4.- Los pensionados pagan el 5% del monto de sus pensiones para financiar los servicios de salud.
- 5.- Otros recursos provenientes de contratos de prestación de servicios, inversiones, etc..

2.2. Chile

A partir de Mayo de 1981, el gobierno chileno introdujo una reforma radical en el régimen público de pensiones de vejez, transfiriendo la responsabilidad a un sistema de fondos de pensionados administrado por entidades privadas. Estas modificaciones plantean el primer interrogante ¿cuál es la responsabilidad del Estado Chileno en materia de Seguridad Social? Al respecto los estudiosos de este sistema encuentran que el Estado, a pesar de la gran reforma juega un papel activo y preponderante en el nuevo régimen de pensiones, básicamente a través de su reglamentación, el otorgamiento de ciertas garantías y subvenciones, la responsabilidad del tránsito del antiguo sistema previsional al nuevo, el fomento en lo posible de un entorno financiero y económico favorable y la garantía de una pensión mínima a los trabajadores que han cotizado durante un período razonable. Además el Estado concede limitadamente pensiones de asistencia en favor de personas que no han cotizado y no tienen otra forma de subsistencia, comprobando previamente la carencia de medios para subsistir.

A cerca de las características de los Fondos Privados de Pensiones, se dice: "Las AFP están sometidas a estricta reglamentación, fiscalización y auditoría por la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones, pero también cuenta con la garantía del Estado en diversos ámbitos. De conformidad con la legislación vigente, las administradoras deben constituirse como sociedades de responsabilidad limitada con el fin exclusivo de gestionar los fondos de pensiones. Los activos de las AFP deben mantenerse por separado, diferenciados de las cuentas de sus afiliados de que son gestoras y de cuyos fondos deben obtener una rentabilidad mensual no inferior a la que resulte más baja entre : a) la rentabilidad promedio de los últimos 12 meses

de todos los fondos, menos dos puntos porcentuales; y b) el 50 por ciento de la rentabilidad promedio de los últimos doce meses de todos los fondos". 103

Para garantizar la rentabilidad mínima las administradoras de fondos de pensiones, deben constituir una reserva de fluctuación de rentabilidad, reserva que es parte del fondo de los afiliados y se formará con los incrementos de rentabilidad promedio de los últimos doce (12) meses del respectivo fondo, que en un mes excedan la rentabilidad promedio de los últimos 12 meses de todos los fondos: a) en más de dos puntos porcentuales; o b) en más del 50% de dicha rentabilidad, usando la cantidad que resulte mayor entre ambas. Además, las administradoras deben tener un activo o reserva de garantía, llamado encaje, equivalente por lo menos al 1% de los fondos acumulados por cada miembro deducido el valor de las inversiones en otros fondos y en títulos emitidos por la Tesorería General de la República y por el Banco Central de Chile con vencimiento a los 30 días de la fecha de adquisición.

Con base en el análisis de la Revista de Seguridad Social de 1982, los principios que inspiraron la reforma fueron:

1.- **Sistemas financieros**

Para la generalidad de las prestaciones se establece el reparto anual excepto para las pensiones a las que se aplica el sistema de capitalización individual.

103 GILLION, Colin y BONILLA, Alejandro. "La privatización de un régimen nacional de pensiones: el caso chileno", Revista Internacional del Trabajo, vol. 111, 1992, núm. 2, p. 7.

2.- Estructura financiera

- a) Se suprime las contribuciones de los empleadores para financiar los seguros, excepto el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional.
- b) Establecimiento para las asignaciones familiares y subsidios de cesantía, financiación de carácter fiscal.
- c) Para garantizar un mínimo de pensiones o por insuficiencia de cobertura de pensiones de invalidez o supervivencia causadas durante la vida activa, el Estado las garantizará con aportaciones complementarias.
- d) Financiación mixta de las prestaciones sanitarias y de conservación de salud.

3. Económicos

Las reservas técnicas de pensiones como medida en orden a incrementar las inversiones, se dejan a la administración de entidades privadas.

4.- Máximo respeto de derechos subjetivos

- a) Las expectativas en curso de formación y los derechos adquiridos son respetados mediante la facultad de opción. Es decir es solamente obligatorio para los de nuevo ingreso a partir del 1 de Enero de 1983.

- b) Para quienes opten por el nuevo régimen, las aportaciones verificadas en el antiguo régimen son valoradas económicamente, a través de un bono de reconocimiento, y que se acredita en la cuenta de capitalización individual del beneficiario.
- c) Jubilación a los 65 años para hombres, 60 para mujeres.
- d) Validez y vigencia del antiguo régimen.

5.- Extensión del Sistema de Pensiones

Se aplica en forma generalizada a los trabajadores independientes.

6.- Proporcionalidad entre Aportes y Beneficios

El sistema de capitalización individual esta orientado a que exista una relación directamente proporcional, entre aportes y beneficios, incentivando fundamentalmente el ahorro.

El argumento en el cual se sustenta la reforma, esta sintetizando en el siguiente texto de Redecillas López:

- "a) Al finalizar la vida activa los beneficios obtenidos por el trabajador son proporcionales a los aportes realizados durante la carrera laboral. No hay trato injusto para el trabajador que por edad tiene una disminución de su capacidad de ganancia, puesto que queda compensada con los aportes hechos cuando tenía plenitud de facultades.

- b) Mediante cotizaciones voluntarias se puede obtener una pensión más elevada. Es una opción personal que debe existir.

- c) La adecuada inversión de los fondos aportados genera una rentabilidad que revierte en favor de todo el país.

- d) Cada trabajador será dueño de los fondos por él acumulados y de los productos derivados de su inversión (como una rentabilidad mínima garantizada por el Estado), y todo ello en su propio beneficio". 104

La transformación profunda, como se analizó, hace referencia a una de las varias contingencias que ampara seguridad social, y cuyo éxito podrá establecerse al cabo de más de 20 años de desarrollo, cuando se empiecen a pagar las primeras pensiones, sin embargo hay varios elementos de este sistema que resultan controvertibles, uno de ellos es el efecto de la reducción de las actuales tasas de rentabilidad, así como cual será el nivel medio de las prestaciones que el sistema pueda ofrecer al futuro; la repercusión de las variaciones de las tasas de rentabilidad real a largo plazo sobre las pensiones; los riesgos que el trabajador debe asumir, en cuanto a contingencias personales (desempleo), como otras de carácter más general.

104 REDECILLAS LOPEZ DE SABANDO, Antonio. "La reforma del sistema de pensiones en la seguridad chilena", Revista de seguridad social, núm. 15, julio-septiembre, 1982, Madrid, p 365.

Desde otro ángulo, atendiendo a la equidad, parece ser que este sistema no propicia un grado satisfactorio de solidaridad entre las generaciones o con los diversos grupos sociales, rompiendo con criterios consolidados en las normas internacionales del trabajo.

Estas inquietudes, precisan un marco de serias respuestas que amerita encauzar esta disciplina de acuerdo a sus principios, básicos para una sistematización jurídica en orden a evitar híbridos y falsas expectativas de la población.

En cuanto a las otras contingencias de invalidez y de sobrevivientes, además de cotizar el 10% de sus salarios con miras a la pensión de jubilación, el trabajador paga entre el 2.5% y 3.7% al seguro de invalidez y para constituir una pensión de sobrevivientes a favor de las personas a cargo del causante declaradas inválidas o que fallecen antes de la edad de jubilación.

Para prestaciones de enfermedad y maternidad, mantienen dos sistemas de acuerdo al sistema nacional de seguro de salud, los empleados públicos reciben un subsidio del 100% del salario neto. En el sector privado el subsidio equivale al promedio de los ingresos netos durante los tres meses que anteceden al inicio de la enfermedad. Del mismo orden es la prestación de maternidad que la de enfermedad y abarca las seis semanas anteriores y las doce posteriores al parto.

En el ámbito del sistema privado, el trabajador suscribe un contrato por un mínimo de 12 meses con una entidad privada de seguros de enfermedad.

Accidente de trabajo y enfermedad profesional son financiados exclusivamente por los empleadores que pagan una cotización equivalente por término medio al 1.5% de los salarios y el importe exacto depende del riesgo inherente al tipo de empresa y de sus antecedentes en esta materia.

Asignaciones familiares, corresponde al instituto de normalización previsional y a siete cajas privadas de carácter no lucrativo, financiado 0.6% de los salarios asegurados y subvenciones gubernamentales.

Las prestaciones de desempleo, se otorgan a desempleados y a trabajadores a tiempo parcial, tienen derecho a la protección del seguro de invalidez y de sobrevivientes y una pensión mínima durante un año a partir de la fecha del despido, estableciendo como requisito seis meses de cotización durante el año precedente. El Estado a los que no están asegurados y a los afiliados que no tienen derecho a una pensión mínima paga una pensión de asistencia pública.

2.3. México

La base jurídica de la seguridad social en México, se encuentra en el Art. 123, fracción XXIX: "Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria de trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicios de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;" posteriormente en el año de 1960, se adiciona al Artículo 123, el apartado B, para regular las relaciones entre los poderes de la unión, el

gobierno del Distrito Federal y sus trabajadores. En materia de seguridad social, se dispone en la fracción XI, lo siguiente: "La seguridad social se organizará conforme a las siguientes bases mínimas:

- a) Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; y la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.
- b) En caso de accidente o enfermedad se conservará el derecho al trabajador por el tiempo que determine la Ley.
- c) Las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación; gozarán forzosamente de un mes de descanso antes de la fecha fijada aproximadamente para el parto y de otros dos después del mismo, debiendo percibir su salario íntegro y conservar su empleo y los derechos que hubieren adquirido por la relación de trabajo. En el periodo de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos...
- d) Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley.
- f) Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados".

En año de 1976, se extiende la seguridad social a otra categoría de empleados, así lo indica la fracción XIII, del apartado "B" del artículo 123.

"Los militares, marinos y miembros de los cuerpos de seguridad pública, así como el personal de servicio exterior se registrarán por sus propias leyes.

El Estado proporcionará a los miembros en el activo del ejército, Fuerza Aérea y Armada, las prestaciones a que se refiere el inciso f) de la fracción XI de este apartado, en términos similares y a través del organismo encargado de la seguridad social y de los componentes de dichas instituciones...".

Las instituciones de seguridad social mexicanas, son de carácter público, de carácter nacional, cuya dirección está a cargo del Estado el cual a través de la concesión permite a los particulares prestar el servicio con miras a satisfacer necesidades colectivas en diversos órdenes en materia de salud, de asistencia médica, protección de los medios necesarios de subsistencia y la prestación de los servicios necesarios para el bienestar individual y colectivo, etc.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, atiende en general a trabajadores del sector particular de actividades dependientes e independientes y obtiene recursos de la siguiente manera:

- "a) Las cuotas a cargo de los patrones, trabajadores y demás sujetos obligados, así como la contribución del Estado.
- b) Los intereses, alquileres, rentas, rendimientos, utilidades y frutos de cualquier clase que produzcan sus bienes.
- c) Las donaciones, herencias, legados, subsidios y adjudicaciones que se hagan en su favor.

d) **Otros ingresos que señalen sus leyes y reglamentos". 105**

En cuanto a las contingencias que cubre, se tiene:

- 1.- **enfermedad y maternidad**
- 2.- **accidentes de trabajo y enfermedad profesional**
- 3.- **invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte**
- 4.- **guarderías para hijos de asegurados**

En materia de prestaciones, las otorgan en dinero, en especie y en servicios.

- **En dinero se conceden subsidios por incapacidad Temporal por riesgos de trabajo, enfermedades y maternidad; pensiones por incapacidad permanente, parcial y total; pensiones por invalidez, vejez y cesantía en edad avanzada; pensiones por enfermedad; pensiones por viudez; pensiones por accidentes; ayuda para gastos funerarios; asignaciones familiares; ayudas asistenciales; indemnización por riesgos profesionales; dote matrimonial.**
- **En especie se ofrece, asistencia farmacéutica, ayuda para lactancia, canastilla del bebé, alimentos y útiles escolares en guarderías infantiles, aparatos de prótesis y ortopedia.**

- En servicios se atienden a la asistencia médica, quirúrgica y hospitalaria; rehabilitación; ambulancias, velatorios, guarderías infantiles, servicios sociales como centros culturales, de capacitación, deportivos y de descanso.

Para los servidores públicos a cargo de las prestaciones asistenciales y económicas está el Instituto de Seguridad y servicios sociales de los trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), financiado por las cuotas de los trabajadores y de los pensionistas; las aportaciones que hagan las dependencias; el importe de créditos e intereses a favor del instituto y a cargo de los trabajadores o de las dependencias y entidades a que se refiere esta Ley; los intereses, rentas y demás utilidades que se obtengan de las inversiones; el importe de las indemnizaciones, pensiones caídas e intereses que prescriban en favor del Instituto; el producto de las sanciones pecuniarias; donaciones, herencias, legados y cualquiera otra percepción en la que el instituto resulte beneficiario.

En lo referente a contingencias se cubre la enfermedad general, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, jubilación de retiro por edad y tiempo de servicios, invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada e indemnización global.

Como innovación del sistema de seguridad social Mexicano, se establece un seguro de retiro denominado SAR (Sistema de Ahorro para el Retiro), explicado por Carlos Jorge Soto así:

"... esta iniciativa propuso el establecimiento de una prestación de seguridad social con carácter de seguro, adicional a las que establece la Ley del Seguro Social la cual está encaminada a la protección y bienestar de los trabajadores y de sus familiares. Se trata de un seguro de retiro que se instrumentará por medio de un sistema de ahorro.

Tiene por objeto aumentar los recursos a disposición de los trabajadores al momento de su retiro mediante el establecimiento de cuentas bancarias individuales abiertas a su nombre, en las que los patrones acreditarán tanto las cuotas correspondientes a este nuevo seguro de retiro como las aportaciones que actualmente se efectúan al fondo nacional de la vivienda". 106

En cuanto a las características del seguro de retiro se tienen:

- 1.- Se beneficiarán todos los trabajadores afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social, sus beneficiarios, así como cualquier otra persona que resuelva incorporarse voluntariamente, para los Trabajadores de los Poderes de la Unión del Departamento del Distrito Federal y otros organismos públicos, el poder Ejecutivo ha venido tomando medidas con el fin de establecer en beneficio de dichos trabajadores un sistema con características semejantes.
- 2.- Estarán obligados los empleadores a cubrir cuotas de dos por ciento al seguro de retiro sobre el salario base de cotización, estableciendo un límite superior de 25 salarios mínimos que rijan en el Distrito Federal. Dichas aportaciones se constituyen en depósitos en dinero a favor de cada uno de los trabajadores.

- 3.- Se cubrirán las cuotas mediante la entrega de los recursos en instituciones de crédito para su abono en cuentas individuales abiertas a nombre de los trabajadores.
- 4.- Las instituciones de crédito actuarán, en la recepción de dichas cuotas, así como en la operación de las cuentas individuales.
- 5.- Las cuentas individuales tendrán dos subcuentas:
 - a) la del seguro de retiro;
 - b) y la del fondo nacional de la vivienda.
- 6.- Se acreditarán las cuotas mediante la entrega que los empleadores realizarán a cada uno de sus trabajadores mediante comprobante expedido por la institución de crédito respectiva, esto convierte al trabajador en partícipe de la fiscalización de su cuenta.
- 7.- Los saldos de las subcuentas del seguro de retiro se ajustarán periódicamente en función del Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado por el Banco de México y causarán intereses a una tasa real no menor del 2% anual pagaderos mensualmente, esto con el fin de mantener el poder adquisitivo de los ahorros de los trabajadores.
- 8.- Eventualmente los trabajadores podrán traspasar los recursos de la subcuenta del seguro de retiro a sociedades de inversión asumiendo el riesgo en caso que el rendimiento sea menor a la sociedad que transfiere.

- 9.- Los fondos son susceptibles de retiro, cuando el trabajador cumpla 65 años de edad o cuando tenga el derecho de recibir una pensión del IMSS o del fondo privado de pensiones establecido por su empleador sin perjuicio de designar beneficiarios en caso de muerte del trabajador.
- 10.- En caso que el trabajador dejará de estar sujeto a una relación laboral tendrá la opción de efectuar retiros hasta del 10% del saldo de la subcuenta y le permita afrontar esta contingencia.
- 11.- Podrá el trabajador realizar aportaciones adicionales que le permitirá a su retiro incrementar sus recursos.
- 12.- Los beneficios derivados del sistema serán independientes de los que estén obligados a proporcionar los empleadores en favor de sus trabajadores por razones legales o contractuales.

2.4. Costa Rica

Mediante la ley No. 17 del 1 de Noviembre de 1941, se crea la Caja Costarricense de Seguro Social, dirigida actualmente por una junta compuesta por nueve miembros, compuesta por un presidente ejecutivo, dos miembros en representación del Estado, tres miembros en representación de los empleadores y tres miembros en representación de los trabajadores. La C.C.S.S., administra los regímenes de enfermedad y maternidad, invalidez, vejez y muerte, y el régimen no contributivo de pensiones por monto básico.

ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

Este régimen cubre a:

- 1.- Trabajadores asalariados cuya cotización es obligatoria.
- 2.- Trabajadores independientes.
- 3.- Asegurados a cargo del Estado (indigentes y reclusos), así como a todos los familiares de estos con derecho.
- 4.- Los jubilados de los diferentes sistemas de pensiones que existen en el país, los cuales hacen su aportación obligatoria, con excepción de los pensionados de los regímenes de invalidez, vejez y muerte y no contributivo que como beneficio contempla las prestaciones de enfermedad y maternidad.
- 5.- Los desocupados (refugiados u otros) cuyo aporte se establece por medio de convenios especiales.

Para financiar esta contingencia se aplica el régimen de reparto, ésto es que las cotizaciones aportadas por los trabajadores, empleadores y Estado se destinan a brindar todos los beneficios señalados por el respectivo reglamento.

En cuanto a prestaciones, son señaladas por Jorge Valverde así:

"Comprende tres tipos de prestaciones:

- a) Prestaciones médicas
- b) Prestaciones en Dinero
- c) Prestaciones Sociales

Con ellas la Caja Costarricense de Seguro Social protege al Trabajador y a su familia cuando requiere sus servicios y complementan entre si para brindar una atención global y eficiente". 107

En cuanto a prestaciones médicas, comprende: asistencia médica general, especial y quirúrgica, asistencia hospitalaria, servicio de farmacia, servicio de odontología.

En materia de prestaciones de dinero, se tiene derecho a: el subsidio en dinero que se paga durante los periodos de incapacidad, la cuota de sepelio, las ayudas económicas para aparatos y prótesis ortopédicas y para accesorios médicos, ayuda para prótesis dentales, pago de libre elección médica, pago de traslados y hospedaje, pago especial en casos de emergencia.

Prestaciones sociales como: conferencias relacionadas con salud, higiene (física o mental), educación sexual, cursos de capacitación sobre diferentes actividades.

En Costa Rica, existe un sistema particular de atención de la salud, en que la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, han conformado 5 niveles de atención así:

107 VALVERDE CASTILLO, Jorge. "VISION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN COSTA RICA DENTRO DEL MARCO DEL SEGURO SOCIAL". La Seguridad Social en Costa Rica, serie Monografías 2, CISS. Secretaría General, 1993, p. 131.

- 1.- Atención familiar e individual a nivel de hogar.
- 2.- Desarrollo de programas colectivos de prevención a nivel de comunidad.
- 3.- Atención individual ambulatoria en las clínicas y dispensarios.
- 4.- Atención hospitalaria que brindan unidades asistenciales de apoyo. A este nivel también pertenecen las unidades hospitalarias regionales ubicadas, unas en capitales de provincia y otras en ciudades estratégicas por su desarrollo.
- 5.- En este nivel se ubican a los hospitales metropolitanos y de especialidades.

Este sistema piramidal, señala el Ministerio de Salud como responsable de los dos primeros niveles, y la Caja Costarricense de Seguro Social responsable de los tres restantes niveles.

INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

En su inicio se limitó a cubrir un determinado grupo de trabajadores y solo a partir de 1975, se estableció en forma obligatoria con el seguro de enfermedad y maternidad, su paulatina extensión fue la siguiente:

- a) 1° de Enero de 1947, se protege a servidores del Estado (profesionales y oficinistas) e instituciones públicas protegidas por el régimen de enfermedad y maternidad, remuneradas mediante salarios fijos consignados en presupuestos respectivos.
- b) 1° de Julio de 1947, empleados de instituciones y empresas públicas o privadas, capitanes de barco, oficiales, asistentes de administración.

- c) Octubre de 1958, trabajadores del Estado con actividades de oficina que no habían ingresado en 1947, por no estar protegidos por el régimen de enfermedad y maternidad.
- d) 1º de Enero de 1959, empleados del Banco Nacional de Costa Rica.
- e) 1º de Noviembre de 1960, servidores del Estado, poderes del Estado, Tribunal Supremo de Elecciones e Instituciones Autónomas (en todo el país).
- f) 1º de Mayo de 1962, trabajadores manuales y de industria, de tiendas de comercio en el área metropolitana si no disfrutaban del beneficio de invalidez, vejez y muerte.
- g) 13 de septiembre de 1963, mandaderos y auxiliares de comercio.
- h) Agosto de 1968, trabajadores de la construcción.
- i) Septiembre de 1968, trabajadores de jornales Estado.
- j) Agosto de 1969, trabajadores del Muelle Ferrocarril Eléctrico al Pacífico.
- k) Octubre de 1971, trabajadores manuales de industria, de tiendas, de comercios en áreas rurales.
- l) Diciembre de 1973, trabajadores domésticos.
- m) Junio de 1975, trabajadores agrícolas y de ganadería.

Esta contingencia es financiada con cuotas obligatorias de los trabajadores, de los empleadores y del Estado. Por lo que se refiere a la extensión, mejora y dinamismo de los beneficios que la institución concede a los asegurados es producto de una adecuada política de inversión que garantiza la seguridad de los asegurados.

Régimen no contributivo. Pensiones por monto básico

El Sr. Jorge Luis Cordero lo explico así: "Su finalidad es proteger a las personas que padezcan evidente estado de necesidad y que no pueden obtener beneficios de alguno de los regímenes contributivos de pensiones existentes en el país ya sea por no haber estado cubiertos, o porque estándolo no hubiesen cumplido con los requisitos legales o reglamentarios vigentes". 108

Para este tipo de pensiones se destinan de acuerdo a un orden prioritario así:

- 1.- Personas ancianas con o sin dependientes
- 2.- Personas inválidas con o sin dependientes
- 3.- Viudas desamparadas con o sin dependientes
- 4.- Niños huérfanos

Para su financiamiento el Art. 4 de la Ley No. 5662 de Desarrollo Social y Asignaciones familiares dispone que del fondo (reserva) se tomará un 20% para la formación de un capital destinado a financiar este tipo de pensiones.

108 CORDERO MONTERO, Jorge Luis.- "Modelos comparados en administración y financiamiento de la seguridad social en Colombia, Costa Rica y Cuba", Seguridad Social, núm. 167, Enero-Abril 1989, CISS, p. 47

En síntesis los ingresos del Seguro Social obligatorio se obtienen de una financiación tripartita a base de cuotas de los asegurados, empleadores y del Estado, además de otras entidades de derecho público.

3. Organismos Internacionales

3.1. OIT

La creación de la Conferencia que pone término a la primera guerra mundial, gira alrededor de dos apogemas, una la idea de paz universal y un segundo, la justicia social, esta carga filosófica, humanitarista, envuelve a la organización denominada la Sociedad de Naciones, cuya orientación y objetivo principal fue el de procurar la paz universal y la preocupación porque se formara una organización internacional del trabajo, motivada por las presiones de las clases trabajadoras.

El maestro Mario de la Cueva, nos presenta las tres razones fundamentales contempladas en el preámbulo de la parte XIII del Tratado de Versalles, que inspiran la fundación de la OIT. "a) La Sociedad de Naciones, tiene por objeto la paz universal, pero tal paz puede únicamente basarse en la justicia social; b) Existen en el mundo condiciones de trabajo que implican, para gran número de personas, la injusticia y la miseria, situación que pone en peligro la paz y la armonía universal, por lo que es urgente mejorar las condiciones de trabajo; c) La no adopción por una nación cualquiera de un régimen de trabajo realmente humano y sus obstáculos a los

esfuerzos de los pueblos deseosos de mejorar las condiciones de vida de sus trabajadores". 109

Los contenidos de la OIT se encuentran claramente expresados en el texto de su constitución, en cuyo preámbulo adoptado en la declaración de Filadelfia de 1944 dice: "Considerando que la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social,..." Texto que en cuanto a sus finalidades conserva las mismas que dieron origen a la Sociedad de Naciones, en la medida que se exhorta con vehemencia la idea de justicia social, cuya vinculación inmediata a la paz en términos universales, es de tal naturaleza que podríamos hablar de subordinación de la primera, a la segunda. El idcario de mantener la paz, basada en la justicia social, impulsa a que en el Tratado de Paz cree una organización autónoma de la Sociedad de las Naciones Unidas, es decir lo que hoy se conoce como OIT.

La génesis y evolución de esta organización hacen que se conciba inmediatamente a la Justicia Social como un instrumento de paz para concentrar sus objetivos en la constitución de la justicia social en sí misma; en otros términos la consolidación de un mundo armonioso se logra tanto con la consagración de la justicia, como de la paz. El último párrafo del preámbulo señala las razones que sirven de acicate a los Estados para ser miembros de la organización así: "Las altas partes contratantes movidas por sentimiento de justicia y de humanidad y por el deseo de asegurar la paz permanente en el mundo y a los efectos de alcanzar los objetivos expuestos en este preámbulo convienen en la siguiente constitución de la Organización Internacional del Trabajo".

109 DE LA CUEVA, Mario. El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo I, 7ª. edición, Editorial Porrúa. S.A., México 1981, p. 27.

Los objetivos mencionados, conducen a plantearse la pregunta de *¿cómo se puede lograr la justicia social?*

El preámbulo denuncia la existencia de condiciones de trabajo calificadas de injustas, provocando situaciones de miseria, de privaciones, de hambre en sectores numerosos de la humanidad, generando el descontento dentro de la población y como consecuencia la alteración de la paz y armonía universal, entonces *¿cómo atacar esta patología social?*

El mismo preámbulo propone la mejora de las condiciones a través de reglamentaciones que regulen lo concerniente a las horas de trabajo, fijación de la duración máxima de la jornada y de la semana de trabajo, contratación de la mano de obra, garantía de un salario que le permita al trabajador suplir las más elementales necesidades, tanto de las personales como las que de él desprendan, la lucha contra el desempleo, seguros que le permitan la protección del trabajador contra los accidentes del trabajo, protección de los niños, de los adolescentes, de las mujeres, pensiones de vejez y de invalidez, protección de los intereses del trabajador ocupados en el extranjero, etc., aspectos que hacen clara referencia a asuntos propios de seguridad social.

La composición de esta organización refleja una aceptación expresa de la consolidación de la pluralidad, manifiesta en la constitución tripartita de la organización, al respecto el Profesor Carlos Baldi señala: "El llamado tripartismo, es la característica principal y más interesante de la Organización Internacional del Trabajo, en virtud de la cual ella se distingue desde el punto de vista estructural de cualquier otro ente internacional. El hecho de que tanto en la conferencia, como en el conjunto de administración tenga cabida representantes de los gobiernos, de los

trabajadores y de los empleadores con los mismos derechos de voto, se constituyen en un derecho revolucionario y el único en la vida de las relaciones internacionales". 110

Para llevar a cabo sus objetivos, la OIT utiliza dos instrumentos jurídicos: La Conferencia Internacional Anual, adopta proyectos de convenios o recomendaciones.

Los convenios para ser ejecutados deberán ser ratificados por los Estados, es decir no importa que los representantes de los gobiernos de los Estados, que lo han aprobado o desaprobado no dispensa a los gobiernos de la obligación de someterlo al organismo público competente, usualmente el parlamento o el congreso, el que decidirá si procede o no a la ratificación.

En el caso de la recomendación, ésta no se sujeta a la ratificación, ante la presencia de este instrumento los Estados no contraen compromiso jurídico alguno, son entonces invitaciones a fin de que los Estados puedan tomarlas como guías, por lo que se refiere a estos dos instrumentos se dice:

"Los convenios y recomendaciones adoptadas a lo largo de los años constituyen el denominado Código Internacional del Trabajo y en ellos se tratan cuestiones muy diversas... para apreciar la importancia del Código Internacional del Trabajo basta recordar que la conferencia adoptó hasta 1965 ciento veinticuatro convenios, respecto de los cuales se habían recibido hasta ese mismo año más de tres mil ratificaciones". 111

110 BALDI, Carlos. "Il tripartismo nell' organizzazione internazionale del lavoro". rivista Di diritto del lavoro.- trad. L.F. Avila S., Dott H. Giuffre Editore, Milano, 1980, p. 563.

111 OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. El Mundo del Trabajo ante la Nueva Era, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra 1965, p.p. 113 y 114.

Estas normas que forman parte del llamado Código Internacional del Trabajo, tienen un sentido práctico, no son establecidos como un ideal abstracto o inalcanzable, sino al contrario son por regla general normas mínimas cuya observación y aplicación se puede alcanzar hasta en países poco desarrollados.

En materia de seguridad social la OIT, ha conducido sus esfuerzos hacia dos principales esferas de acción, al fomento de políticas sanas de seguridad social en los países en vías de industrialización y la solución de los problemas prácticos que emanan del carácter cada vez más internacional del trabajo. Al respecto se señala:

"La mayoría de los países recientemente industrializados comprenden perfectamente que sus nuevas necesidades sociales solo pueden satisfacerse con un programa completo de seguridad social". 112

La evaluación de las acciones de la OIT, en esta materia atiende a dos aspectos, uno que llamamos sustantivo y otro que denominamos adjetivo. Aquel hace mención a los conceptos y materias que son de conocimiento de la OIT, sus alcances, etc. este a los mecanismos o instrumentos que permiten su operatividad y aplicación. En materia de seguridad social existen numerosos convenios, pero que por su trascendencia se destaca el convenio núm. 102 de 1952, relativo a las normas mínimas de seguridad social al cual ya se hizo mención en capítulo anterior, constituyéndose en pilar fundamental de las legislaciones modernas. Así la OIT, es un organismo autónomo independiente, que imprime una dinámica científica y técnica a la disciplina objeto del presente estudio.

112 OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. La OIT frente a la evolución del mundo, memoria del Director General de la 42ª Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, 1958, p. 72.

3.2. AISS

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), surge bajo los auspicios de la conferencia Internacional del Trabajo, toda vez que figura como antecedente la reunión celebrada en Ginebra, de mayo a junio de 1927, estableciéndose en el orden del día la cuestión de las normas internacionales para el seguro de enfermedad de los obreros y de los empleados. Era la primera vez que organizaciones profesionales de empleadores y trabajadores discutían acerca de la protección económica y sanitaria de los trabajadores por medio de sistemas de seguro social.

De acuerdo con la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo, la Conferencia General está compuesta de cuatro representantes de cada Estado Miembro; dos gubernamentales y otros dos, uno que representa a los empleadores y otro a los trabajadores. De conformidad con estas disposiciones las cajas del seguro de enfermedad, no podían enviar delegados a la Conferencia Internacional del Trabajo sin embargo en algunos países habían obtenido un puesto en la delegación nacional, figurando generalmente como consejeros técnicos de los delegados gubernamentales.

Con el fin de dar relevancia a favor del seguro de enfermedad se consideró la posibilidad de crear un comité internacional de iniciación, con el objetivo de establecer relaciones permanentes entre uniones nacionales de mutualidades y las cajas de seguro de enfermedad de los diversos países. Así se establece una invitación a una asamblea constituyente que se celebró el 4 y 5 de octubre de 1927, esta asamblea adoptó los siguientes principios:

- a) El mantenimiento de una mano de obra sana y vigorosa es de capital importancia no sólo para los trabajadores mismos sino también para las colectividades que desean desarrollar su capacidad de producción.
- b) La forma más eficaz de la acción de previsión social constante y sistemática, con el fin de prevenir y restablecer toda pérdida de los recursos productores de los trabajadores es la institución del seguro obligatorio, completado convenientemente por un esfuerzo voluntario por parte del asegurado.
- c) La gestión del seguro social obligatorio debe ser confiada bajo el control de los poderes públicos, a instituciones autónomas administrativas en interés exclusivo de los asegurados y de la nación".

Esta conferencia adoptó el nombre de Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales (CIMAS) que correspondía a su campo de aplicación y cuyo principal objetivo era el de promover en el ámbito internacional o regional, la colaboración sistemática y directa entre las asociaciones de seguridad social y administraciones, con el fin de establecer un intercambio periódico de información que facilitara su trabajo y el estudio de los problemas comunes a la aplicación de la seguridad social.

Posteriormente se le cambia de denominación para ser consecuente con la ampliación de su esfera de actividad, a Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), así se modifican los estatutos sustituyendo la enumeración de los sectores del seguro social -enfermedad, invalidez, vejez y muerte- por ramas de la seguridad

social, así como la supresión del párrafo dedicado a la organización y fomento de la autonomía entre las cajas e instituciones con el fin de facilitar la admisión de regímenes administrados por el Estado. Para 1955 la AISS se atribuyó como objetivo adicional "la organización de investigaciones y estudios sobre cuestiones de seguridad social".

ACTIVIDADES TÉCNICAS

En los Estatutos de la AISS, de 1947 se preveía la creación de comisiones técnicas por lo que en 1948 el consejo designó una comisión de expertos a la que se encargó el examen de dos temas. Para estudiar los problemas técnicos la AISS recurrió a encuestas internacionales realizadas por medio de cuestionarios o monografías nacionales o informes elaborados mediante discusiones en comisiones de expertos de dimensiones razonables.

En 1951 el consejo decidió la creación de algunas comisiones técnicas permanentes; así se creó la Comisión Permanente de la Mutualidad, en 1971 se cambió el nombre de la Comisión Permanente Médico Social por Comisión Permanente de las Prestaciones Médicas y del Seguro de Enfermedad, con el fin de cubrir ramas especiales de la seguridad social. A partir de las anteriores comisiones se crean ocho comisiones técnicas más la comisión permanente de Asignaciones Familiares la Comisión del Seguro del Desempleo, que en 1971 se le cambió el nombre por la Comisión Permanente de Seguro de Desempleo y de la Conservación del Empleo, la comisión permanente de Actuarios y Estadígrafos, la Comisión Permanente de Prevención de los riesgos profesionales; la Comisión Permanente de Organización y Métodos. En 1961 se crean otras dos comisiones permanentes la

Comisión Permanente del Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales y la Comisión Permanente del Seguro de Vejez, Invalidez y Sobrevivientes. La comisión de más reciente creación es la Comisión Permanente sobre los Aspectos Jurídicos de la Seguridad Social.

Existen otros organismos permanentes creados dentro del AISS, que se ocupan de cuestiones técnicas relacionadas con la rehabilitación.

El método que utilizó la AISS, para sus estudios, el de la encuesta internacional, con el tiempo se fue cuestionando su validez y por ello empezó a producir grandes cantidades de material descriptivo, por su costo hizo imposible continuar este método, por consiguiente las comisiones permanentes comenzaron a dirigir su atención hacia estudios más selectivos de regímenes típicos y a enfocarlo hacia la administración de la seguridad social en diferentes regiones, con el fin de permitir un análisis sobre el tipo de política social en que se basan las diferentes estructuras.

ACTIVIDADES REGIONALES

Con posterioridad a 1947, la AISS, pasó de ser una organización esencialmente europea a convertirse en un organismo verdaderamente internacional. Las condiciones para promover la seguridad social en diferentes regiones difieren en grado considerable y además se evidenció que la similitud en las condiciones económicas y sociales de países que pertenecen a la misma región daban mayor valor a las lecciones que podían aprender unos de otros. Así el estudio de los problemas de la seguridad social en el ámbito regional comenzó primero en América Latina en cooperación con

el Comité Interamericano de Seguridad Social, creándose cinco comisiones regionales, de la misma manera se crearon tres comisiones regionales en Africa y dos en Asia y en Oceanía a mediados de 1960.

A partir de 1970, se pone en tela de juicio sobre si las comisiones ofrecen la mejor estructura para estudiar los muy diferentes y cambiantes problemas con que tropezaban las regiones en desarrollo, así como por razones financieras las comisiones no se podían reunir sino una sola vez, se renunció progresivamente a las comisiones, enfocando sus actividades a ser más flexibles en el estudio de los problemas regionales mas urgentes, dando lugar a la creación a juntas regionales de planificación que funcionan como órganos subordinados de la Mesa Directiva de la AISS, cuyo papel consiste en examinar las necesidades regionales específicas y en proponer un programa de actividades que pueda servir de guía a la mesa directiva al decidir el programa general para un trienio presupuestario. De esta manera la AISS, ha establecido oficinas regionales, con el fin de apoyar el creciente volumen de actividades regionales, Buenos Aires, Nueva Delhi, etc.

INVESTIGACION

El programa de investigación responde a una necesidad real, prestándose en los primeros años gran atención a la investigación como método de trabajo y parte normal de la actividad de las instituciones de seguridad social. Actualmente se desarrolla este rubro a través de un comité consultivo sobre la investigación en materia de seguridad social, quienes tienen a su cargo la formulación de propuestas de programas de investigación a la Mesa Directiva del AISS, la coordinación de las actividades de investigación de las instituciones miembros de la AISS y en general, presentar

propuestas con miras a fomentar el desarrollo de la investigación en la esfera de la seguridad social.

3.3. C.I.E.S.S.

El Centro Internacional de Estudios de Seguridad Social (CIESS), vinculado en su creación con tres resoluciones de la Conferencia Internacional de Seguridad Social (CISS). La primera es una resolución de 1951, que hace referencia a la importancia que en materia de capacitación adquieren los programas de becas; la segunda es una resolución de 1960, en la que se propone la creación de un centro de capacitación para los países americanos, sugiriendo modalidades especiales en torno a su funcionamiento y la asesoría de organismos internacionales y la resolución de 1961, que recomienda la creación en México de un Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, funcionamiento que se encargaría al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Así, el 19 de marzo de 1963 con apoyo de la OIT, de la OPS, de la OEA y del Instituto Mexicano del Seguro Social se crea el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

Esta Institución actualmente cubre varios objetivos, como son: investigación, docencia, capacitación, difusión, apoyo técnico entre instituciones de seguridad social americanas, esta última fortalecida gracias a los vínculos que han venido estableciéndose con organismos internacionales que han permitido una evolución constante y una adecuación con las necesidades de acuerdo a la época.

De manera sucinta los objetivos de esta institución se han proyectado de la siguiente forma:

1.- Investigación

El CIESS a partir de la década de los 80 intensifica su acción hacia el área de la investigación, dentro de esta área se destaca un convenio suscrito entre la Comunidad Económica Europea y el CIESS, en 1986, de la que se obtuvo apoyo financiero efectuando dos trabajos de investigación, uno titulado "Importancia de la Medicina Tradicional en la atención a la salud de la población rural" y otra "La atención en el embarazo y parto en el medio rural mexicano". De la misma manera se hacen investigaciones en materia de la prestación de servicios de salud, atención al embarazo y parto en áreas rurales y suburbanas, así como una investigación Epidemiológica de riesgos de trabajo en América.

2.- Difusión

Acción que paulatinamente se ha extendido de los programas docentes a la edición de diferentes publicaciones, una relación de ellas es la siguiente: "... en 1984 se publicó el "Marco Conceptual de la Seguridad Social", "Conferencias CIESS 1984", y la "Racionalización del Costo de la Atención Médica"; en 1985: "Modelos y Estrategias Financieras"; en 1986: "Medicina Preventiva, tres ejemplos ilustrativos" y "Programas Prioritarios en la Atención Integral de la Salud de los países Latinoamericanos"; en 1987: "El Futuro de la Medicina Tradicional en la Atención a la Salud de los Países Latinoamericanos", "Cómo nace un hospital" y "El paquete Wordstar"; en 1988: "Problemas Contemporáneos de la Seguridad Social", el "Documento Conmemorativo del XXV Aniversario del CIESS...", También se han preparado ediciones en apoyo a OIT como fueron las de "Atención Primaria y

Estrategias de Salud en la seguridad Social en América Latina 1986" y "Atención Primaria en la Seguridad Social en México". 113

3.- Capacitación

Es un objetivo prioritario de esta institución, dirigido básicamente a la formación y actualización de temas de seguridad social, a todos los niveles. Se han impartido cursos a instituciones para apoyar sus programas de extensión de cobertura especialmente sobre temas básicos del otorgamiento de prestaciones y servicios. En razón a los avances del seguro social se desarrollaron otros temas relacionados con aspectos administrativos, financieros, organización de los servicios médicos y de varias especialidades, etc.

A partir de 1983, se realizan modificaciones estructurales y operativas repercutiendo en la acción docente, para ello se crearon divisiones académicas correspondiente a los siguientes campos específicos: medicina social, actuaría y planeación financiera, administración, salud en el trabajo, insumos, obras y patrimonio inmobiliario e informática de posterior creación.

113 BARBABOSA K. Agustín. "Informe de la Dirección del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS)" Seguridad Social, Núm. 165, Mayo-Agosto 1988, CISS, México, p. 44.

4.- Enseñanza

Se orientan sus esfuerzos a definir con mayor precisión cuales son las áreas prioritarias que permitan mejor capacitación a las instituciones miembros, siendo consecuente con los nuevos alcances de la seguridad social y con la tecnología que permita hacer eficaz el otorgamiento de las prestaciones y servicios, para ello las divisiones académicas especializadas han establecido vínculos mas estrechos con especialistas procedentes de instituciones de seguridad social, de organismos internacionales, universidades, etc.

5.- OTROS LOGROS

Entre otras acciones del CIESS, ha venido apoyando las actividades del sistema de información de la seguridad social en américa (SISSA), creada en Abril de 1986, para la cual se estableció un comité que desarrollara tal propósito. Corresponde al CIESS, la responsabilidad de la base de datos y los programas para el procesamiento del S.I.S.S.A..

Se cuenta con una hemerobiblioteca especializada permitiendo que cualquier institución realice búsquedas o genere bibliografías específicas de acuerdo con el tema de su interés.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La seguridad social es el conjunto de normas e instituciones orientadas a garantizar y consolidar tanto el bienestar individual como colectivo, acción que permite remediar los grandes males y diferencias de los diversos componentes de un conglomerado social, cuyo aspecto abarca desde la cura advertendi mala futura, hasta la cura promovandi solutis, reflejándose ampliamente en el campo prestacional.

Se configura así, una disciplina jurídica con contenidos instituciones y objetivos propios, cuya intervención no se circunscribe únicamente a la coordinación técnica del seguro social, sino que todos los servicios creados por aquélla sean conducidos a la síntesis o fusión orgánica, con miras asegurar a todos los miembros de la sociedad, las mas elementales necesidades, éstas que tienen un campo específico de aplicación como son las contingencias sociales.

SEGUNDA.- La Seguridad Social como ciencia es compleja, el investigador para explicar su origen debe acudir a leyes históricas y sociológicas, utilizando los métodos respectivos. Por lo tanto la organización y aplicación de esta disciplina deberá acoger todos aquellos métodos que coadyuven a sus fines. es el caso de los métodos económicos, matemáticos, estadísticos, etc., así como para la determinación de sus contenidos para lo cual podrá acudirse al método deductivo o inductivo y en su caso uno u otro.

Esencialmente el método que se aplique ha de ser objetivo, es decir, debe acomodarse a las condiciones particulares y concretas de cada nación, sin excluir el hecho de que la investigación se puede basar para su mejoramiento en normas de justicia general y abstracta. esto implica la integración en un todo armónico y sistemático que permita la consecución de fines claros y precisos, para ello se valdrá de medios como la observación, análisis, interpretación, etc.

TERCERA.- La precisión conceptual de los diversos componentes de esta disciplina destaca que seguridad social y seguro social no son términos sinónimos, sino que éste es el instrumento básico de la seguridad social, de carácter público, por cuyo conducto se realiza aquélla. Esto permite que establecidas las contribuciones y pagadas por empleadores, trabajadores y en algunos casos el Estado, el afiliado y sus beneficiarios puedan ser acreedores de prestaciones asistenciales o económicas, ante la realización de una o varias contingencias señaladas por la ley. Así, el seguro social se integra por un conjunto de normas jurídicas, autónomas que permiten estructurar un Derecho del Seguro Social.

Este como pretensión mediata, orienta su protección a todos los sectores de la sociedad, abandonando paulatinamente su ejercicio exclusivo para aquellas personas que prestan un servicio personal, subordinado a cambio de un salario.

CUARTA.- La naturaleza jurídica de la seguridad social y los seguros privados difieren en contenidos y finalidades. La primera es esencialmente pública, la segunda esencialmente privada por lo mismo la seguridad social debe su orientación y rectoría al Estado, en consecuencia a pesar de las nuevas orientaciones económicas, debe respetarse sus principios y antes que se creen híbridos jurídicos debe consultarse el campo de aplicación de las disciplinas jurídicas y económicas de este modo la interdisciplinariedad permitirá una acción de cooperación y no de ajuste de intereses. Por lo tanto siendo los particulares parte del Estado éste procura su articulación y no su proscripción, así los particulares en el proceso de seguridad social actuarán como participantes, coadyuvando a los fines previstos en la constitución y la ley.

QUINTA.- La disciplina que nos ocupa no busca únicamente agrupar mecanismos de reparación o de prevención sobre la base de dar satisfacción a un explicable sentimiento humano, sino que supone la formulación de un derecho cuyo titular es el hombre, presentándose también como un medio de acción económica, razón por la cual uno de los fines primordiales de la seguridad social es la redistribución de los ingresos de la renta nacional vía las prestaciones.

La redistribución no debe estar a cargo exclusivamente de empleadores y asalariados, sino que por su dimensión debe hacer que todos los miembros de la sociedad tengan ésta responsabilidad señalándose claramente que cuando se hace referencia a todos los miembros de la sociedad son todos los sectores económicamente activos. Si se mantiene el sistema tradicional de financiación contributivo a cargo

exclusivamente de empleadores y asalariados, lo que se presenta en el fondo es una distribución salarial antes que de la renta nacional, toda vez que se traslada su importe al precio de las mercaderías.

La redistribución en cuanto objetiva deberá estar fundamentada en lo que se tiene y en lo que se ha creado, en tal virtud corresponde al Estado con la participación de los particulares la creación de los instrumentos que cumplan con estos fines.

SEXTA.- En materia económica esta disciplina envuelve una especial consideración por cuanto su filosofía y métodos se apartan de las instituciones privadas o mercantiles su esquema se fundamenta en tres consideraciones básicas, a saber:

- a) El sistema requiere de la contribución económica de los beneficiarios en términos que la contribución y la ley lo establezcan. Entiéndase que se busca la participación de todos los sectores económicamente activos desechando la gratuidad como factor o base impulsora de su estructura.
- b) Con base en el anterior supuesto se desprende una segunda consideración y es que si no es ésta una disciplina de carácter gratuita, es onerosa. Su establecimiento es costoso por lo tanto debe pagarse.

- c) Finalmente su base económica no es de carácter lucrativo, ante todo tiene una razón social fundamentada en la integración de grupos débiles económicamente o de hecho proscritos del desarrollo en todos los órdenes; favoreciendo de manera precisa la redistribución de los ingresos de carácter nacional.

SEPTIMA.- Técnicamente el establecimiento de sistemas financieros por perfectos que estos sean requieren de condiciones legales, políticas, económicas que permitan un correcto desarrollo. La estructuración del régimen debe fundamentarse en la interdisciplinarietà cuyo ajuste permite la aplicación y desarrollo con conocimiento de causa, detectando en su curso problemas que puedan ser resueltos por la vía científica y técnica.

Financieramente los sistemas son organizados de acuerdo al tipo de contingencia, esto es no existe un régimen único par todas ellas, razón por lo cual para enfermedad y maternidad se desarrolla bajo el sistema de Reparto simple de capitales; la enfermedad profesional y el accidente de trabajo, el sistema de cobertura de capitales y para invalidez. vejez y supervivientes, el sistema de capitalización, a través de sus dos variantes; el sistema de prima media uniforme o el sistema de prima media escalonada.

El principal defecto que estos sistemas en Latinoamérica han tenido es el aislamiento de los factores técnicos, con los económicos, los económicos con los políticos y el mantenimiento de instrumentos administrativos obsoletos que obstaculizan el ejercicio inmediato de la seguridad social como derecho.

OCTAVA.- Las nuevas propuestas económicas no deben perder de vista los principios de esta disciplina, de tal manera que además de las rectificaciones que se hacen a los sistemas contributivos tradicionales debe darse cabida como complemento o como base a nuevos regímenes para que de manera técnica y precisa vaya dándose paso a la llamada solidaridad nacional con el fin que no sea únicamente los sectores tradicionales (Estado, empleadores y trabajadores) los que financien seguridad social, sino que sean todos los sectores económicamente activos que participen, bien por vía directa (la contribución) o por vía indirecta (a través de un mecanismo fiscal).

NOVENA.- La finalidad específica de la seguridad social, lo constituyen las contingencias sociales. Dentro de las categorías establecidas se busca paulatinamente eliminar diferencias en cuanto a la causa y el monto de la prestación económica, como consecuencia de su acontecimiento, esto es que la seguridad social atiende a la persona y como tal debe procurarse su bienestar, independientemente de los orígenes de la contingencia.

DECIMA.- El balance de los países tanto del continente Europeo como del Americano, revelan claramente el carácter público que tiene la Seguridad Social donde el Estado es un sujeto activo de proceso y como tal mantiene su carácter de orientador y rector.

La respuesta moderna en cuanto a su correcta ejecución radica en la racionalidad que se da al manejo de los recursos equilibrando ingresos y egresos, morigerando excesos y permitiendo variantes como la participación de los particulares con el fin de optimizar la prestación del servicio en beneficio de la colectividad y sin perjuicio de su naturaleza jurídica.

DECIMA PRIMERA.- Dentro del concierto internacional de naciones y organismos, se destacan las acciones de la Organización Internacional del Trabajo en esta materia, por cuanto a través de sus instrumentos jurídicos (Convenios y Recomendaciones) ha creado normas de carácter ecunénico, claro ejemplo de esta reflexión es el convenio Núm. 102, de 1952 que se ha constituido en la base fundamental del sistema internacional de normas en ésta área y sobre la cual se han venido creando y ampliando sus objetivos, reflejo de esta consideración, es el convenio Núm. 157, en el que se establece un Sistema Internacional para la conservación de los derechos en materia de seguridad social.

La composición de esta institución ha desarrollado un método social, político y económico denominado de concertación donde concurren representantes de empleadores, trabajadores y gobierno, de cuyos acuerdos sugen las denominadas normas internacionales del Derecho del Trabajo y Seguridad Social.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- **ALMANSA PASTOR, José M.** Derecho de la Seguridad Social, 6ª edición, Edit. Tecnos, S.A., Madrid, 1991.
- 2.- **BEVERIDGE, William.** El Seguro Social y sus servicios conexos, trad. Carlos Palomar y Pedro Zuluaga, Edit. Jus, México, 1946.
3. **BRICEÑO RUIZ, Alberto.** Derecho mexicano de los seguros sociales, Edit. Harla, S.A. de C.V., México, 1987.
4. **BURNS, M. Evelin.** Seguridad Social y acción pública, librerías mexicanas unidas, Versión española Jaime Martínez Boca, México, 1965.
5. **CAÑON ORTEGA, Leonardo.** La Seguridad Social en Colombia, La Previsora, S.A., Compañía de Seguros, Bogotá, 1990.
6. **DE FERRARI, Francisco.** Los Principios de la Seguridad Social, 2ª edición, ediciones De Palma, Buenos Aires, 1972.
7. **DE LA CUEVA, Mario.** El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo, Tomo I, 7ª edición, editorial Purrúa, S.A., México, 1981.
8. **DUQUE LUQUE, Osvaldo.** Seguros del trabajo e inseguridad social, Rodríguez Quito Editores, Bogotá-Colombia, 1983.
9. **GAETE BERRIOS, Alfredo.** Seguridad Social, Edit. De Palma, impreso en Buenos Aires, 1967.
10. **GARCIA CRUZ, Miguel.** La Seguridad Social, impreso en México, México D.F., 1955.
11. **GARCIA FLORES, Margarita.** La seguridad y la población marginada en México, Universidad Nacional Autónoma de México, México, 1989.

12. GONZALEZ DIAZ, L. Francisco. *El Derecho y la Seguridad Social integral*, UNAM, México, 1973.
13. GOÑI MORENO, José María. *Derecho de la Previsión Social*, T.I., Editar Soc. Amon., Editores Buenos Aires, 1986.
14. HELLER, Herman. *Teoría del Estado*, Fondo de Cultura Económica, México, 1971.
15. HUNICKEN, Javier. (Director) *Manual de Derecho de la Seguridad Social*, edit. Astrea de Alfredo y Ricardo De Palma, Buenos Aires, 1989.
16. INSTITUTO MEXICANO DE SEGURIDAD SOCIAL. *Lectura en materia de seguridad social, medicina del trabajo*, Secretaría General-Jefatura de Servicios del Secretariado Técnico, Centro de Documentación, México, 1982.
17. KAPLAN, Marcos. *Estado y sociedad*, UNAM, México, 1978.
18. MALLOY M., James. *Una comparación de la América Latina y los Estados Unidos*, compilación Mesa-Lago Carmenlo, Fondo de Cultura Económica, México, 1985.
19. MARTINEZ VIVOT, Julio J. *Elementos del derecho del trabajo y de la seguridad social*, 2ª edición, Edit. Astrea de Alfredo y Ricardo De Palma, Buenos Aires, 1988.
20. MESA-LAGO, Carmelo. (Selección) *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud*, Fondo de Cultura Económica, México, 1985.
21. MUSGROVE, Philip. *El efecto de la seguridad social y la atención a la salud en la distribución del ingreso, la crisis de la seguridad social y la atención a la salud* Selección de Carmelo Mesa-Lago, Fondo de Cultura Económica, México, 1980.

22. NEXTER, F. La seguridad social y sus principios, Edit. Colección Salud y Seguridad Social, trad. Julio Arteaga, impreso en México, 1982.
23. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. El Mundo del Trabajo ante la Nueva Era, Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1965.
24. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. La OIT frente a la evolución del mundo, memoria del Director General de la 42ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, Ginebra, 1958.
25. OLEA, Manuel Alonso. Instituciones de seguridad social, Edit. Civitas, S.A., Madrid, 1983.
26. PALMERO, Olga, Et al. Financiamiento y extensión de la seguridad social en América Latina, Instituto Mexicano del Seguro Social, México, 1981.
27. PLATON. La República, ediciones Universales-Bogotá, 1979.
28. RENGIFO O. Jesús María. La Seguridad Social en Colombia, 3era. edición, Edit. Temis, Bogotá-Colombia, 1989.
29. TAMBURI, Giovanini. La Seguridad Social en la América Latina, tendencias y perspectivas, selección Carmelo Mesa-Lago, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
30. TENA SUCK, Rafael y MORALES S. Hugo Italo. Derecho de la seguridad social, editorial Pac. s.f., México.
31. TOKMAN, Victor E. Comentario, Selección Carmelo Mesa-Lago, La crisis de la seguridad social y la atención a la salud, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.
32. UGALDE, Antonio. La integración de programas de salud en un sistema nacional de salud, selección de Carmelo Mesa-Lago, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.

33. **URIBE GARROS, Carlos.** El pensamiento económico en acción, Universidad Externado de Colombia, 1978.
34. **VALTICOS, Nicolás.** Derecho Internacional del Trabajo, Edit. Tecnos, Madrid, 1977.
35. **VAZQUEZ VIALARD, Antonio.** Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, T. 2, 4ª edición, Edit. Astrea de Alfredo y Ricardo De Palma, Buenos Aires, 1988.
36. **WILSON, John A.** La Cultura Egipcia, Fondo de Cultura Económica, México, 1988.
37. **WILSON, R. Richard.** El efecto de la seguridad social en el empleo, selección de Carmelo Mesa-Lago, Fondo de Cultura Económica, México, 1986.

O T R A S F U E N T E S

1. ALONSO LIGERO, María de los Santos. "Los servicios sociales y la seguridad social", Revista Iberoamericana de Seguridad Social, núm. 6, Nov-Dic, Madrid, 1971.
2. ARROBA, Gonzalo. "La financiación de la seguridad social en los países en desarrollo", Revista Estudios de la seguridad social, núm. 29, publicación de la Secretaría General de la AISS, Ginebra-Buenos Aires, 1979.
3. BALDI, Carlos. "Il Tripartismo nell'organizzazione internazionale del lavoro", trad. Luis Fernando Avila S. Dott, Giufre Editore, Milano, 1980.
4. BARBOSA, K. Agustin. "Informe de la Dirección del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS)" Seguridad Social, Núm. 165, Mayo-Agosto, CISS, México. 1988.
5. BID. "Progreso Económico y social en América Latina" informe 1991, octubre, Washington D.C.
6. BOCANGEL PEÑARANDA, Alfredo. "En torno al proceso historico de la seguridad social", Revista de Derecho, año XII, Núm. 39, Enero-Junio, La Paz, Bolivia, 1960.
7. CONFERENCIA INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL, "Declaración de Acapulco", resolución núm. 113, XVI Asamblea General, Acapulco, México, Noviembre 1992.
8. CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL. "Nuevas modalidades y perspectivas" Seguridad Social, Núm. 178, Enero-Marzo, México, 1992.

9. CORDERO MONTERO, Jorge Luis. "Modelos comparados en administración y financiamiento de la seguridad social en Colombia, Costa Rica y Cuba", Seguridad Social, Núm. 167, Enero-Abril, CIISS, 1989
10. ETALA, Juan José. "Seguridad Social principio tendencias y terminología", Revista Iberoamericana de Seguridad Social, año XIX, No. 6, Nov-Dic, Madrid, 1970.
11. FADUL DE LANDABURM, Maite. "Contribución a la discusión sobre la seguridad social de la salud en Francia, Organización y dificultades", Universitas Económicas, vol. VII, Núm. 3, Enero, Pontificia Universidad Javeriana, Santa Fé de Bogotá, D.C., Colombia, 1992.
12. GILLION, Colin y BONILLA, Alejandro. "La privatización de un régimen nacional de pensiones: el caso Chileno", Revista Internacional del Trabajo, vol. 111, Núm. 2, 1992.
13. GONZALO GONZALEZ, Bernardo. "Situación actual de la seguridad social", actualidad socio-laboral, Oficina Internacional del Trabajo, número especial, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de España, Abril, 1987.
14. HURLIMANN, Hans. "El seguro privado y el seguro social", Resúmenes analíticos de seguridad social, Vol. IX, Núm. 100, Ginebra, 1974/75.
15. JIMENEZ ALONSO, Jorge. "La estabilidad en el empleo y contratación precaria", Encuentro Iberoamericano de Derecho del trabajo, Gobierno del Estado de Puebla, Noviembre, 1987.
16. LAROQUE, Pierre. "Importancia de la seguridad social en el desarrollo de la sociedad", Revista Mexicana del Trabajo, Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Tomo XV, Núm. 4, Oct-Nov.Dic, México D.F., 1968.
17. MESA-LAGO, Carmelo. "La seguridad social en América Latina", progreso económico y social en América Latina, informe 1991, BID, Washington D.C.

18. OSBORNE, John. "Informe general de la conferencia de investigación sobre métodos de financiación de la seguridad social sus efectos económicos y sociales", Revista Estudios de la Seguridad Social, publicación de la Secretaría General de la Asociación Internacional de la seguridad social, Núm. 30, Ginebra-Buenos Aires, 1979.
19. RADNER, Alfredo. "El seguro social en el sistema financiero", AISS, Resúmenes analíticos de seguridad social, Vol. IX, Núm. 107, Ginebra, 1975.
20. SCHMAHL, Wifried. "Financiamiento del Seguro de Pensiones estatutario en Alemania Unificada", Revista Internacional de Seguridad Social, Vol. 44, AISS, 1991.
21. SOTO PEREZ, Carlos Jorge. "Seguro de retiro", Revista Mexicana de seguridad social, Núm. 24, Enero-Marzo, 1992.
22. VALVERDE CASTILLO, Jorge. "Visión de la seguridad social en Costa Rica dentro del marco del seguro social", la seguridad social en Costa Rica, serie monografías 2, Secretaría General, CISS, 1993.
23. VIDA SORIA, José. "Aspecto jurídico de la previsión social", Revista Iberoamericana de seguridad social, año XIV, Núm. 4, Julio-Agosto, Madrid, 1965.
24. ZACHER, Hams F. "La autonomía administrativa del seguro social en la República Federal Alemana", Revista de Seguridad Social, Núm. 5, Enero-Marzo, Madrid, 1980.