

24
2EJ



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
ARAGON

TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
EN AMERICA LATINA

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN RELACIONES
INTERNACIONALES

P R E S E N T A
GERARDO JAVIER LOPEZ VAZQUEZ
ASESOR: DR. DANIEL ROSS GANDY JORDAN

FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



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 está 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 DIOS

Por darme la vida y la oportunidad de conocer a través de mis padres el amor, la comprensión y el estímulo; las tristezas y las alegrías; la sencillez y la sinceridad.

Sí, esos dos seres que siempre han estado tan cerca de mí. A quienes les debo también la capacidad de conocer, de sentir, de razonar y el profundo deseo de superación.

Con cariño, respeto y admiración para mis adorables:

SR. TRINIDAD LOPEZ PEÑA Y SRA. DELFINA VÁZQUEZ SANCHEZ.

A aquellos con los que afortunadamente he compartido todo.

Arg. Gustavo López Vázquez

Por su nobleza, su sinceridad y su ejemplo.

Lic. Ma. Juana López Vázquez

Por sus cuidados, su paciencia y su perseverancia escolar.

Dr. Enrique López Vázquez

Por su inteligencia, su entereza y su sentido del humor.

Muchas gracias a ustedes, que me han demostrado que los fracasos y éxitos de uno, son los fracasos y éxitos de todos.

A mi Abuelita Petrita

Con inmenso cariño y respeto como mujer ejemplar y trabajadora.

Al Dr. Alvaro Carranza Urriolagoitia

Con mi eterno agradecimiento no sólo por su apoyo e interés en ayudarme, sino por su alta calidad humana y capacidad profesional.

A la Lic. Olga Palmero Zilveti

Con mi más profundo agradecimiento por estimular en mí el estudio de la seguridad social y compartir conmigo el ejercicio de su profesión académica.

A mi director de Tesis Dr. Daniel Ross Gandy Jordan

Por su confianza y asesoría brindada, sin la cual no hubiera sido posible finalizar la presente investigación.

A mis tíos Jorge Martínez Librado y Armando Vázquez Sánchez

Por los innumerables momentos de inmensa alegría que me brindaron en mi infancia.

A mis primos Guillermo Núñez Gutiérrez y Carlos Sánchez Vázquez

Por el importante apoyo para superar momentos difíciles de mi vida.

A mi amigo Felipe Marín Quezada

Por su invaluable amistad y por tantas experiencias que nos unen.

Especialmente a Ti

Irma García Gómez, por tu ternura y amor expresados en todo momento de mi desarrollo profesional.

INDICE

INDICE

Introducción.

TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

CAPITULO I

ANTECEDENTES

	pág.
I GENERALES	5
a) Protección Comunitaria.	5
b) Imperio Romano. La Ayuda Mutua y las Mutualidades.	6
c) La Edad Media. Guildas, Corporaciones y Cofradías.	7
d) Renacimiento.	11
e) Edad Moderna. Los Montepíos, La Revolución Francesa y la Revolución Industrial.	12
f) Tiempos Contemporáneos.	15
II EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA	16
a) Imperio Inca.	16
b) Los Aztecas.	17
c) Las Leyes Indias.	18
d) El Siglo XX.	20

CAPITULO II

LA SEGURIDAD SOCIAL

I EVOLUCION DEL CONCEPTO EN EL MARCO INTERNACIONAL DEL SIGLO XX	23
--	-----------

II CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL	29
a) Definiciones de Seguridad Social.	30
b) Definiciones de Seguro Social.	35
III PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	37
a) Principios Básicos.	37
b) Principios Operacionales.	41
IV LOS MODELOS CLASICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	44
a) El Modelo Alemán de Seguros Sociales Obligatorios.	44
b) El Modelo Inglés de Seguridad Social.	48

CAPTULO III

LA ACCION INTERNACIONAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

I ORGANISMOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL	53
a) Asociación Internacional de Seguridad Social.	53
b) Conferencia Interamericana de Seguridad Social.	56
c) Organización Iberoamericana de Seguridad Social.	59
II ORGANISMOS INTERNACIONALES VINCULADOS CON LA SEGURIDAD SOCIAL AMERICANA	60
a) Organización de Naciones Unidas.	60
b) Organización Internacional del Trabajo.	62
c) Organización Mundial de la Salud.	67
d) Organización de Estados Americanos.	69
e) Organización Panamericana de la Salud.	71
III EL PERFIL MODERNO DE LA ORGANIZACION INTERAMERICANA	73

CAPITULO IV

LAS NUEVAS TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA

I CONDICIONES ACTUALES	76
a) El caso de los países desarrollados.	76
b) Los países de América Latina.	78
II PRINCIPALES PROBLEMAS	81
a) La Cobertura y el Financiamiento.	81
b) Las Prestaciones.	85
c) Las Crecientes Espectativas.	88
d) El Momento de la Oportunidad.	90
III LA REFORMA COMO NECESIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL	92
IV LA REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA	95
a) Panorama Regional.	96
CONCLUSIONES	117
BIBLIOGRAFIA	120

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Ante la preocupación existente a nivel mundial , pero particularmente en los países de América Latina, por revisar los sistemas de seguridad social, su relación con la reforma del Estado y la participación del sector privado, se presentan las actuales tendencias que contempla la seguridad social, ciertamente diferentes al entorno de hace apenas unas décadas.

Los cambios económicos, políticos y sociales de las dos últimas décadas en nuestro continente se han sucedido en una forma vertiginosa y han incidido profundamente en las bases conceptuales, financieras y estructurales de la seguridad social, colocándola en una encrucijada donde no sólo debe superar los viejos rezagos, sino también analizar los ajustes para cumplir con éxito su misión en el futuro.

Para lograr este objetivo será necesario construir un consenso nacional, basado en las responsabilidades de los dirigentes, la toma de conciencia ciudadana, el papel eficiente del Estado y, la mesurada participación del concurso privado, los que en forma conjunta, con el apoyo de la organización internacional, deben delimitar las áreas específicas de acción para conseguir un sistema de seguridad social armónico y coherente que beneficie particularmente al trabajador y su familia.

Actualmente, solo algunos países de la región han alcanzado la cobertura universal, mientras que la mayoría de las naciones enfrentan problemas comunes: deficiencias estructurales, desequilibrios financieros e ineficiencia en la administración de los recursos humanos; lo que en

conjunto ha agravado el déficit fiscal provocando a su vez una marcada disminución de la calidad y la cobertura de los servicios.

No es posible ignorar, por otra parte, el elevado endeudamiento externo de la región y la crisis que impacto a la mayoría de los países en la década de 1980, obligándolos a reducir sus aportes estatales y de los empleadores en un ambiente real de contracción de los salarios, desempleo, crecimiento del sector informal y la aceleración inflacionaria. Hoy en día, como resultado de esta crisis, la seguridad social enfrenta problemas diversos y serios cuestionamientos; críticas que apuntan desde su desmantelamiento hasta su revalorización y ajuste a fin de que responda de mejor manera a los retos que actualmente encaran los países del área.

Tomando en cuenta estas características, el presente trabajo tiene como objeto resumir los principales aspectos de las Nuevas Tendencias de la Seguridad Social en América Latina, el nuevo rol que las sociedades modernas le asignan al Estado y a la economía de mercado, produciendo cambios no solo económicos y sociales sino también, culturales. Vislumbrando transformaciones de una economía nacional hacia una de carácter mundial, global y abierta, en la cual el mercado financiero constituye uno de los sectores de mayor relevancia; así como de un Estado con papel benefactor a uno que asume un rol subsidiario para quienes no pueden cubrir por sí mismos sus necesidades.

Para tal efecto, se ha considerado apropiado hacer un recuento histórico de como la Seguridad Social se fue gestando como una necesidad prioritaria desde su concepción como protección comunitaria en el origen de la vida humana hasta su actual consideración en el siglo XX en América Latina.

Posteriormente, el segundo capítulo revisa la evolución del concepto de la seguridad social a la luz de los instrumentos internacionales, diferenciándola del seguro social y rescatando su autonomía como disciplina sustentada en los principios doctrinales y los modelos Alemán e Inglés que le dieron origen. Aquí se aprecia la multiplicidad de ángulos desde los cuales ha sido abordado el concepto de la seguridad social hasta su conceptualización moderna y se puntualiza la influencia que los modelos clásicos y los principios, actualmente en discusión, han tenido en los sistemas de seguridad social americano ahora en proceso de reforma.

La acción internacional es abordada en el tercer capítulo, y se refiere a los organismos internacionales cuyo objetivo principal es el desarrollo de la seguridad social y a los que tienen programas vinculados con esta materia, destacando el análisis del perfil moderno que debe tener la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, organismo más importante en su género de América, ante las nuevas tendencias de los modelos del continente, donde juega un papel importantísimo por su capacidad de contribuir en la búsqueda de la justicia social y por su esfuerzo permanente al profundizar en los principios y mejorar las prácticas y modalidades de la seguridad social. Para ello se propone la renovación permanente de su órgano de capacitación frente al reto de cumplir eficazmente la misión con la cual fue creado de capacitar los recursos humanos al servicio de la seguridad social continental y promover el debate doctrinario de este campo de estudio.

Finalmente, el último capítulo se aboca al análisis de la reforma de la seguridad social en América Latina, las condiciones actuales y sus principales problemas. Presentando desde una panorámica regional las características más ilustrativas que experimentan los esquemas de seguridad social y a la luz de ellos estimar ciertos rasgos comunes que permiten atisbar las tendencias recientes de la misma, confirmando que no es ajena a las transformaciones que se

suceden en el mundo, participa de ellas y se integra en sus flujos para encontrar no sólo los caminos para su permanencia actual sino también las modalidades más viables para su crecimiento.

CAPITULO I

CAPITULO I ANTECEDENTES

I GENERALES

"Partimos a la conquista de una seguridad radical que necesitamos, porque precisamente, lo que por lo pronto somos, aquello que nos es dado al otorgarnos la vida, es radicalmente inseguridad".¹

El hombre ha mantenido en toda su evolución una constante necesidad de conquista de la seguridad de su propia existencia, combatiendo a la inseguridad, o cuando menos así lo pretende, en tantas direcciones como ésta toma en relación con la vida.

a) PROTECCION COMUNITARIA.

En los inicios de la humanidad, viene a ser el compañero el encargado de velar por la subsistencia de su mujer, así como los padres por sus hijos, y estos a su vez por los ancianos incapacitados para obtener los satisfactores necesarios; más tarde aún en la sociedad patriarcal la protección de sus miembros se lleva a cabo por medio de los componentes que integran respectivamente el clan, la horda, la tribu, etc., aprovechando las grandes extensiones de tierra para la agricultura que era trabajada y explotada en beneficio de la comunidad.

En esta forma comunal, la obligación del jefe de familia era la de atender el bienestar de los suyos, llevando a cabo esta responsabilidad sin imposición externa alguna.

¹. Citado por Sierra López, Miguel. *Inseguridad, Seguridad Jurídica y Seguridad Social*. México, 1988. p. 27.

Lo anterior demuestra, que en los albores de la historia social de la humanidad, existían elementos que incluso se encuentran presentes en los tiempos actuales, tomando en cuenta la responsabilidad individual para la solución de los problemas propios, así como de los que atañen a otros componentes sociales, como son los miembros de la familia.

b) IMPERIO ROMANO. La ayuda mutua y las mutualidades.

Con el paso del tiempo, el hombre se da cuenta que para sobrevivir en un medio tan hostil y satisfacer más rápido y de mejor forma sus necesidades primarias, era prioritario unirse con sus semejantes en busca de la protección mutua y de seguridad colectiva.

Es entonces cuando surgen las primeras manifestaciones de la ayuda mutua, sin el claro concepto de su posterior significado, pero infundidas en el esfuerzo colectivo del trabajo en común.

El mayor auge de las sociedades de ayuda mutua se dio en el siglo XVII, su mayor aportación fue la ayuda que se prestaba en caso de enfermedad o fallecimiento a cambio de la aportación de una cuota por parte del interesado.

El avance de estas sociedades se vio interrumpido por las dificultades para cubrir la creciente demanda de ayuda, desapareciendo finalmente por falta de recursos económicos.

Conforme la civilización continúa evolucionando, surgieron otras sociedades con objetivos más definidos, siendo de la más antiguas las llamadas **mutualidades**, que fueron agrupamientos llevados a cabo con el ánimo de prestar socorro mutuo a los integrantes de una profesión u oficio en los casos que necesariamente la vida ha demostrado que se presentan: la enfermedad,

la muerte y los gastos que ésta trae consigo, como la ayuda a sobrevivientes y el costo del mismo sepelio.

En este sentido, "el origen más remoto de lo que ahora son los seguros sociales, se encuentra en los albores del Imperio Romano: los Collegia Tenuiorum, asociaciones que mediante el pago que hacían sus socios de una prima mensual en caso de muerte, se le otorgaba a sus familiares una cantidad para gastos de sepelio".²

El nexo más importante de estas primeras organizaciones lo fué el profesional, sin embargo, el aspecto religioso fué también un poderoso lazo de unión de estas agrupaciones que surgen desligadas de todo compromiso político, es decir, "el fin mutualista unido al religioso, puede considerarse como el móvil principal que impulsa, en su origen, a los Colegios de artesanos romanos; como los Collegia Tenuiorum, exceptuando las prohibiciones expresas de la legislación romana, debieron su subsistencia, principalmente, a ese móvil de confraternidad, libre de toda contaminación política, que hizo que fuesen mirados con simpatía por las clases dirigentes del Estado Romano".³

c) LA EDAD MEDIA. Gildas, Corporaciones y Cofradías.

El principio de ayuda mutua se fortaleció durante la Edad Media en asociaciones de defensa y asistencia llamadas Gildas, nacidas en las ciudades de origen germánico. Este nombre,

²- Trueba Urbina, Alberto. La Nueva Legislación de Seguridad Social en México. Ed. U.N.A.M. 1a edición. México 1977. pag. IX.

³- Rumeu de Armas, Antonio. Historia de la Previsión Social en España. Ed. Revista de Derecho Privado. Serie G. No. XI 1a. edición. Madrid, 1942. pag. 17.

antecedente lejano del sistema corporativo del medioevo, sirvió para designar a estas agrupaciones, caracterizadas por su contenido religioso y social.⁴

Entre las actividades principales de las Guildas, se destaca la asistencia en caso de enfermedad y también la solidaridad ante agresiones a cualquiera de sus miembros.

La inoperancia posterior de estas instituciones se debió quizás a la falta de normativa legal que garantizara su funcionamiento, pues, como era característico de estas agrupaciones, su existencia se fundamentó en la voluntad de los hombres de asociarse para la defensa de sus intereses comunes, quedando la reglamentación de las actividades al libre albedrío de los propios miembros.

Corporaciones.

El sistema corporativo de la Edad Media, solía tener entre sus actividades, aspectos tales como la regulación de la producción artesanal, distribución de las materias primas, medidas para determinar los precios y fijar la competencia y, en sí, todas las reglamentaciones necesarias para beneficiar a sus miembros.

Por otro lado, el auge de este sistema corporativo de oficios, fijó desde entonces jerarquías gremiales como son: maestros, oficiales y aprendices, estructura aún común en organizaciones actuales.

⁴- I.M.S.S.. México y la Seguridad Social. Tomo I. México 1971. pag. 77.

Sin embargo, el régimen artesanal de las corporaciones dio lugar a una organización cerrada, compuesta por algunos talleres, propiedad de los maestros, quienes tenían bajo sus órdenes a los oficiales y a los aprendices. La carencia de derechos de estos trabajadores y su insuficiente salario, los llevo a buscar su unión con el objeto de hacer valer sus intereses comunes, medida que algunos autores han llegado a considerar como antecedente remoto de los sindicatos obreros existentes en los siglos XIX y XX.⁵

Es indiscutible que en este tipo de instituciones, la idea social estaba latente entre los hombres, al procurar medidas especiales para el beneficio propio y el de sus familias, no sólo en su etapa productiva., sino cuando sufría contingencia que la interrumpiera.

Cofradías.

Las corporaciones dieron origen a otro tipo de agrupaciones llamadas Cofradías, las cuales proporcionaban ayuda a sus miembros, que debían ser trabajadores dedicados al mismo oficio, arte o profesión, con una reglamentación propia, pero que además se identificaban por la convicción de practicar el mismo culto religioso.

De ahí que, con la aparición del Cristianismo en el Imperio Romano, se dio impulso a algunas instituciones de asistencia social, sin embargo, provoco también que algunas de ellas desaparecieran por pertenecer a una religión distinta a la prevaleciente en la época.

Entre los servicios más importantes, que incluso se asemejan a los que ahora prestan las instituciones que conocemos con el nombre de seguros sociales, se pueden citar las acciones de

⁵. De la Cueva, Mario. Síntesis del Derecho Mexicano del Trabajo. Revista Mexicana del Trabajo. No. 3. México, pag. 32

ayuda en caso de desgracia, de riesgos del trabajo y las contingencias cubiertas como el auxilio en la enfermedad, la muerte y la dote matrimonial o al entrar en ejercicio religioso.

Los artesanos, los villanos y los burgueses crean cofradías de oficios, para aparecer posteriormente las cofradías de beneficencia, conservándose de ambas, cartularios y códices que reflejan el genuino sentido de la confraternidad, perfeccionando la mutualidad en casos de desgracia.

No obstante su inspiración original, las cofradías benéfico-religiosas además de desarrollar una obra asistencial importante, al conjugarse con un oficio, arte o profesión, configuraron la formación de una Cofradía-Gremial, que estaba integrada por aquellas personas que figuraban en la cofradías comunes, pero anteponiendo el elemento profesional al religioso.

El Gremio tenía un poder ejecutivo que los representaba, caracterizándose, tanto por la cooperación de sus integrantes, como por la reglamentación minuciosa, que le permitía la realización de todos los actos jurídicos necesarios para su desenvolvimiento.

La cofradías constituyen así, la principal institución de asistencia social durante la Edad Media, aún cuando fueron reprimidas, en algunos casos, por considerarlas riesgosas para la estabilidad política del sistema feudal, "la protección dispensada por las cofradías tuvo un carácter mixto, mutualista y asistencial; el primero porque la protección se diluía entre los asociados; el segundo porque estos no detentaban un derecho exigible a aquellas, sino un interés basado en el estado de indigencia probado. Las necesidades protegidas procedían de enfermedad, cualquiera que

fuese su causa, a las que correspondían prestaciones dinerarias, médico-farmacéuticas por los cofrades sanitarios, hospitalización, etc."⁶

El financiamiento de las prestaciones referidas, procedía de un fondo común integrado por la aportaciones y las prestaciones podían ser parte en dinero y parte en especie. Otra fuente financiera eran las multas impuestas a los miembros de la cofradía por faltas cometidas en contra de ésta.

d) RENACIMIENTO.

La paulatina transformación en el pensamiento y concepción del universo, unido al derrumbamiento de la unidad cristiana, provocan la descomposición del sistema feudal el cual, como estructura rígida de poder, ya no respondía a los requerimientos de aquel entonces.

La transformación del feudalismo hacia la monarquía, provocó una creciente concentración de actividades en el incipiente Estado, el cual toma como una de sus funciones el apoyo en forma franca y decidida en favor de los indigentes, menesterosos y necesitados en general pretendiendo a través de nuevas legislaciones poner un límite al estado de necesidad que habían padecido hasta entonces.

No obstante lo anterior, los gremios y las cofradías subsisten, aunque las monarquías los van limitando y creando instituciones de beneficencia para la protección de los débiles.

⁶- Almansa Pastor José Manuel. Derecho de la Seguridad Social. Ed. Tecnos. 2a. edición. Madrid 1977 Vol. I. pag. 113

Surgen en esta época las primeras leyes de protección hacia los desvalidos, como La Ley de los Pobres dictada en el año de 1601 por la Reina Isabel de Inglaterra, que pretendía que la economía vecinal fuera destinada a los requerimientos de los necesitados, quienes previamente serían censados y clasificados, refiriéndose esto a la entrega específica de dinero, ropa o alimentos. En este mismo sentido, se promulgan otras disposiciones de tipo benéfico, como la Primera Ley Inglesa de Enrique VII, que se encuentran fundamentadas en el pensamiento del ilustre humanista español Juan Luis Vives.⁷

e) EDAD MODERNA. Montepíos. Revolución Francesa. Revolución Industrial.

Las principales instituciones de asistencia social del Renacimiento, continuaron funcionando durante la Edad Moderna, surgieron entonces los Montes de Piedad, instituciones en las cuales el principio mutualista adquiere su máxima expresión.

"Los primeros montepíos fueron creados bajo el apoyo estatal y subsidiados económicamente por el propio Estado, pero no para la masa poblacional más deprimida, sino para actividades profesionales de altos ingresos -militares; ministros, correos y caminos, real armada, corregidores y alcaldes mayores y algunos más, es decir, para altos funcionarios".⁸

El advenimiento de los tiempos modernos del Siglo XVIII y principios del XIX, la creciente actividad comercial y la decadencia de la monarquía, motivaron profundos cambios sociales, ya que grupos de comerciantes, principalmente, comenzaron a exigir mayor libertad para el desarrollo de su actividad.

⁷- Rumeu de Armas, Antonio. Historia de la Previsión Social en España. Ed. Revista de Derecho Privado. Madrid. 1942. pag. 169.

⁸- Almanza Pastor José Manuel. Ob. cit. pag. 113.

El sector burgués adquirió un papel precedente al ser la clase que poseía la mayor parte de la riqueza teniendo que acudir a ella los gobernantes para solucionar los problemas económicos de los Estados.

La Revolución Francesa de 1789 representó la caída y culminación del sistema monárquico, el cual se vio incapacitado ante los requerimientos de la naciente burguesía, clase que modificó y establece instituciones acordes con su ideología, lo que motivó la liberación de las fuerzas productivas del hombre, transformando con las técnicas desarrolladas a la sociedad de ese tiempo en todos sus aspectos.

Proclamada la Revolución Francesa, la Convención de 1793, se dio a la tarea de restablecer una nueva Constitución que respondiera a las necesidades de la nueva sociedad. El artículo 21 de dicho instrumento, expresa una idea de clara trascendencia para los actuales seguros sociales: "ponía fin a la idea de la caridad, de la asistencia social y de la beneficencia y planteaba el pensamiento de que la sociedad tiene el deber de asegurar a los hombres un trabajo que les proporcione un ingreso para una vida decorosa"⁹. Expresado en forma inversa; el artículo 21 creó en favor de todos los hombres el derecho al trabajo, cuyo otro término de la relación jurídica es la sociedad y el mismo precepto propuso el principio de que la sociedad estaba obligada a asegurar los medios de existencia a quienes no disponían de la capacidad de trabajo.

En este contexto, la solidaridad humana y la ayuda mutua sufrieron fuerte golpe, porque las cofradías y los gremios desaparecieron, por la creencia en aquella época, de que estas instituciones coartaban la libertad individual y entorpecían el comercio, lo que aunado a la

⁹. De la Cueva, Mario. El Derecho Mexicano del Trabajo. Ed. Porrúa. 1a. edición. México 1979. Vol. II pag. 36.

política que seguía el Estado de simple guardián del orden, es decir, del Estado Policía como se le conoció, produjeron que el adelanto de la convivencia humana, principalmente las instituciones que protegían a los trabajadores, tuvieran un retroceso.

La aplicación del principio económico "laissez faire-laissez passer", expuso al hombre a condiciones de vida más difíciles, ya que si bien en la época feudal las clases bajas poseían una extensión de tierra para poder vivir de ella, con la Revolución Industrial y los movimientos liberales, el individuo se encontraba sujeto a las leyes de la oferta y la demanda con su fuerza de trabajo como único medio para poder subsistir.

Con la Revolución Industrial y el Liberalismo surge un nuevo orden social y aparece el proletariado que dependerá por completo del pago de sus salarios; se instaura un exaltado e injusto régimen individualista en el que hombre no fué sino una mercancía que se vendía a quien mejor pagará; se produjeron condiciones de vida y de trabajo completamente inhumanas, adelanto de la vejez y la muerte por accidentes de trabajo y situaciones insalubres, generalizándose la enfermedad y el desempleo. La inseguridad respecto a los medios de subsistencia alcanza a gran parte de la población, afectando principalmente a los grupos obreros víctimas de la explotación y sin protección frente a los infortunios de trabajo.

Sin embargo, no puede pasarse por alto que la sociedad había reconocido estar obligada a auxiliar mediante constitución de fondos específicos para el apoyo de meneserosos, pero lo cierto es que el socorro se daba como medida de orden público para evitar un estado de efervescencia social originado por la miseria.

Nacen los centros asistenciales y las bastillas de pobres, hospitales para ancianos, hospicios y casas de trabajo para los desempleados, en donde se hacía trabajar a los internos en labores que en mucho tenían carácter de pena y poco de productividad: picar piedra, acarrear bultos, etc., a cambio de alimentación y sujetos a un rígido reglamento.

Estas situaciones a que nos referimos, así como las leyes dictadas para los necesitados, unido a un régimen casi de tipo penitenciario van a producir una viva reacción de rechazo a la beneficencia como sistema para atender las necesidades de los imposibilitados para bastarse a sí mismos.

f) TIEMPOS CONTEMPORANEOS.

El Socialismo representó la respuesta ideológica a la situación más deprimente que han vivido los trabajadores a través de la historia, la cual fué una esperanza para los obreros de aquellos tiempos.

Este sistema fué la bandera que enarbolaron los trabajadores para defender sus intereses, surgiendo los primeros sindicatos y agrupaciones que lucharon física e idelógicamente contra la opresión predominante.

La fuerza e importancia que los sindicatos fueron tomando obligo a algunos gobiernos a tomar cierta medidas de contrapeso, "el fundador del Imperio Alemán, Bismarck, temeroso del auge que van tomando los sindicatos revolucionarios, que encontraron en la doctrina marxista una fé y un sentido de lucha así como la ya relativamente potente social-democracia, ponen fuera de la Ley al movimiento que tiene un fondo de justicia social y una moral de desesperación, ideando que el modo de restarle violencia y aún autoridad popular al socialismo consiste en

adelantarse, el poder público, a la satisfacción de una parte de las reivindicaciones sociales, tomando medidas contra la inseguridad. Por ello dicta las Leyes del Seguro Social de 1883, 1884 y 1889, que aplican la técnica del seguro a los riesgos derivados de biológicas que afecten a los trabajadores."¹⁰

La implantación, por el Canciller Otto Von Bismarck, de seguros de enfermedad (1883); de seguros de accidentes de trabajo (1884) y un régimen de pensiones (1889), a dado pauta para considerar que "el contexto socioeconómico y político en el que surge la seguridad social en Europa, se ubica cronológicamente en el siglo XIX"¹¹

Desde este momento y considerando también como otra base importante de inspiración el "Plan Beveridge" o Proyecto de Seguro Social para Gran Bretaña del 20 de noviembre de 1942, al que nos referiremos más ampliamente en el siguiente capítulo, los países del mundo van adecuando e implementado los modelos de seguridad social en sus respectivos territorios.

II EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA

a) EL IMPERIO INCA.

Los Incas dividían su sociedad en tres estratos: los gobernantes, los religiosos y los incas. El gobierno le otorgaba porciones de tierra al Inca para su cultivo y este dividía la cosecha obtenida

¹⁰.- Desentis, Adolfo. Historia de la Inseguridad, la Seguridad Social y los Seguros Sociales. Ed. I.M.S.S. 1a. edición. México 1951. pag. 11.

¹¹.- Millor Mauri, Manuel. Palmero Zilveti, Olga. Marco Conceptual de la Seguridad Social. Ed. C.I.E.S.S. 1a. edición. México 1984. pag. 47.

en tres porciones: una destinada a la clase gobernante que posteriormente, parte de ella, se derivaba hacia un fondo común para las viudas, enfermos y heridos; otra, para el culto al sol; y la última, destinada al pueblo.

Lo que quedaba de las tierras del imperio se fraccionaba en lotes denominados "Tupus", que se repartían a las familias de acuerdo a sus necesidades y a su composición. Las tierras otorgadas al pueblo eran comunales, lo que propicio, junto con el fondo común, la constitución de la Ley de Hermandad y las Cajas de la Comunidad, a través de las cuales los hombres sanos y fuertes trabajaban la tierra por los inválidos y ancianos que no podían hacerlo por ellos mismos.

b) LOS AZTECAS.

A través del estudio de los Códices Aztecas, se encontró que, cercanos a los templos, existían almacenes de abastecimiento destinados a las necesidades del imperio, considerando dentro de ellas: el reparto de comida y ropa que se les daba a los pobres y enfermos. Del mismo modo, existieron edificios destinados para la atención de los enfermos e inválidos, los cuales eran sostenidos por el Emperador.

Los Aztecas también tenían bien identificadas sus clases sociales, el Emperador era la autoridad suprema, le seguían los sacerdotes como representantes del poder divino; los guerreros de alta categoría, nobles de alto rango; nobleza representada por familias de mayor importancia, y por último el pueblo.¹²

¹².- Mendieta y Nuñez. El problema Agrario de México. Editorial Porrúa. 1976 pag. 5.

Similar que el pueblo Inca, el Emperador era el dueño absoluto de todas las tierras, de sus conquistas, separaba una parte de tierra para él, otra la otorgaba a los guerreros de acuerdo al mérito que tuvieran y el resto, la destinaba a los nobles de la Casa Real o a los gastos del culto de la tierra o gastos públicos.

e) LAS LEYES INDIAS.

Al darse cuenta los reyes españoles de los abusos que cometían con los indígenas, dictaron las Leyes Indias destinadas a proteger al indio contra los abusos de los conquistadores, estas Leyes, contenían en general, disposiciones que evitaban el maltrato al indígena, considerado como esclavo por los encomendadores; limitaban la jornada máxima de trabajo; protegían a la maternidad; trataban de regular los trabajos insalubres y peligrosos, como los que se realizaban en las minas, en el cultivo de ciertas plantaciones, etc.. Se dictaron también medidas de previsión como el saneamiento de las viviendas y la obligación de proporcionar determinada alimentación. Se establecieron las cajas de comunidad indígena para el socorro de huérfanos, viudas, ancianos, inválidos y enfermos que se sostenían del cultivo de una parcela adjudicada a la comunidad y trabajada colectivamente.

La política social se basó en tres instituciones que operaban conjuntamente: la Iglesia en lo espiritual, la Escuela en la educación y el Hospital en la necesidad. La escuela se encargaba de la enseñanza de lenguas, como el latín y el castellano, también se ocupaba de las artes y oficios; el hospital tenía las mismas características que poseía en la Edad Media, es decir, se dedicaba además del cuidado de los enfermos, al amparo de los pobres aunque gozaran de buena salud. En los Virreinos de México y Perú se fundaron casa-asilos para niños enfermos y casas hospicios para niños desamparados. Cabe hacer mención que los negros libres tenían también sus cofradías.

En la época colonial destacaron personajes por su amor a los desgraciados y oprimidos ya fueran indios serviles o negros esclavos. El primer protector de indios en América fue el padre Bartolomé de las Casas, quien los defendió de palabra y por escrito, estableció una reducción de indios en su obispado de la Vera-paz.

Mención aparte merece la obra de Vasco de Quiroga, llamado por los indios Tata Vasco. Antes de religioso fue Letrado en España y Oidor de la Audiencia de México, en su Obispado de Michoacán logro dar vida a una utopía de Tomás Moro, al crear una comunidad indígena denominada "Repúblicas de la Santa Fé", en donde se trabajaba colectivamente; se repartían los bienes según la necesidad familiar; se sostenían las escuelas de lenguas, de artes y oficios, de labores caseras para los jóvenes y se impartía enseñanza agrícola. También se crearon enfermerías y casas de convalecencia.

En Perú destaca la figura de Fray Martín de Porres, fundador de los primeros hospicios constituidos en América profesando el fraternidad con sus hermanos de raza y con todos los necesitados en general. En Colombia el fraile Pedro Clavert, fué considerado santo por el amor manifestado a los esclavos negros.

Lograda la independencia de las Repúblicas Americanas, empieza a manifestarse el deseo de agregar a la emancipación política, la emancipación social. En la mayoría de los discursos de los libertadores, se nota la declaración de principios que serían la base de las Constituciones futuras, y los conceptos expresados tenían importante relación con factores primordiales de la seguridad social como la justicia social y la distribución equitativa de los ingresos.¹³

¹³.- Novelo, María Cristina. El Derecho a la Seguridad Social en Latinoamérica. México, 1970. p. 13 y sig..

En el Congreso de Chilpancingo en 1813, José Ma. Morelos esboza el derecho de la equidad, al expresar que: "la Ley Humana debe moderar la opulencia y remediar la miseria, aumentando el jornal del pobre para liberarle de la necesidad".

Don Benito Juárez al dictar las Leyes de Desamortización dio otra muestra del derecho a la seguridad social, a la que era acreedora la clase menesterosa y buscó con ello, la repartición de tierras para evitar su acaparamiento por parte del clero. Los fines de ésta Ley no eran exclusivamente económicos, sino también sociales; no solo se trataba de privar al clero de su inmensa riqueza, sino hacerla producir, favoreciendo el progreso del país, impulsando la industria, el comercio, la cultura y las artes.

Simón Bolívar en el Congreso de Angostura en 1819, manifiesta que: "el gobierno más perfecto es aquel, que proporcione mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política".

d) EL SIGLO XX.

La seguridad social no constituye un fenómeno relativamente nuevo en el Continente Americano, como ocurre con otros países en desarrollo. Los sistemas más antiguos han sido implementados en países que consiguieron un grado mayor de desarrollo económico, como Argentina, Brasil, Cuba, Uruguay y Chile entre 1900 y 1930; posteriormente entre 1935 y 1946 se encuentra un grupo intermedio, que constituye otra proporción importante de los sistemas existentes, este es el caso de Colombia, Ecuador, Costa Rica, Perú, Venezuela, Panamá, Paraguay y México; y, finalmente los sistemas de menor alcance son aquellos que se crearon más recientemente en los países menos desarrollados de la región, El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Bolivia, Honduras, y las islas del Caribe anglófono y Latino.

En el primer grupo, el sistema de seguridad social evolucionó de una manera no unificada sino gradual y estratificada, bajo la influencia de grupos de presión o por iniciativa del Estado. Como resultado de esta forma estratificada, la seguridad social asumió la forma de una pirámide en cuyo ápice se colocaba un grupo pequeño bien protegido, en el centro había un grupo más extenso con menor protección y en la base se encontraba la mayoría de la población con poca o ninguna protección.

A medida que los grupos del centro y algunos de la base fueron organizándose, conquistaron ciertas prestaciones reservadas a los grupos superiores. Pero las prestaciones que podían ser financiadas en grupos pequeños, no lo fueron para grupos poblacionales mucho mayores. El costo de los programas llegó a ser excesivo por la universalización de la cobertura, las generosas prestaciones, la madurez del programa de pensiones y el envejecimiento de la población.

Ello provocó el inicio de desequilibrios actuariales y financieros que requirieron crecientes subsidios del Estado. Numeros estudios técnicos preparados por organismos internacionales recomendaron reformas a la seguridad social, tales como la unificación de los subsistemas, la uniformidad de las condiciones de adquisición y la supresión de las prestaciones más injustas y gravosas. Pero dichas propuestas fueron bloqueadas por los grupos de presión. Con la excepción del nuevo sistema de Chile, los países de este grupo enfrentan graves desequilibrios financieros.

En cuanto al segundo grupo de países de evolución intermedia, en algunos casos como México, estaban relativamente desarrollados, pero la mayoría no lo estaba virtualmente, todos tenían un sector rural mayor que urbano. Estos países establecieron un instituto general al cual la ley encomendó cubrir con el tiempo a toda la población aunque en la práctica la cobertura se limitó a la capital y a las ciudades principales.

Gran parte de los países de este grupo han comenzado a sufrir los problemas financieros típicos de los países pioneros, agravados por la crisis de los años ochenta, debido a que tienen una cobertura mayor, un programa de pensiones más maduro y costos superiores a los ingresos.

El tercer grupo de países denominado de evolución tardía, observa sistemas más unificados y uniformes respecto al grupo intermedio. En el primer subgrupo que incluye a Centroamérica y el Caribe Latino la cobertura de la población es menor, las prestaciones son más pobres, las condiciones de adquisición más estrictas y las poblaciones aún más jóvenes que en los países del grupo intermedio.

Por estas razones, estos países no sufrieron problemas financieros, sino hasta muy recientes fechas, siendo la dificultad más grave que enfrentan la extensión de la cobertura a su población.

Los países del Caribe de habla inglesa que obtuvieron su independencia entre 1960 y 1970 y que cuentan con sistemas de salud tomados del modelo clásico inglés de seguridad social, son de los países que registran una mayor solidez financiera y, en casos, el total de cobertura sobre todo por que el régimen previsional es muy joven y cuenta con un acumulamiento de reserva técnica importante, además de que el índice demográfico es muy bajo en comparación a los otros países de la Región.

CAPITULON

CAPITULO II

LA SEGURIDAD SOCIAL

I EVOLUCION DEL CONCEPTO EN EL MARCO INTERNACIONAL DEL SIGLO XX.

Con el animo de señalar brevemente las principales declaraciones y actividades en el panorama internacional referentes a la aplicación y desarrollo del concepto de seguridad social, a continuación se hace un sumario histórico del mismo.

El concepto de seguridad social es más reciente que el de seguro social, sin embargo, es importante destacar el señalamiento de algunos autores, al mencionar que el objetivo final de la seguridad social es más amplio que el del seguro social y que éste ha pasado a ser un instrumento inicial de aquélla.

La primera vez que se emplea el término de seguridad social en relación con la paz social, lo encontramos en el siglo pasado en el discurso de Simón Bolívar, durante el Congreso de la Angostura, el 15 de febrero de 1819, citado en el capítulo anterior, donde lo expuso como uno de los más elevados anhelos de los incipientes gobiernos para garantizar la estabilidad política, social y económica.¹

No obstante, las transformaciones que se dieron en la segunda década de nuestro siglo, produjeron un debilitamiento del individualismo y del liberalismo económico y político, así como

¹. Organización Internacional del Trabajo. Introducción a la seguridad social. Publicación de la OIT. Ginebra, 1984. pag. 1-4.

la aparición de la idea de una autentica y firme solidaridad social y el inicio del intervencionismo del Estado en beneficio de toda la población.

De acuerdo a lo anterior, y como una de las consecuencias de la crisis económica de 1929 en Estados Unidos, el Presidente Franklin D. Roosevelt promulgo en 1935 la "Social Security Act",¹ primer documento oficial en que la expresión "seguridad social", con su actual significado, fue utilizada, y cuyo principio básico fue la lucha contra la miseria y la promoción del bienestar social.

Más tarde, el perfeccionamiento del concepto se dio en los años de la Segunda Guerra Mundial, el 12 de agosto de 1941, el Presidente Roosevelt y el Primer Ministro Churchill, se reúnen para formular un programa de paz, suscribiendo la Declaración del Atlantico, documento histórico donde también se introduce la idea de seguridad social al definir los objetivos de la acción futura de dichas potencias; y de cuyos artículos 5º y 6º emanan dos importantes declaraciones relativas a la más completa colaboración de las naciones en el orden económico para asegurar a los pueblos mejores condiciones de trabajo y seguridad social y al estado de paz como medio para proporcionar los recursos para vivir con seguridad al interior de sus fronteras.³

A partir de este momento, la seguridad social inicia la conquista de un lugar predominante en el panorama internacional ampliando sus alcances, pues no se concreto a considerar el bienestar individual, sino que se impuso como meta la humanidad completa, comprometiend

1.- *Ibid*

3.- Atlantic Chart. Washington, D. C., State Department, Agosto 1941.

gradualmente a todas las naciones en la búsqueda de los ideales del derecho del trabajo y de la justicia social.

En el año de 1942, William Beveridge, Decano de la Escuela de Economía de Londres, presentó al gobierno inglés su "Plan Beveridge" de reestructuración y ampliación de los seguros sociales,⁴ que adquirió una gran importancia internacional y que rescató los principales principios emanados de la Declaración del Atlántico.

Este Plan tuvo mucha influencia en el desarrollo de los sistemas de seguridad social de los países latinoamericanos, por lo que se decidió revisarlo en forma separada más adelante, alcanzando una considerable proyección en las legislaciones nacionales de estos Estados.

En septiembre de este mismo año, se celebró la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social que aprobó la Declaración de Santiago de Chile, en la que se afirma que la sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones americanas y de todos los hombres, una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna de los medios de vida; que el objetivo económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyen equitativamente los rendimientos de la producción; y, que cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino de las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva.⁵

⁴: Beveridge William, Henry. Plan Beveridge. Ed. Minerva. S.R.E. 1ª edición. México 1979.

⁵: 50 años de Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Documento Conmemorativo. comp de Olga Palmero. México 1992. pag 13-16

Este es, dice la Declaración, el sentido de la seguridad social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.

En mayo de 1944, en la XXVI Reunión de la OIT, se aprueba una declaración de los fines y objetivos de la Organización y de los principios que deberían inspirar la política de sus miembros, conocida como la Declaración de Filadelfia, la cual junto con la Declaración de Santiago de Chile, ha sido considerada como un hito histórico en el desarrollo posterior de las políticas y legislación de seguridad social en los países de América Latina.⁶

Esta Declaración proclama que la paz permanente solo puede basarse en la justicia social y reconoce la obligación solemne de fomentar, entre las naciones del mundo, programas que permitan lograr el pleno empleo y la elevación del nivel de vida; extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos y prestar asistencia médica completa; proteger la vida y salud de los trabajadores, la infancia y a la maternidad, así como suministrar alimentos, vivienda y medios de cultura y recreo, garantizando iguales oportunidades educativas y profesionales. En ella se reitera que la pobreza constituye un peligro para la prosperidad en todas partes y que la lucha contra la necesidad debe emprenderse con incesante energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional continuo y concertado, en el cual los representantes de los trabajadores y de los empleadores, colaborando en pie de igualdad con los de los gobiernos, participen en discusiones libres y en decisiones de carácter democrático, con el fin de promover el bienestar común.

⁶.- Briones, Carlos. Introducción a la Seguridad Social. Presentado en el Diplomado en Seguridad Social del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México, 1991. pag. 36.

Otra mención sobre seguridad social se dió en la Conferencia Interamericana sobre Problemas de la Guerra y de la Paz, realizada en México en marzo de 1945, de la cual se emitió la **Declaración de la Acta de Chapultepec**, en donde se destaca, entre otras propuestas, la de un amplio plan de cooperación internacional para lograr un mínimo suficiente de seguridad social.⁷

La **Carta de las Naciones Unidas** no contiene el concepto de seguridad social, pero sus propósitos revelan la misma fuerza de la Carta del Atlántico y su idea de la unidad entre la seguridad internacional y la de los hombres de cada nación. Sin embargo, la Asamblea General de las Naciones Unidas, en diciembre de 1948, aprobó la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, verdadera carta magna de la comunidad internacional en la que se especifican los derechos económicos, sociales, políticos y culturales que constituyen "un ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse".⁸

Los artículos de esta Declaración que contemplan conceptos relativos a nuestra materia son, entre otros, que toda persona tiene, como miembro de la sociedad, derecho a la seguridad social y a la satisfacción, mediante el esfuerzo nacional y los recursos del Estado; a los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a la dignidad y al libre desarrollo de su personalidad (art. 22). Derecho al trabajo, a su libre elección y a condiciones laborales equitativas y satisfactoras, así como a la protección contra el desempleo (art.23). Derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre y a una limitación de la jornada y a vacaciones periódicas pagadas (art. 24). Derecho para sí y para la familia que se le asegure la salud y el bienestar, la asistencia médica y los servicios necesarios, así como el derecho a los seguros en caso de

7.- Idem.

8.- Palma Valderrama, Hugo. El Sistema Internacional en sus Textos. Tomo II. Centro Peruano de Estudios Internacionales. Lima, Perú, 1990. pag. 698 y sig.

desempleo, enfermedad invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia, por circunstancias independientes de su voluntad y a exigir la protección de la maternidad y la infancia (art.25).

La inclusión del concepto de seguridad social en esta Declaración, es la respuesta a la justa aspiración de garantizar al ser humano sus irrenunciables derechos como tal, implicando al mismo tiempo, la obligación que tienen los Estados de reconocerlos y garantizar su observancia.

Otra referencia que toma en cuenta la seguridad social, como elemento indispensable en el cumplimiento de los derechos humanos y el mantenimiento de la paz, se observa en la Carta de Bogotá, documento básico de la Organización de Estados Americanos, de 1948, que en sus principios señala que la justicia y la seguridad social son bases de una paz duradera.⁹

La OIT, en la Conferencia de 1952, logró la aprobación del Convenio 102, relativo a la norma mínima de la seguridad social: asistencia médica, prestaciones monetarias, de enfermedad, desempleo, vejez, accidente o enfermedad profesional, familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

En esta visión panorámica del desarrollo internacional de la seguridad social, falta mencionar la Resolución sobre el Papel de la Seguridad Social en el Progreso Social y Económico en las Américas, aprobada en Ottawa, Canadá, en septiembre de 1966. El Programa recomienda, entre otros postulados importantes que "la seguridad social debe ser un instrumento de auténtica

⁹- Palma, Hugo. ob. cit. Tomo I. pag. 117-118.

política social, para garantizar un equilibrado desarrollo social y económico y una distribución equitativa de la renta nacional".¹⁰

Para concluir este apartado, mencionaremos la Primera Cumbre Iberoamericana, realizada en México en 1991, donde se emite la Declaración de Guadalajara por los Jefes de Estado y de Gobierno de los países latinoamericanos, de España y Portugal. En esta Declaración se menciona que para liberar a los pueblos del flagelo de la miseria, es necesario el acceso general a servicios mínimos en las áreas de salud, nutrición, vivienda, educación y seguridad social.¹¹

Lo anteriormente citado, nos permite señalar que la seguridad social ha tenido siempre marcadas pretensiones de carácter universal, y que su logro integral ha sido y debe ser uno de los anhelos de la humanidad, expresado así en diversas Declaraciones y reuniones internacionales que influyeron y continúan influyendo en la incorporación a las legislaciones positivas de las nuevas tendencias que rigen esta materia.

II CONCEPTO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL

Revisaremos ahora algunas definiciones que sobre seguridad social y seguro social han elaborado diversos autores, seleccionando aquellas que en nuestro criterio destacan las principales características y los objetivos que los hacen diferentes entre sí.

¹⁰- Briones Olivos, Carlos. ob. cit. pag 38-39.

¹¹- Palmero, Olga. ob. cit. pag. 81

a) DEFINICIONES DE SEGURIDAD SOCIAL.

Como es notable por lo hasta aquí visto, la seguridad social y el hombre han mantenido un desarrollo íntimamente ligado, por lo que en este proceso su concepción ha variado de forma importante, encontrándonos en la actualidad con un gran número de precisiones que intentan definirla.

Por lo tanto, "si definiéramos y catalogáramos la naturaleza jurídico-científica de una materia, en función a los aspectos parciales de la misma, llegaríamos a la sofisticada conclusión de que la seguridad social es parte de la economía y de la ciencia del seguro, porque utiliza algunos de sus métodos; parte de la sociología, debido a sus fines; parte de la política, porque envuelve una acción estatal de tipo social; parte de la matemática, la estadística y la ciencia actuarial ya que se asienta en su técnica; parte de la farmacología y la medicina, con respecto a las prestaciones sanitarias; parte del derecho fiscal porque se sostiene a base de cotizaciones o impuestos; parte del derecho administrativo, por lo que tiene servicio público; parte del derecho constitucional porque esta plasmada en múltiples textos políticos fundamentales y parte del derecho laboral, en cuanto a su desarrollo primitivo y relaciones indirectas con el contrato de trabajo. La seguridad social estaría dividida en una serie de porciones, cada una de las cuales pertenecería a una ciencia distinta", nos menciona Carmelo Mesa-Lago.¹²

Juan Bernardo de Quiroz, establece que la seguridad social es "la acción del Estado que garantiza a las clases sociales necesitadas o económicamente débiles, medios de vida suficientes y decorosos en base a una justicia social económica y humanitaria, en virtud del derecho que

¹².. Mesa-Lago, Carmelo. La Seguridad Social como Disciplina: Naturaleza, Autonomía y Enseñanza. En Revista de Seguridad Social. Publicación bimestral de las Secretarías Generales de la C.I.S.S. y de la A.I.S.S. año XI, época III. No. 13, enero-febrero 1962. México. pag. 30.

todo individuo tiene, en su condición de ser humano y en la participación que en la riqueza nacional aporta su esfuerzo laboral¹³.

Para Francisco Gonzalez Díaz Lombardo, nuestra materia es "una disciplina autónoma del derecho social, en donde se integran los esfuerzos, el de los particulares y el de los Estados entre sí, a fin de organizar su actuación para la satisfacción de las necesidades y el logro del mayor bienestar social integral y la felicidad de unos y de otros, en un orden de justicia social y dignidad humana".¹⁴

La seguridad social designa el conjunto de medios con que dispone la población para protegerse contra determinadas contingencias, señala Francis Netter, agregando que tiene como objetivo asegurar el bienestar del individuo y de su familia manteniendo al mismo tiempo un ingreso continuo y dejando la mayor libertad y responsabilidad posibles, de tal manera que les permita utilizar en la mejor forma sus posibilidades de trabajo y de existencia.¹⁵

La OIT, considera que la seguridad social es una expresión que tiene un significado más amplio en unos países que en otros, pero en lo esencial puede interpretarse como la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera implicarían el agotamiento o una fuerte

¹³.- Síntesis de los Estudios Sociológicos. Presentados al Décimo Cuarto Congreso Nacional de Sociología. Doctrina Mexicana de Seguridad Social. Ed. U.N.A.M. 1a edición México 1963. pag. 188.

¹⁴.- El Derecho Social y la Seguridad Social Integral. Textos Universitarios. UNAM. México, 1978. pag. 132.

¹⁵.- Netter, Francis. La Seguridad Social y sus Principios. Colección Salud y Seguridad Social. Serie Manuales Básicos y Estudios IMSS. México 1982. pag. 12-13.

reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte.¹⁶

El Artículo 2do. de la Ley del Seguro Social de México, señala como finalidad de la seguridad social, garantizar el derecho humano, a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.¹⁷

Inscrito en las tendencias modernas de la seguridad social, se le ha definido como la rama de la política socioeconómica de un país por la cual la comunidad protege a sus miembros asegurándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar comunes.¹⁸

En este sentido, se considera que la afirmación de que la seguridad social es una rama de la política socioeconómica, está expresando una noción de que la sitúa en una regulación de orden jurídico que se origina en la soberana potestad legislativa que le corresponde al Estado.

No obstante las diferencias formales que las definiciones enunciadas revisten, se puede apreciar que en cada una de ellas destacan aspectos comunes, que proveen herramientas metodológicas para el estudio, el análisis y proyección de la realidad en materia de seguridad social, entre los

¹⁶- Introducción...OFF. ob. cit. pag. 3

¹⁷- Ley del Seguro Social. IMSS. México, 1993. 7ª edición.

¹⁸- Ver Informe sobre la Reforma de la Seguridad Social Chilena. Tomo I. 1992.

que destacan el relacionado con la sociedad y el Estado, y, el estado de necesidad y la solidaridad social.

Lo anterior conduce, necesariamente, a la conclusión de que la noción contemporánea de la seguridad social es amplísima, excede mucho de los clásicos esquemas de los seguros sociales que es sólo una de sus ramas, es una disciplina dinámica que va más allá de la simple protección de las contingencias a que está expuesto el ser humano en su vida de trabajo, investiga las causas que la producen y crea mecanismos para prevenirla, su objetivo final, aparte de amparar y proteger al sujeto, se proyecta al grupo familiar y a la comunidad en general.

La seguridad social así entendida, comprende las ramas de Medicina Social; Seguros Sociales; Servicios Sociales y Asistencia Social.

La Medicina Social se ocupa de las condiciones de salud de los miembros de la comunidad. Este régimen -se anota que cada una de estas ramas puede ser denominado régimen- concede tres clases de prestaciones, en servicio, en especie y en dinero.

Las prestaciones en especie consisten en bienes que se conceden al afiliado y su familiar como fármacos, aparatos de prótesis, y otros; y, las prestaciones en dinero reemplazan al salario cuando el afiliado está temporal o permanentemente incapacitado para el trabajo, se otorgan en subsidios, pensiones de invalidez, etc.

Los Seguros Sociales, según una definición generalmente aceptada, constituyen la rama propiamente económica de la seguridad social. Consisten en un mecanismo que protege y ampara al trabajador y a su familia, manteniendo la continuidad del ingreso de aquél en caso de pérdida

temporal o definitiva de la capacidad de trabajo, de desempleo o de muerte. De ahí los seguros de enfermedad y maternidad; de riesgos profesionales, conocidos anteriormente como de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que mantienen su autonomía por razones puramente históricas pero que la tendencia actual es de integración completa al sistema general; de desempleo, para cubrir la contingencia de pérdida del empleo; de vejez para dar cobertura a la invalidez presuntiva, ya que se supone que el trabajador que alcanza cierto límite de edad, pierde su capacidad de trabajo y de sobrevivientes para proteger al grupo familiar en caso de muerte (pensiones de viudez y orfandad).

Los recursos básicos del seguro social se obtienen por el mecanismo de las cotizaciones a cargo del empleador, del trabajador y del Estado, como financiamiento adicional o complementario.

Los Servicios Sociales comprenden un conjunto de acciones y políticas que tienden a contribuir una adaptación mutua entre los individuos y la comunidad, creando las condiciones para que cada uno así como su grupo familiar, tenga acceso a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud, el bienestar, la vivienda, la educación, etc.

Entre algunas de las actividades y acciones que corresponden a estos servicios, podemos mencionar el fomento de las prestaciones sociales para favorecer la integración y el fortalecimiento económico de la familiar; la promoción de programas recreativos; creación de centros para la readaptación y rehabilitación de los inválidos; el fomentar las políticas de empleo; entre otras.

La Asistencia Social tiene a su cargo proporcionar condiciones mínimas de vida suficientes a los miembros de la comunidad que, por causas ajenas a su voluntad, se encuentran en situación de minusvalencia psico-física, económica o social.

Estos grupos sociales que se les suele llamar "sectores marginados", merecen la atención del Estado, que fundamentalmente financia este régimen, con erogaciones y contribuciones de particulares.

b) DEFINICIONES DE SEGURO SOCIAL.

La actual concepción de los seguros sociales y sus incorporación a las legislaciones, es el producto de un largo proceso de desarrollo histórico que culmina con las ya mencionadas Leyes de Bismark sobre seguros de enfermedad, seguros de accidentes de trabajo y seguros de invalidez-vejez.

El seguro social es lo opuesto al seguro privado, no obstante recoge parte de su técnica financiera. Resumiendo, podríamos señalar como diferencias sustanciales entre ambos, las siguientes: el seguro social es obligatorio, el privado, facultativo o voluntario; el seguro social no persigue fines de lucro, a diferencia del seguro privado que es mercantil y si persigue estos fines y, finalmente, en el seguro privado el pago del mismo es a cargo exclusivo del asegurado, lo que no ocurre en el seguro social cuyo costo se distribuye entre el trabajador y el empresario, por medio de cotizaciones y el Estado con aportes complementarios.

En este sentido, la Ley del Seguro Social de México establece que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter

nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos.¹⁹

El seguro social es el instrumento de la seguridad social mediante el cual se busca garantizar solidariamente organizados, los esfuerzos del Estado y la población y aquellos que de ella dependen, para obtener el mayor bienestar social, biológico, económico y cultural posible en un orden de justicia social y dignidad humana.²⁰

El seguro social tiene por objeto cuidar de la salud de los trabajadores y promover al sostenimiento de los mismos cuando no puedan procurarse un salario como consecuencia de la realización de alguno de los riesgos sociales o profesionales que constantemente amenazan, tales como accidentes y enfermedades del trabajo, las enfermedades generales, la invalidez, la vejez y la muerte, nos señala Alfonso Herrera Gutierrez.²¹

En resumen, se puede afirmar que el seguro social es un elemento del conjunto de medidas que conforman a la seguridad social, tomadas en primer término por el Estado y por la sociedad, para asegurarles a todos los habitantes de determinado país los medios de vida en caso de pérdida o reducción de dichos medios causadas por circunstancias involuntarias, garantizándoles también los cuidados médicos necesarios.

¹⁹- Ley del Seguro Social. IMSS. México, 1993. pag. 3 Artículo 4.

²⁰- Carrasco Ruiz, Eduardo. Coordinación de la Ley del Seguro Social. Editorial Limusa-Wiley, S.A. México, 1972.

²¹- Herrera Gutierrez, Alfonso. Problemas Técnicos y Jurídicos del Seguro Social. México, 1955.

III PRINCIPIOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Para los intereses que perseguimos de determinar las actuales tendencias de la seguridad social, considero importante identificar los principios que la sustentan, tanto desde la visión filosófica como desde el punto de vista de su operatividad, con el fin de determinar su autonomía como disciplina.

a) PRINCIPIOS BÁSICOS.

Representan el manejo y la orientación filosófica que deben tener los sistemas de seguridad social y hacia su implantación es que deben dirigirse los esfuerzos de la comunidad internacional.

Solidaridad.

Puede ser considerado como la razón de ser de la seguridad social. Manifestaciones de solidaridad entre los hombres, como se vio en el capítulo anterior, siempre han existido, con propósitos mutuales, religiosos, profesionales, militares, etc., pero siempre con el fin de hacer más llevadera la vida precaria de los necesitados.

"Concientes de que sin acudir a la solidaridad nacional ante situaciones o contingencias protegidas, la seguridad social no pasa de ser un artificio técnico sin verdadera raíz comunitaria, la ley concibe a ésta (la solidaridad) como una tarea nacional, que impone sacrificios a los jóvenes respecto de los viejos, a los sanos respecto de los enfermos, a los ocupados respecto de los que se hallan en situación de desempleo; a los vivos respecto de los familiares de los

fallecidos; a los que no tienen cargas familiares respecto de los que las tienen, a los de actividades económicas en auge y prosperidad, en fin, respecto de los sectores oprimidos"²²

Como se observa, este principio es de responsabilidad colectiva y recíproca de los riesgos que pueda sufrir la población, vinculando moralmente a los miembros entre sí y con las generaciones pasadas y futuras. Dicho de otra forma, si la sociedad entera se beneficia del trabajo individual, es justo que ella sostenga al individuo cuando éste, por alguna causa, no puede seguir laborando.

Universalidad.

La universalidad en la seguridad social, es el principio que busca la protección de un número cada vez mayor de personas, sin distinción de actividad, sexo, creencias religiosas, condición económica, política, etc. Este principio se aplica generalmente en forma gradual, por sectores de la población, que van adquiriendo beneficios para atender sus necesidades.

La meta ideal de la seguridad social con la aplicación del principio de universalidad "es que el seguro social debe ser tan extenso como sea posible, tanto en relación al número de personas comprendidas en él, como en cuanto a las necesidades de dichas personas".²³

Integridad.

Hace referencia al alcance o suficiencia de las prestaciones o servicios que la seguridad social debe otorgar para la protección de las personas contra las eventualidades que las aquejan.

²². Almanza Pastor, José. Derecho de la Seguridad Social. Vol. 2. Editorial Tecnos. Madrid, 1977. pag. 22-23.

²³. Beveridge William, Henry. Plan Beveridge. Ed. Minerva. S.R.E.. 1a. edición. Mexico 1979.

"El principio de integralidad o integridad está referido a las prestaciones que imparte la seguridad social, dentro de un criterio orgánico y sistematizado, deben cubrir la integridad del infortunio o aflicción social para la cual han sido creadas. Concebida ésta en términos de cantidad y oportunidad. Cuando las prestaciones no cumplen este designio, en grado de suficiencia y rapidez, evidentemente no se ajustan ni responden al criterio esencialmente de esta institución.²⁴

En relación a este principio, "los beneficios deben ser prestados en forma "oportuna (tiempo), esto es, que se suministren en el momento preciso en que por razón de la necesidad social se requieren; de manera suficiente (cantidad), para mantener o recuperar el estado de normalidad existente en el momento de presentarse el infortunio; y, deben ser completos (calidad), para remediar la disminución de la capacidad física o económica que se produce con las contingencias que se presentan".²⁵

Unidad.

Se considera que este principio busca contrarrestar la discriminación de las formas de protección y por los diferentes regímenes que regulan cada sector, la desigualdad e inequidad como en el caso de las pensiones irrisorias, la imparcialidad de los recursos económicos, etc. promoviendo tanto las prestaciones como las cuotas de seguridad social sean uniformes para toda la población, evitando con ello que surja la duplicidad de funciones de organismos distintos frente al problema común de las necesidades sociales de una misma población.

²⁴- Fajardo Crivillero, Martín. Derecho a la Seguridad Social. Talleres Gráficos P. L. Villanueva S. A. Lima 1975. pag. 26.

²⁵- Guy, Perrin. La Seguridad Social en el Pasado y en el Presente. Revista de Seguridad Social. Buenos Aires. Abril-Junio 1980. pag. 251-301.

La unidad en sí misma constituye un ideal hacia el cual debe orientarse cada sistema para hacer cada vez más racional la utilización de escasos recursos frente a un cúmulo de necesidades. Sin embargo, "para hacerlo realidad dentro de la seguridad social, se le concibe también como las diversas formas, intermedias y graduales de coordinación, sistematización o de integración lógica que conlleven paulatinamente a implantar un régimen general y único aplicable a toda la población, con ventajas que le deben ser inherentes como la simplicidad y la agilidad administrativa."²⁶

Internacionalidad.

Expresado en la época de Beveridge con la frase: "la seguridad social debe seguir al hombre como la sombra", se refiere a la aspiración de garantizar a todo ser humano, sin distinción de nacionalidad, el derecho universal de la seguridad social.

Este derecho no se limita únicamente a que en los diversos países del orbe, exista vigente algún sistema de seguridad social sino que, además, los derechos que ha adquirido una persona en su país, en esta materia, le sean respetados en cualquier otro lugar en el que se encuentre.

El principio de internacionalidad ha tenido gran significación frente a la problemática de la movilidad de mano de obra entre los países, provocada por la migración e inmigración. El principio opera mediante la aplicación de convenios bilaterales y multilaterales, a través de los cuales los Estados se comprometen a dar protección social a las personas de otro país que se encuentren en su territorio, en igualdad de condiciones a las de los nacionales.

²⁶. I.M.S.S., Los Organismos Internacionales de la Post-Guerra y la Aparición del Concepto de Seguridad Social en el Proceso del Cambio Internacional. Departamento de Asuntos Internacionales. México 1980. pag. 173 y sig.

Podemos señalar algunos Convenios que se han suscrito en relación a este principio: Mundiales, como la Declaración de Derechos Humanos, expedida por la Organización de Naciones Unidas en 1948 o las Recomendaciones y Resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo. Regionales, como la Declaración de Bogotá de 1948, suscrita en la X Conferencia de la Organización de Estados Americanos o la Declaración de Buenos Aires de 1972, suscrita por los países miembros de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Subregionales, a nivel del Grupo Andino existen acuerdos como el Convenio Simón Rodríguez de 1973 sobre organización de disposiciones y coordinación de políticas y acciones de seguridad social en la subregión; así como, la Decisión 113 de 1973 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena en el que se adopta el Instrumento Andino de Seguridad Social. Sin embargo, el mecanismo que se considera más apropiados para la aplicación de este principio, es el convenio bilateral, sobre todo para regular situaciones fronterizas.

En suma, se busca mantener la protección de la seguridad social en la continuidad de las diferentes prestaciones, posibilidad de acumulación de tiempo de servicio, eliminar la discriminación independientemente de su lugar de origen u ocupación y tender a la armonización de las legislaciones de la seguridad social en los países.⁷⁷ El principio de internacionalidad particularmente, como es de suponerse, no se ha cumplido cabalmente.

b) PRINCIPIOS OPERACIONALES.

Ordenan y racionalizan la operación y administración de los beneficios que crea la seguridad social para atender las necesidades de la población, en función de los escasos recursos de que generalmente se dispone.

⁷⁷.- Acuerdo Europeo sobre Organización de Asistencia Médica a las Personas con Residencia Temporal. Creutz Helmut. Revista AISS. No. 1/85 Ginebra. pag. 40 a 47.

Igualdad.

El principio de igualdad hace referencia a la forma de participación del individuo en los beneficios que otorga la seguridad social.

Su aplicación, se concreta tanto en los derechos como en las obligaciones de cada individuo, frente a un determinado sistema de seguridad social, con lo cual se busca que el tratamiento en materia de aportes, cotizaciones y otras obligaciones, sea idéntico para todas las personas protegidas, sean ellos afiliados o beneficiarios y, de la misma manera, la protección que se reciba sea igual, en cuanto a prestaciones se refiere.

Subsidiariedad.

Con el principio de la subsidiariedad se predica el fenómeno según el cual la seguridad social debe operar en una instancia posterior al ejercicio de la responsabilidad individual que cada persona tiene. Esto es, todos los individuos están dotados de facultades, recursos y elementos, como la iniciativa individual, el trabajo, la propiedad privada, la capacidad intelectual o material, etc. que se deben destinar a satisfacer sus necesidades, y sólo a falta de recursos o por deficiencia de estas facultades, puede entrar la seguridad social a suplir esa ausencia o deficiencia, por medio de mecanismos de protección social derivados de la aplicación de los principios que la inspiran.²⁸

Imprescriptibilidad.

Busca que los derechos y prestaciones que otorga la seguridad social, no se extingan o pierdan porque no sean reclamados en el transcurso del tiempo. Tiene como fundamento el hecho de

²⁸. Atala, Juan José. Derecho de la Seguridad Social. Editorial Ediar. Buenos Aires 1966. pag. 50.

que si se adquiere el derecho a la protección social contra una determinada contingencia, es porque se reconoce la existencia de necesidades sociales que por sus características requieren protección. Se trata de necesidades reales que se presentan y que el transcurso del tiempo o la inutilización del mecanismo de protección no pueden hacerlas desaparecer, como tampoco el derecho a la protección que justamente se originó en ellas.

Inmediación.

Siendo la función esencial de la seguridad social proteger las necesidades sociales de las personas, esta protección debe ser otorgada por el organismo competente de manera inmediata, en los sitios más cercanos al lugar donde se presenta la necesidad y sin que circunstancias de tiempo y lugar incidan en el agravamiento de la necesidad o en la falta de atención de la misma.

Comprensividad y Progresión Racional.

Hace referencia a la forma como se desarrollan los sistemas de seguridad social frente a la cobertura potencial y de las necesidades de una población determinada, con los recursos de que se dispone.

En aplicación de este principio, este desarrollo debe producirse fijando prioridades y utilizando los recursos racionalmente, de manera que se obtenga de ellos una mejor utilización en beneficio del mayor número de personas. La superposición y duplicidad de los sistemas de protección o las incoherencias en los mismos traen como resultados las bajas coberturas, la dispersión de recursos y, en general, la ineficiencia de los sistemas.

Para concluir, se debe mencionar que los principios de la seguridad social son el resultado de todo un proceso de cambios que históricamente ha experimentado esta rama de la política social

y económica, constituyendo el hito final en el que se expresan las nuevas tendencias en esta materia. Este proceso de cambios se orienta, como se señaló anteriormente, a la generalización de su aplicación en cuanto a la población protegida y a las contingencias cubiertas.

IV LOS MODELOS CLASICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

a) EL MODELO ALEMAN DE SEGUROS SOCIALES OBLIGATORIOS.

El modelo del seguro social obligatorio nació bajo el régimen del Estado de Bismarck en Alemania, cuando el Canciller de Hierro afirmó: "Que del trabajador importa no solamente su presente, sino también y acaso más aún, su futuro; y que era así, porque en el presente le salva su esfuerzo, en tanto que el futuro es lo imprevisible y desconocido, y por ello debe asegurarse".²⁹

Este acontecimiento se produce en la sociedad alemana coincidente con la crisis social resultante del desarrollo industrial, que se agudiza por razón de la gran cantidad de accidentes de trabajo, de los cuales son víctima los obreros de las minas, termoeléctricas, fábricas, etc.; con la posición de desequilibrio jurídico en que se encuentra el trabajador frente al patrono; con la evolución de las teorías jurídicas que surgieron para determinar una responsabilidad automática del patrono ante los riesgos profesionales; y, con la insuficiencia evidente de los mecanismos de protección social, creados hasta ese momento por iniciativa individual como el ahorro privado, la mutualidad, el seguro privado, etc..

²⁹- De La Cueva, Mario. Citado en La Revolución Industrial y la Política Europea. Capítulo I. La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional. I.M.S.S. México, 1980. pag. 27.

El Estado Alemán en 1883 establece el Seguro Obligatorio contra Enfermedades Generales, administrado por Cajas de Ayuda Mutua. En 1884 se crea el Seguro de Accidentes de Trabajo, cuya administración se asignó a las Asociaciones Profesionales. En 1889, se establece el Seguro de Vejez e Invalidez, cuya administración estaría a cargo de las autoridades provinciales. En 1911, se crea el Seguro de Supervivencia; y en la Constitución Política de Weimar de 1919, se eleva a canon constitucional el fenómeno de los seguros sociales obligatorios.³⁰

Con el establecimiento del seguro para los accidentes de trabajo y los seguros sociales obligatorios, el Modelo Alemán, se convierte en el sistema de protección social más avanzado del momento, contando con las siguientes características:

- Tuvo origen en las instituciones civiles; en la institución comercial del seguro privado en favor de un tercero, que es el trabajador; y, en el crecimiento alarmante del número de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, resultantes de la revolución industrial.
- Utilizó las técnicas elaboradas hasta entonces por el seguro privado, mediante las cuales se busca mantener el equilibrio matemático-actuarial de cada seguro, entre primas recibidas e indemnizaciones a pagar.
- Fue fundamentado en la noción de riesgo, como el acontecimiento futuro e incierto que produce un daño y que puede ser previamente determinado, para la protección de sus efectos en caso de infortunio.

³⁰- Almanza Pastor, Manuel. ob. cit. pag. 88.

- El Estado, dada la constante presión social, asignó el carácter de obligatoria la afiliación de los trabajadores al seguro social; característica que permite distinguirlo de las anteriores instituciones de protección social, que eran esencialmente de participación voluntaria.

- Es una institución creada para proteger a los trabajadores asalariados de bajos ingresos, protegiéndolos contra los denominados riesgos profesionales, y contra situaciones vinculadas directamente con el desarrollo de una actividad laboral, profesional o de trabajo subordinado.

- La financiación del sistema y el régimen de prestaciones que éste otorga, se determinaban con base en el salario que percibía el trabajador como retribución por su servicio.

En resumen, los seguros sociales obligatorios alemanes, buscaron metas como la protección fundamentalmente a todos los trabajadores asalariados o dependientes, con menores ingresos; atender las necesidades asistenciales de los trabajadores asalariados y sustituir o completar el salario o la parte de éste que se ha perdido o disminuído, por el acaecimiento de un riesgo profesional; en aplicación de un principio de justicia conmutativa y ante la pérdida o disminución de la capacidad laboral, tratar de sustituir dicha pérdida o disminución con el pago de una prestación equivalente o proporcional a la misma, en función de las sumas aportadas a la entidad aseguradora.³¹

³¹- Dupeyroux, Jean-Jacques. Droit de la Sécurité Sociale. 9^o édition. Editorial Dalloz. París, 1984. pag. 48 y siguientes.

El sistema de seguros sociales obligatorios establecido en Alemania, tuvo gran influencia en toda Europa Occidental y luego fue transplantado a muchos países de América Latina, sin mayores variaciones.

El seguro social se hace obligatorio en Austria en 1887; en Checoslovaquia en 1888; en Hungría en 1891; en Inglaterra en 1897; en Francia, Dinamarca e Italia en 1898; en España en 1900, en Bélgica en 1903; en Noruega en 1894, etc. y, aún con las variaciones típicas de cada lugar, esencialmente se mantiene en sus lineamientos generales.³²

El influjo del seguro social en América Latina aparece desde comienzos de este siglo, por ejemplo, México en 1904 expide una Ley de Protección a los Accidentes de Trabajo; luego en el artículo 123 de su Constitución de 1917 se incorporan reformas sociales, y posteriormente se implanta el Seguro Social Mexicano en 1943. En Chile en 1924 se expide la Ley de Seguro Social Obligatorio y se crea la Caja del Seguro Social Obligatorio, contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte. En Bolivia en 1924 se expide la Ley Sobre los Accidentes de Trabajo y posteriormente la Ley del Seguro Obrero. En Paraguay en 1927 se expide la Ley 7 para proteger los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales; posteriormente en 1943 se crea el seguro social contra los riesgos de invalidez, vejez, muerte, enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedad profesional.

Asimismo, en el Ecuador en 1928 se da la protección a la invalidez, vejez, a los sobrevivientes y en 1935 se establece el seguro social obligatorio contra invalidez, vejez, muerte, enfermedad y maternidad. En Brasil se establece el seguro social obligatorio en 1933. El Perú establece el

³². Dupeyroux Jean-Jacques ob. cit. pag. 50.

seguro social obligatorio en 1936 contra invalidez, vejez, sobrevivientes, enfermedad y maternidad. En Venezuela se expide la Ley del Seguro Social Obligatorio en 1940 y se crea el Instituto Central de Seguros Sociales. En Colombia y en Guatemala se establece el seguro social obligatorio en 1946 y se crean los Institutos de Seguros Sociales, etc.³³

La gran influencia del Modelo Alemán se manifiesta actualmente en la existencia de institutos de seguros sociales, regímenes diversos para los diferentes riesgos y, en general, en los sistemas especiales de protección a las diferentes categorías de trabajadores en los países de América Latina.

En las Islas del Caribe, por la influencia inglesa, los sistemas de seguridad social no tienen gran influencia del sistema de seguro social de tipo Alemán, como sí del tipo inglés y, en contraste con América Latina, sus sistemas de seguridad social son únicos, de amplia cobertura y orientados a dar un gran suministro de atención médica.³⁴

b) EL MODELO INGLÉS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

El Modelo de Seguridad Social Inglés tuvo su origen en 1942, cuando el Gobierno Británico constituyó una comisión bajo la dirección de Sir William Bedverige, para que formulara propuestas tendientes a resolver los problemas de miseria y desempleo existentes, partiendo del estudio de la situación social inglesa de la postguerra.

³³- La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional. I.M.S.S. Departamento de Asuntos Internacionales. México, 1980. pag. 63 y siguientes.

³⁴- Beryl Frank: Seguridad Social en América Latina y el Caribe. Algunos Contrastes. Revista Mexicana de Seguridad Social diciembre. 1980. pag. 21 a 25.

El trabajo de Bedverige, está contenido en dos informes, de los cuales el primero da una nueva visión de la seguridad social, orientada hacia la liberación de la necesidad, a través de una adecuada redistribución del ingreso.

Con base en las orientaciones del Informe Bedverige, la protección social no se debe limitar al seguro social, sino que debe hacerse a través de un sistema de asistencia nacional, que comprenda para los servicios de salud la conformación del servicio nacional de salud; un sistema de ayuda familiar por cuenta del Estado; y, el estímulo de métodos complementarios de protección social, como los propios seguros privados.

Este nuevo enfoque de la seguridad social está concebido sobre la base de la aplicación del principio de solidaridad social que debe existir entre los miembros de una misma comunidad, para la atención de sus necesidades.

El Plan Bedverige, contenido en la obra "Social Insurance Allied Services", propone el establecimiento de un seguro nacional unificado respecto de las contribuciones y la administración, pero con separación de la parte asistencial y la parte de los beneficios económicos; un sistema de ayuda familiar constituido por asignaciones familiares, complementarias de los salarios y prestaciones, financiado por los impuestos generales, en virtud del principio de solidaridad nacional; un sistema de asistencia nacional residual para atender las necesidades sociales no protegidas por el seguro social a cargo del Estado; un servicio nacional de salud, compuesto por todas las instituciones del gobierno; y, el impulso del seguro voluntario para aumentar la protección, a través de las sociedades mutualistas o entidades públicas.³⁵

³⁵. Bedverige William. Social Insurance and Allied Services. London, Her Majesty's Stations Office, 1985. pag. 15 a la 20 Almanza Pastor Manuel. ob. cit. pag. 92.

El Modelo Inglés, que, como se ha visto, no se contrapone sino que se complementa con el modelo germánico, tuvo las siguientes características:

- Tiene su origen en el principio de solidaridad social que debe existir para atender las necesidades de todas las personas que componen la sociedad y el criterio de protección social en el cual se fundamenta, es el de la necesidad social que afecta a los individuos, que se extiende no exclusivamente a los riesgos derivados de la actividad laboral, sino, hasta las necesidades que tienen origen en las actividades cotidianas.
- El concepto de ingreso y no el del salario del trabajador, se constituye en el elemento fundamental, tanto para la financiación como para el reconocimiento de las prestaciones. Esto determina que la financiación de la seguridad social se haga a través de los impuestos que pagan las personas al Estado, con base en los ingresos o las rentas que tengan y no por medio de cotizaciones o partes calculados en función del salario que reciban periódicamente.
- La orientación hacia la protección de toda la población, cualquiera que sea su origen, le imprime al Modelo la característica de igualdad en el otorgamiento de las prestaciones.
- La financiación del sistema a través de los impuestos generales para dar atención sin atender a la calidad del trabajador o no, le dan a este sistema un carácter fundamentado en la redistribución de los recursos que de la renta nacional se asignan a la seguridad social, en aplicación de un principio de justicia distributiva, para beneficio de todas las personas.

En el sistema inglés de seguridad social, de tipo asistencial, se busca pasar de la heterogeneidad y multiplicidad de regímenes e instituciones de protección social, a la unidad en el régimen legal y en el manejo administrativo del sistema, para lograr mayor eficiencia y racionalidad en la utilización de los recursos disponibles.

La concepción amplia del sistema inglés para dar una protección orientada a todos los individuos y contra todas las necesidades sociales, determinó que las metas a cumplir con el nuevo modelo de seguridad social, estuvieran representadas en la búsqueda de protección a toda la población existente en el territorio, sin distinciones por razón del trabajo u otros factores. Sin embargo, esta amplitud inicialmente predicada y buscada, ha tenido que atenuarse en la práctica, restringiéndose la prestación de ciertos servicios a los residentes del país y luego a los ciudadanos ingleses, por los efectos de tipo económico que trajo para la economía inglesa y por la migración de visitantes para utilizar servicios de salud, especialmente.³⁴

Este Modelo ha tenido una influencia significativa en la seguridad social de América Latina. La nueva orientación dada por Beveridge a la seguridad social fue de tal naturaleza, que en los sistemas de la región se han ido incorporando elementos y características de este Modelo, de manera que hoy la mayoría de ellos están conformados por elementos originarios tanto del sistema alemán clásico de seguros sociales como del sistema inglés.

Podríamos concluir diciendo que el proceso de industrialización de finales del siglo XIX en Alemania, obligó al Estado de Bismark a establecer un modelo de protección obligatoria, para

³⁴- Dupuyroux Jean-Jacques. ob. cit. pag. 71 a 74.

atender los riesgos profesionales de los trabajadores de menores ingresos; de participación proporcional tanto en aportes como en prestaciones y con gran impacto en América Latina.

Por otro lado, el estado de miseria del pueblo inglés, agudizada por la Segunda Guerra Mundial, llevó a tomar medidas radicales contra esta situación y contra el creciente índice de desempleo, dentro de las cuales destaca la concepción de la seguridad social dentro de un modelo de tipo asistencial, con el fin de atender a toda la población con recursos del Estado y en igualdad de condiciones. Este nuevo planteamiento tendría influencia en todos los sistemas de seguro social establecidos en América desde comienzos de siglo.

De manera que, la acción ejercida por los dos modelos clásicos de seguridad social, el de tipo alemán y el inglés, nos llevan hoy a identificar modelos mixtos en todos los países, dentro de los cuales es fácil identificar elementos de uno y otro.

CAPITULO III

CAPITULO III

LA ACCION INTERNACIONAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL

I ORGANISMOS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL.

a) ASOCIACION INTERNACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL (AISS).

En el mes de octubre de 1927, en el curso de una Asamblea de la OIT celebrada en Bruselas, los delegados de 17 sociedades mutuas y cajas procedentes de 9 países europeos, creaban la Conferencia Internacional de Sociedades Mutualistas y Cajas de Seguro de Enfermedad, con el objeto de coordinar e intensificar en el plano internacional los esfuerzos para la defensa del seguro social, hecho que marco el primer antecedente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

Sin embargo, el objetivo asignado por los fundadores de la Conferencia Internacional, centrado básicamente en la cobertura del riesgo de enfermedad, se reveló pronto excesivamente limitado, en virtud del desarrollo de las legislaciones en materia de seguros sociales y la amplitud de acciones iniciada en este sector por la Organización Internacional del Trabajo.

Por lo anterior y considerando que las ramas correspondientes a invalidez, vejez y sobrevivientes merecían, en efecto, tanta atención como la rama correspondiente a enfermedad, a partir de 1936, la Conferencia Internacional amplió su campo de acción y cambió su denominación por la de Conferencia Internacional de la Mutualidad y los Seguros Sociales (CIMAS).

La Segunda Guerra Mundial interrumpió la labor de la CIMAS; pese a ello, durante este período surgió, con las acciones del Comité Beveridge, una nueva concepción de la protección social, mucho más amplia que la doctrina anterior de los seguros sociales.

Restablecida la paz, la CIMAS se vio obligada a adaptarse al nuevo marco así configurado y fue como en septiembre de 1946, preparó la modificación de sus estatutos. Su proyecto fue adoptado prácticamente sin cambio alguno por la Asamblea General reunida en Ginebra, Suiza en octubre de 1947, en la que participaron representantes de organismos pertenecientes a trece países europeos.

De esta manera se constituyó la Asociación Internacional de la Seguridad Social, primer organismo de carácter mundial con objetivos íntimamente relacionados con la promoción y desarrollo de la seguridad social, con miras a lograr su perfeccionamiento técnico y administrativo.

Por su naturaleza la AISS, al ser una agrupación de instituciones, no de gobiernos, dedicadas a la gestión de la seguridad social, y no tener carácter normativo en la decisiones que adopta, sus medios de acción se manifiestan principalmente en la organización de reuniones internacionales; intercambio de información; estudios comparativos y asistencia mutua entre sus miembros; investigación, publicación y difusión de estudios sobre seguridad social; y, colaboración con otros organismos internacionales vinculados con esta materia.

La AISS tiene su sede en Ginebra y su estatuto se compone de 15 artículos, siendo sus principales órganos, por orden de jerarquía:

La Asamblea General que se compone de cinco delegados de cada organización miembro o uno más por cada millón de asegurados que represente, sin que se pueda exceder de 10 delegados. Esta es una característica principal, ya que el sistema de votación no se basa en el voto por Miembro, sino en el número de asegurados que representa. La Asamblea se reúne cada tres años y sus funciones son la aprobación de los informes financieros, la modificación del Estatuto y el nombramiento de la Comisión de Control, entre otras.

El Consejo que se integra por un delegado titular y suplente, tiene funciones ejecutivas y le corresponde vigilar el cumplimiento de las decisiones de la Asamblea. Elige a los integrantes de la Mesa Directiva y, en consulta con ésta, fija la tasa anual de contribución y admisión de nuevos Miembros.

La Mesa Directiva esta compuesta por el Presidente, el Tesorero, el Secretario General, representantes de la AISS y del Comité de Expertos en Seguridad Social de la OIT, los Presidentes de las Comisiones Técnicas Permanentes y 14 Miembros más que elige el Consejo. Entre sus funciones se encuentran la ejecución de las decisiones de la Asamblea y del Consejo, las decisiones administrativas y financieras de la Asociación y la propuesta del programa general de actividades de la AISS.

El Consejo ha instituido Comisiones Permanentes para ocuparse de los principales problemas de las ramas de la seguridad social y Comisiones Regionales para atender las necesidades particulares de los continentes de Africa, América y Asia.

La AISS cuenta con miembros afiliados y asociados, entre los primeros se encuentran servicios gubernamentales, instituciones centrales, administradoras de una o más ramas de la seguridad

social o de mutualidad que deben tener vinculación con los sistemas de carácter nacional; y, los miembros denominados asociados, son instituciones con objetivos afines a la Asociación, pero que no cumplen con los requisitos para ser miembro afiliado.

b) CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (CISS).

En las reuniones de los Estados de América miembros de la OIT celebradas en Santiago de Chile en 1936 y en la Habana en 1939, se reconoció la conveniencia de considerar las características socioeconómicas y políticas de los países con el fin de proponer normas adecuadas a la realidad, en lo que respecta a la aplicación de la seguridad social.

Lo anterior fue antecedente para que en 1940, con motivo de la inauguración del Hospital Obrero del Seguro Social en Lima, Perú, representantes de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos, México, Perú, Venezuela y autoridades de la OIT, acordaran la creación de un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, que tendría como tarea principal actuar como un organismo permanente para instituir, a breve plazo, un organismo de mayor alcance.

En septiembre de 1942, en Santiago de Chile, fue constituida la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), con el objetivo central de impulsar el desarrollo de la seguridad social en los países de América, para lo cual se definieron los elementos esenciales que debía considerar un programa continental fundamentado en la cooperación de las instituciones y administraciones involucradas; en la formulación de declaraciones para ser consideradas en las políticas de planificación; en el intercambio de experiencias y en la capacitación de recursos humanos al servicio de la seguridad social.

Con sede en México, la CISS como organismo internacional técnico y especializado ha tenido un papel preponderante en el debate de las nuevas tendencias de la seguridad social en América Latina, de sus reuniones han emanado 113 Resoluciones y Recomendaciones¹ que son un testimonio de la común aspiración de los países americanos por lograr el mejoramiento constante de los niveles de vida y bienestar, señalando los fundamentos doctrinarios, metas y objetivos consecuentes con la profunda transformación de la seguridad social, reflejando, al mismo tiempo, en una manifestación formal la opinión de las instituciones miembros y de organismos internacionales, en cuanto al perfil de seguridad social en el continente.

Para el cumplimiento de sus propósitos, la Conferencia tiene los siguientes órganos:

La CISS cuenta con un Presidente y un Vicepresidente. El primero durará tres años en sus funciones y podrá ser reelegido. En el caso de la vicepresidencia, la Asamblea General elegirá a tres miembros titulares, quienes ejercerán el cargo sucesivamente por períodos anuales. El Presidente representa a la Conferencia y preside las reuniones de Asamblea General.

La Asamblea General. órgano de deliberación y resolución que se reúne cada tres años y está integrada por las Instituciones Miembros Titulares y Asociados, por la Secretaría General, por las Juntas Directivas de las Comisiones Americanas de Seguridad Social y por la Junta Directiva y Dirección del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS), es el órgano de gobierno y ejecución que vigila el cumplimiento de las decisiones de la Asamblea General, para

¹ Palmero Zilveti, Olga. 50 Años de Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. México, 1992

lo cual dictará normas de procedimientos, y está integrado por miembros titulares y asociados y la Secretaría General de la CISS.

La Secretaría General es el órgano de administración con un titular que dura tres años en el ejercicio de sus funciones, entre las que se encuentran la gestión para el cumplimiento de las disposiciones, funciones y actividades de la CISS, el establecimiento de programas de cooperación y el manejo de las finanzas.

Las Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS), son los órganos técnicos de apoyo para que la CISS cumpla sus finalidades de atender las necesidades prioritarias de las subregiones en América y están integradas por los expertos que cada miembro acredite ante la Junta Directiva de la Comisión correspondiente.

El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), creado en marzo de 1963, es el órgano docente, de capacitación e investigación de la CISS, y desde mi punto de vista es el foro de estudio de la seguridad social más importante de América y donde la Conferencia pone en práctica sus ideales contenidos en la Declaración de Santiago de Chile² que le dio origen.

La Conferencia, actualmente agrupa a 58 instituciones de seguridad social y afines de 32 países de América Latina y el Caribe, y través del CIESS es que se propone responder a las necesidades de capacitación y análisis que exige la realidad de la seguridad social en nuestro continente, para ello el Centro conforma un programa académico y de investigación que revisa

² 50 años de Revoluciones. Opus. Cit. p.15

los principales problemas contemporáneos de la materia dentro del campo actuarial y financiero; administrativo; jurídico social; médico social y de salud en el trabajo.

e) ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL (OISS).

La OISS, creada en 1954 en ocasión del II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social efectuado en Lima, Perú, a iniciativa del Instituto de Cultura Hispánica y del Instituto Nacional de Previsión de los Montepíos y Mutualidades Laborales de España, se define como un organismo internacional, regional, técnico y especializado, encargado de promover el bienestar económico y social de los pueblos de Iberoamérica y Filipinas, mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias en seguridad social.

El órgano superior de la OISS es El Congreso, que está constituido por delegados de los gobiernos y de las instituciones miembros que se reúnen trianualmente y su función básica es la de establecer las normas necesarias para el cumplimiento de los fines de la Organización.

La Comisión Directiva es el órgano de gobierno y está integrada por el Presidente, tres Vicepresidentes, un representante del Gobierno y de las instituciones miembros de cada país y por la Secretaría General. Entre sus atribuciones se encuentran velar por el cumplimiento de los acuerdos del Congreso, fijar las contribuciones y emitir propuesta para la designación de Vicepresidentes, Secretario General y miembros del Comité Permanente.

La Organización cuenta también con un Comité Permanente conformado por el Presidente, los tres Vicepresidentes y cuatro miembros designados por la Comisión Directiva, que tiene como funciones aprobar los planes y actividades anuales propuestas por la Secretaría General, aprobar el presupuesto y organizar eventos y reuniones acordes a los propósitos de la OISS.

El órgano ejecutivo es la **Secretaría General**, con sede en Madrid, España. Tiene a su cargo el desarrollo de las actividades de asistencia, formación, coordinación, publicación, información, estudios y cuantas otras actividades corresponden a los planes de acción aprobados por el Congreso, la Comisión Directiva y el Comité Permanente. El Secretario es designado por el Congreso y para su vinculación con los Miembros, puede existir en cada país una Delegación de la Organización, teniendo la libertad de actuar con tal carácter un organismo estatal o institucional determinado.

La OISS, en apoyo a sus objetivos, realiza funciones vinculadas con la asistencia técnica recíproca de sus miembros y organiza eventos y programas de capacitación para el personal relacionado con la seguridad social.

II ORGANISMOS INTERNACIONALES VINCULADOS CON LA SEGURIDAD SOCIAL AMERICANA

a) ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS (ONU).

La máxima organización internacional que en la actualidad existe, tuvo su antecedente directo en la Sociedad de Naciones, la cual dejó de existir jurídicamente, el 31 de julio de 1947, transfiriendo todos sus bienes a la Organización de las Naciones Unidas.³

Desde el inicio de la segunda conflagración mundial, se dejó sentir la necesidad de crear un organismo que superara las deficiencias que había tenido la Sociedad de Naciones. Entre los documentos más importantes que precedieron a la Carta de las Naciones Unidas, se encuentra

³- Seara Vázquez, Modesto. Tratado General de la Organización Internacional. México. p. 80.

El órgano ejecutivo es la **Secretaría General**, con sede en Madrid, España. Tiene a su cargo el desarrollo de las actividades de asistencia, formación, coordinación, publicación, información, estudios y cuantas otras actividades corresponden a los planes de acción aprobados por el Congreso, la Comisión Directiva y el Comité Permanente. El Secretario es designado por el Congreso y para su vinculación con los Miembros, puede existir en cada país una Delegación de la Organización, teniendo la libertad de actuar con tal carácter un organismo estatal o institucional determinado.

La OISS, en apoyo a sus objetivos, realiza funciones vinculadas con la asistencia técnica recíproca de sus miembros y organiza eventos y programas de capacitación para el personal relacionado con la seguridad social.

II ORGANISMOS INTERNACIONALES VINCULADOS CON LA SEGURIDAD SOCIAL AMERICANA

a) ORGANIZACION DE NACIONES UNIDAS (ONU).

La máxima organización internacional que en la actualidad existe, tuvo su antecedente directo en la Sociedad de Naciones, la cual dejó de existir jurídicamente, el 31 de julio de 1947, transfiriendo todos sus bienes a la Organización de las Naciones Unidas.³

Desde el inicio de la segunda conflagración mundial, se dejó sentir la necesidad de crear un organismo que superara las deficiencias que había tenido la Sociedad de Naciones. Entre los documentos más importantes que precedieron a la Carta de las Naciones Unidas, se encuentra

³. Seara Vázquez, Modesto. Tratado General de la Organización Internacional. México. p. 80.

la Carta del Atlántico del 14 de agosto de 1941, la Declaración de las Naciones Unidas del 10 de enero de 1942, la Declaración de Moscú sobre Seguridad General, del 30 de octubre de 1943, las Propuestas de Dumbarton Oaks, publicadas el 9 de octubre de 1944 y la Conferencia de Yalta, del 4 al 11 de febrero de 1945.⁴

En estos documentos se deja sentir la necesidad de crear un mundo en el cual la paz sea la base de la seguridad y bienestar de cada uno de los individuos que lo integran.

El texto definitivo de la Carta, se adoptó en la llamada Conferencia de Naciones Unidas sobre Organización Internacional de San Francisco, celebrado del 25 de abril al 26 de junio de 1945, la cual tomó como base de la discusión, las Propuestas de Dumbarton Oaks y los Acuerdos de Yalta. Los órganos que conforman su estructura son la **Asamblea General** que se encarga de la observancia de los factores que afectan la paz y la seguridad de los pueblos y fomentar la cooperación política internacional; el **Consejo de Seguridad** que tiene por objeto mantener la paz; el **Consejo Económico y Social** encargado de promover la cooperación en este rubro; el **Consejo de Administración Fiduciaria**, la **Corte Internacional** representa el órgano jurídico de mayor jerarquía de la ONU y la **Secretaría General** vigila la administración del organismo.

Como se ha mencionado, el concepto de seguridad social no está contenido en la Carta de la ONU, pese a ello se relaciona en forma directa e importante con ella a través de sus órganos especializados, en particular con la Organización Internacional del Trabajo y con la Organización Mundial de la Salud, los cuales serán comentados en su oportunidad.

⁴ Idem

Sin embargo, siendo la Asamblea General de esta Organización el foro político y mundial de mayor envergadura, las Resoluciones que ahí se adoptan influyen en una forma u otra en la seguridad social. Varios instrumentos emanados de este órgano han marcado directrices a nuestra materia y en muchos casos se han ocupado de señalar los objetivos, prioridades y métodos que debe observar la política social de los países miembros. De ahí que, a pesar de que en el seno de la Organización son los representantes gubernamentales los que asumen los compromisos, esa posición refleja, o debe reflejar, los intereses sectoriales de la administración para su aplicación nacional.

Existen otros organismos especializados de las Naciones Unidas que se relacionan, en forma indirecta, con la seguridad social, como son la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; el Comité de Planificación del Desarrollo; etc. que por no coadyuvar directamente al objetivo del presente trabajo no abordaremos.

b) ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

Creada en 1919 en cumplimiento de la parte XIII del Tratado de Versalles, con el cual concluyeron las negociaciones de paz al término de la Primera Guerra Mundial; quedó vinculada con carácter autónomo a la Sociedad de Naciones durante el período transcurrido entre las dos guerras. Durante esa época adoptó decisiones tendientes a la instauración de la jornada de 8 horas; la lucha contra el desempleo y a mejorar la protección a la maternidad y las condiciones de trabajo de las mujeres y menores.

Sin embargo, siendo la Asamblea General de esta Organización el foro político y mundial de mayor envergadura, las Resoluciones que ahí se adoptan influyen en una forma u otra en la seguridad social. Varios instrumentos emanados de este órgano han marcado directrices a nuestra materia y en muchos casos se han ocupado de señalar los objetivos, prioridades y métodos que debe observar la política social de los países miembros. De ahí que, a pesar de que en el seno de la Organización son los representantes gubernamentales los que asumen los compromisos, esa posición refleja, o debe reflejar, los intereses sectoriales de la administración para su aplicación nacional.

Existen otros organismos especializados de las Naciones Unidas que se relacionan, en forma indirecta, con la seguridad social, como son la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura; el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia; el Comité de Planificación del Desarrollo; etc. que por no coadyuvar directamente al objetivo del presente trabajo no abordaremos.

b) ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT).

Creada en 1919 en cumplimiento de la parte XIII del Tratado de Versalles, con el cual concluyeron las negociaciones de paz al término de la Primera Guerra Mundial; quedó vinculada con carácter autónomo a la Sociedad de Naciones durante el período transcurrido entre las dos guerras. Durante esa época adoptó decisiones tendientes a la instauración de la jornada de 8 horas; la lucha contra el desempleo y a mejorar la protección a la maternidad y las condiciones de trabajo de las mujeres y menores.

Posteriormente, en la Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en 1944 en Filadelfia, redefinió sus objetivos adoptando la "Declaración de Filadelfia", que precisa las finalidades de la Organización y que fué incluida como anexo a la Constitución de este organismo.

En 1946 se adoptaron las enmiendas a la Constitución, que desligaron a la OIT de la Sociedad de Naciones y la vincularon como el primer organismo especializado de la ONU, al que se le reconoció especial responsabilidad por las cuestiones sociales y laborales.

La Organización Internacional del Trabajo, fué fundada por los gobiernos como un organismo destinado a elaborar normas internacionales en apoyo a la justicia social mediante el mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el mundo. Actualmente sus más de 162 países miembros cuentan con un sólido sistema de normas que orientan la acción de los legisladores en aspectos tales como las condiciones de trabajo, la seguridad social y la protección y promoción de ciertos derechos humanos fundamentales.³

El principio del tripartismo es una característica especial que la distingue de los demás organismos internacionales, su estructura permite que en sus Asambleas los representantes de los empleadores y de los trabajadores participen en todos los debates y decisiones en igualdad con los representantes gubernamentales.

El texto base de la OIT se denomina "Constitución de la Organización Internacional del Trabajo", y su estructura comprende una **Asamblea General** denominada Conferencia

³. Las Normas Internacionales de Trabajo. OIT. Suiza, 1993. p 3-4.

Internacional del Trabajo, un órgano ejecutivo que es el Consejo de Administración, el cual dirige las tareas de la Secretaría Permanente conocida como Oficina Internacional del Trabajo.

Los trabajos de la OIT en sus casi 76 años de vida, han sido relevantes en el área laboral y, en materia de seguridad social, ha sido la institución que en mayor grado ha alentado su expansión, lo que le ha valido ser Premio Nobel de la Paz al cumplir su L aniversario de existencia.

Baste señalar que, de 1919 a 1993, se firmaron 173 Convenios y 180 Recomendaciones⁶ que abarcan una gama de cuestiones sociales relativas sobre todo a los derechos humanos básicos, entre los que pueden citarse, la abolición del trabajo forzoso, la ausencia de la discriminación del empleo, la seguridad social, el trabajo femenino y de menores, la libertad sindical, etc..

Entre los instrumentos internacionales de mayor impacto en la evolución de la seguridad social, se encuentran el Convenio 102, de Normas Mínimas de Seguridad Social (1952); el Convenio 118, relativo a la Igualdad de Trato de Nacionales y Extranjeros en Materia de Seguridad Social (1962); y, finalmente el Convenio 157, relativo al Establecimiento de un Sistema Internacional para la Conservación de los Derechos en Materia de Seguridad Social (1982).⁷

El Convenio 102 comprende: Disposiciones Generales, Asistencia Médica, Prestaciones de Desempleo, Prestaciones de Vejez, Prestaciones en caso de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales, Prestaciones Familiares, Prestaciones de Maternidad, Prestaciones de Invalidez, Prestaciones a Sobrevivientes, Cálculo de los Pagos Periódicos, Igualdad de Trato

6. Programa y Actividades Internacionales. Sector Trabajo y Previsión Social. OIT. Suiza, 1993. p. 8-10.

7. Idem

a los Residentes no Nacionales, Disposiciones Comunes, Disposiciones Diversas y Disposiciones Finales.

En virtud de lo anterior, los países ratificantes tienen la posibilidad de cumplir con el Convenio, adaptándose a las instituciones de seguridad social con las que cuenten y ampliando, en caso de ser necesario, sus servicios en la medida de sus posibilidades y de conformidad con lo establecido en el Convenio.

La importancia de este Convenio radica en el hecho de que se establecen una serie de disposiciones mínimas de seguridad social con las que deberá contar cada país a fin de que el mismo tenga una reglamentación más completa sobre la materia, es decir, sirve como guía para el establecimiento o ampliación de los regímenes de seguridad social en los países que no cuenten con ellos o tengan una cobertura limitada de los mismos.

El Convenio 118, establece la facultad para los Estados que los ratifiquen, de cumplirlo en todas o algunas de las ramas de asistencia médica, prestaciones de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, sobrevivencia, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, desempleo y prestaciones familiares, debiéndose mencionar a cuales de ellas se obligan en el momento de ratificar.

Se instituye, para los países en los que el Convenio se encuentre en vigor, la obligación de dar un trato igual para los extranjeros que se encuentren en su territorio que para sus nacionales.

El Convenio 157, consta de siete partes a saber: Disposiciones Generales, Legislación Aplicable, Conservación de los Derechos en Curso de Adquisición, Conservación de los Derechos

Adquiridos y Provisión de las Prestaciones en el Extranjero. Colaboración Administrativa, Disposiciones Varias y Disposiciones Transitorias y Finales.

Este Convenio se basa principalmente en la colaboración que se presten los países ratificantes a fin de que los nacionales de un país, conserven sus derechos en materia de seguridad social, cuando se encuentren en otro país que también lo haya ratificado.

De tal forma, los Estados miembros convendrán cual de las legislaciones será aplicable a fin de evitar cualquier conflicto de leyes. La naciones ratificantes se obligan, también, a prestarse ayuda mutua a fin de facilitar la aplicación de las disposiciones del Convenio, estableciendo que dicha ayuda será, en principio, gratuita, aunque los miembros podrán arreglar el reembolso de ciertos gastos.

Por lo aquí mencionado, se puede decir que la OIT tiene el mérito de ser el organismo internacional que sentó los fundamentos conceptuales que ha seguido la seguridad social a partir de la segunda mitad de este siglo. En Europa inicio su labor normativa básicamente en aspectos laborales a los cuales se le asimilan varias disposiciones relativas a los seguros sociales americanos. Asimismo, la Norma Mínima ha venido a integrarse en la mayoría de las legislaciones nacionales del Continente y ha servido de orientación al marco jurídico de la seguridad social en los países de la región.

Por otro lado, la capacidad técnica de la Organización en materia de seguridad social, se ha visto reforzada no sólo por la vinculación que la AISS mantiene con ella sino por órganos propios como el Comité de Expertos en Seguridad Social, que depende del Consejo de Administración y que cuenta con representantes de la ONU y de la OMS. En lo que corresponde

a la región americana le ha concedido gran importancia en la materia; ejemplo de ello son la creación a iniciativa de la OIT, de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en 1942, con la que mantiene estrecha colaboración hasta la fecha.

c) LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS).

La lucha en contra de las plagas y enfermedades se remonta a tiempos remotos, ya que la preservación de la salud ha sido una preocupación constante en la vida del hombre; sin embargo, la acción internacional organizada en este aspecto, data de principios de siglo.

La primera institución formal destinada a encauzar la acción internacional contra las enfermedades fue la Oficina Internacional de Higiene Pública, fundada por el Acuerdo de Roma de 1907, para el estudio de las enfermedades epidémicas, la organización de convenciones internacionales sanitarias y el intercambio de información epidemiológica.⁸

En los tiempos de la Sociedad de Naciones se crea la Organización de Higiene, enfocada básicamente a la lucha y prevención de enfermedades. Sin embargo, con la II Guerra Mundial los efectos nocivos contra la salud aumentan la imperiosa necesidad de diseñar una organización sanitaria por parte de Naciones Unidas. Así se lleva a cabo una Conferencia Internacional de la Salud en Nueva York los meses de junio y julio de 1946, en donde se firma la "Constitución de la Organización Mundial de la Salud.", que en abril de 1948, entró en vigor al ser ratificado por 26 miembros de la ONU.

⁸- Sears Vázquez, Mudeño. Tratado General de la Organización Internacional. México, 1982. p.516-529

Desde ese año, la OMS es el organismo especializado de la ONU, cuya finalidad principal es la de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud; así como dirigir y coordinar lo relativo a la sanidad internacional, facilitando la asistencia técnica para combatir enfermedades epidémicas.

Como ha quedado apuntado, el documento básico de la Organización se denomina "Constitución de la Organización Mundial de la Salud", y su estructura comprende a una Asamblea General, compuesta por representantes de todos los países miembros; el Consejo Ejecutivo que es el órgano técnico y la Secretaría que es el ente administrativo.

La relación de la OMS con la seguridad social es muy estrecha, principalmente por la amplitud de las funciones del organismo, que van desde la promoción del mejoramiento de las normas de enseñanza y capacitación en salubridad hasta la unificación de procedimientos de diagnóstico de enfermedades, todo ello dentro del marco de una de las prioridades de la seguridad social: la salud.

Igualmente, se puede señalar que dentro de su actividad internacional, la OMS ha conformado un enfoque integral para el combate de la transmisión de enfermedades a nivel mundial ya que la ausencia de medidas efectivas de higiene y de personal capacitado para llevar a cabo los programas sanitarios representan un obstáculo difícil de vencer en la extensión de los programas de la seguridad social. La asistencia en la solución de problemas similares, es uno de los muchos vínculos que gradualmente se han establecido entre la Organización y los programas de seguridad social de los países de la región americana.

d) LA ORGANIZACION DE ESTADOS AMERICANOS (OEA).

Los principales antecedentes de la organización americana, se manifiestan en la época de los movimientos independientes en nuestro continente gracias al temor a que países europeos intentaran reconquistar los territorios; el mayor impulsor de la unión de los pueblos americanos, fue Simón Bolívar, quien en diversos momentos intentó convocar a los países para tal fin, sin embargo, la mayoría de las veces fracasó. El poco éxito de estos intentos se debió, sobre todo, a que con la euforia de las naciones por haber logrado su liberación, éstos se negaban a celebrar cualquier pacto que pudiera poner en peligro o limitar su recién adquirida soberanía.

La OEA, considerada como el organismo internacional regional más antiguo, tuvo su origen en la Unión Internacional de las Repúblicas Americanas, creada por la I Conferencia Internacional Americana, celebrada del 2o. de octubre de 1889 al 18 de abril de 1890 en Washington, D.C..⁹

A pesar de los múltiples tropiezos que sufrió la Unión Internacional de Repúblicas Americanas, logró subsistir hasta la terminación de la Segunda Guerra Mundial y tuvo como grandes méritos, el haber logrado la integración de un organismo regional que sobrevivió a la Primera Guerra Mundial y el haber ofrecido proposiciones latinoamericanas comunes en el nacimiento de la ONU.

Posteriormente, en el año de 1948 se efectuó la IX Conferencia Internacional Americana que dio origen a la adopción de la Carta de la Organización de los Estados Americanos, llamada Carta de Bogotá, con el propósito de afianzar la paz y la seguridad en el Continente Americano; el documento constitutivo de la Organización fue modificada en 1967 por el Protocolo de Buenos

⁹- *Ibid.*, pag. 831-845

Aires . Además de la Carta de Bogotá, la OEA se basa en otros Convenios multilaterales como el Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca, firmado en Río de Janeiro, Brasil en 1947, y el Tratado Americano de Soluciones Pacíficas, conocido como Pacto de Bogotá de 1948.

La Carta de la OEA consta de 112 artículos y su estructura está compuesta por la **Asamblea General**, cuyas función principales son decidir la política general y determinar la estructura y función de sus órganos; la **Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores**, que considera los problema urgentes y de interés común; los **Consejos**, en donde se formulan las recomendaciones; el **Comité Jurídico Interamericano**, que es el cuerpo consultivo; la **Comisión Interamericana de Derechos Humanos**, órgano de promoción, defensa y observancia de estos derechos; la **Secretaría General** encargada de la parte administrativa; las **Conferencias Especializadas** con carácter de foros intergubernamental para tratar asuntos técnicos relacionados a la cooperación internacional y los **Organismos Especializados** que conforme acuerdos multilaterales observan las recomendaciones de la Organización.

Los programas de promoción de las relaciones económicas, sociales, culturales y políticas entre los miembros de la OEA, tienen, de acuerdo a lo estipulado en su Carta Constitutiva ya señalada en el segundo capítulo, una evidente coincidencia con los objetivos que persigue la seguridad social tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, algunos de sus organismos especializados están estrechamente vinculados con áreas de trabajo de la seguridad social como el Instituto Indigenista Interamericano, por ejemplo. Además de los programas específico que mantiene, en particular con la CISS y la OPS.

e) LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).

Hace más de noventa años los representantes de países americanos se reunieron para organizar un frente común contra la propagación de las epidemias y de las enfermedades infectocontagiosas que asolaban la región a finales de siglo. Los esfuerzos de estos hombres dio origen a lo que vendría a ser el organismo internacional más antiguo en su genero.

La Oficina Sanitaria Internacional creada en 1902 por Resolución de la II Conferencia Internacional Americana celebrada en México, es el antecedente directo de la OPS. En 1923 cambio su nombre por el de Oficina Sanitaria Panamericana. Posteriormente, en 1947, en la ciudad de Caracas, Venezuela, la XII Conferencia Sanitaria Panamericana aprobó un proyecto de restructuración con el cual la Oficina se convirtió en el órgano ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana, cuya Constitución oficial fue aprobada ese mismo año en Buenos Aires, Argentina.¹⁰

Finalmente, en 1958, durante la XV Conferencia Sanitaria Panamericana, el nombre de la Organización fue nuevamente modificado para adoptar el de Organización Panamericana de la Salud.

Los objetivos de la Organización se definen en la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del hemisferio occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes.

¹⁰- Historia de la Organización Panamericana de la Salud. OPS. Washington, D.C. EUA. 1992.

Entre las características singulares de la OPS, se encuentra su doble carácter, el suscrito como organismo regional para la aplicación de las políticas de salud de la OMS en América, en mayo de 1949; y el celebrado con la OEA en 1950 a través del cual se dispone que la OPS será un organismo especializado de este organismo en el marco de la salud pública.

El documento básico de la Organización se denomina Constitución de la OPS, y la **Conferencia Sanitaria Panamericana**, que está compuesta por todos sus miembros, es la autoridad suprema; el **Consejo Directivo** desempeña las funciones que le delega la Conferencia en su lugar; el **Comité Ejecutivo** es el encargado de dirigir a la Organización en los intervalos entre las Conferencias Sanitarias Panamericanas, que se reúnen cada cuatro años; la **Oficina Sanitaria Panamericana** actúa como centro coordinador para estimular y orientar el intercambio entre los Estados de información sobre sanidad pública y proporciona el apoyo técnico a las autoridades sanitarias de los países americanos en calidad de órgano consultor para fomentar la organización de apropiados servicios de salud.

La OPS conjuntamente con las autoridades sanitarias de los gobiernos, plantea y desarrolla programas por medio de cinco oficinas de zona, ubicadas en México, Guatemala, Perú, Brasil y Argentina y una oficina de campo (situada en Jamaica).

Encontrándose entre sus atribuciones las de evitar la invasión y propagación de enfermedades, fomentar las medidas de prevención en contra de ellas, fomentar entre los países miembros la cooperación en el campo de la salubridad, etc., la principal contribución de la OPS en materia de seguridad social se encuentra, precisamente, en el área de la salud. También es ponderable el hecho de que a diferencia de lo que ocurre en los organismos de seguridad social, en esta organización están representados todos los gobiernos de región, lo que facilita la observancia

uniforme de normas sanitarias que seguramente tienen efectos sobre los sistemas de seguridad social, ya que la propia naturaleza del área de trabajo de los organismos internacionales sanitarios (OPS-OMS), impide a los Estados Miembros substraerse fácilmente de la responsabilidad moral de sus disposiciones.

III EL PERFIL MODERNO DE LA ORGANIZACION INTERAMERICANA.

En este Continente, la seguridad social concebida dentro de los ideales de justicia social y bienestar, se articula y proclama como derecho.

Esta, en su devenir histórico toma y transforma sus bases en una doctrina en la que convergen acciones cada vez más profundas, por las que se trata de alcanzar el bienestar social.

Por ello, uno de los instrumentos idóneos para recoger esta evolución lo constituye la acción de una organización internacional, que, en sus constantes realizaciones debe plasmar casi como factor obligado los alcances logrados en época determinada y en una área específica.

Esta organización, más que cualquier otra, lo constituye para los países americanos la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus órganos de acción, que, por su carácter regional y en cumplimiento de sus objetivos, está llamada a recoger, como en efecto se ha realizado, el desarrollo progresivo y operativo de las instituciones que la componen, a la vez que, proyectar, las tendencias que en diferentes épocas se avizoran y nutren el contenido de una doctrina americana de seguridad social.

Dos planteamientos pueden hacerse, sin embargo, frente al compromiso de vislumbrar el futuro histórico de este organismo creado ya hace 53 años.

El primero está vinculado en sí con las perspectivas que ofrecerá la propia estructura de una Conferencia caracterizada actualmente, como se anota, por su regionalidad e institucionalidad de sus miembros, frente al replanteo en general de la Organización Internacional en cuyo seno se señala un cambio trascendente en los mecanismos de negociación y entre el equilibrio de los acuerdos económicos y las modalidades integracionistas de los países.

El segundo, de mayor importancia para el propósito de este trabajo, es el replanteo de la estructura de la institución de la seguridad social continental, señalado como uno de los grandes desafíos que enfrenta la democracia en América Latina en el último decenio del siglo de llevar a cabo la reforma de la seguridad social económicamente viable y socialmente equitativa.

Por ello, hablar del nuevo perfil de esta organización internacional, es perfilar simultáneamente las nuevas tendencias que muestra la seguridad social del área americana, que habrá de demandar en su desarrollo y transformación futura, un escenario tal, capaz de plasmar no sólo los cambios sucesivos y las tendencias proyectadas, sino de coadyuvar de una manera decidida a una acción continental concertada en esta materia.

Cumplida con innegable acierto una etapa que revela su capacidad como órgano técnico regional, la CISS, como principal foro-debate de la seguridad social en América, tiene ante sí el cometido de proyectarse en armonía con el nuevo papel del Estado y del concurso privado que se avizora en la materia a nivel continental. Así como el reto de reforzar su capacidad de respuesta al

rápido cambio social en que están inmersos los países dentro de la coyuntura económica que impacta el desarrollo de la seguridad social.

En este contexto, en el que cada país y cada región del Continente tiene particularidades propias, frente al objetivo común de modernizar sus modelos de seguridad social, en múltiples casos deteriorados, es importante revisar la acción y proyectarla hacia nuevas dimensiones. En este caso la Conferencia, podría alcanzar, como lo señalaba su primera Declaración de Principios, "un acuerdo continental de los organismos de seguridad social que establezca nuevos vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos y refuerce la fe en el futuro de América".

Medio siglo después, el espíritu de esta Declaración de Santiago de Chile de 1942, se mantiene vigente, tal vez porque aún a pesar de muchos intentos en este Continente de lograr una armonización de opiniones en diversos foros, se siga reafianzando el valor de una acción concertada en un campo que a la vez es garantía de bienestar social, lo es también de solidaridad interamericana.

Por todo lo anterior, y en consonancia con la nueva estructura de la seguridad social que habrá de reordenar la participación tripartita, la CISS, a través de sus órganos de docencia e investigación, debe asumir una apertura comprometida y seria acorde con la reciente articulación de la materia, que en su carácter de instrumento de la política social, refleja a la vez que un compromiso de todos los sectores involucrados, la acción reforzada de los Organismos Internacionales para analizar detenidamente sus características contemporáneas vinculada estrechamente con las decisiones políticas, económicas y sociales de los países de Latinoamérica.

CAPITULO IV

CAPITULO IV
LAS NUEVAS TENDENCIAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL
EN AMERICA LATINA

I CONDICIONES ACTUALES.

a) EL CASO DE LOS PAISES DESARROLLADOS.

Para una mayor comprensión de los alcances del tema que nos ocupa, es importante revisar someramente la situación de los países con mayor desarrollo en el mundo, en este sentido se puede decir que uno de los acontecimientos más trascendentes de que se tenga memoria ha sido el virtual colapso del modelo de Estado Socialista Comunista como opción en la organización de sistemas políticos y económicos nacionales. Este cambio, ha dejado en una situación de crisis a los países de la Europa Central y la Oriental, mientras tratan de orientarse hacia una economía de mercado capitalista y a la creación de nuevas instituciones políticas.

La circunstancia de estos profundos cambios puede influir significativamente en el rumbo futuro de la seguridad social tanto en Europa como en nuestro continente. Una grave recesión económica que empezó a fines de los años ochenta en la mayoría de los países industrializados de todo el mundo, así como la persistencia del alto desempleo por más de una década, han contribuido a una creciente inquietud por la futura estabilidad financiera de los programas de seguridad social.

Este debate acerca de la carga financiera de la seguridad social ya se encontraba en pleno apogeo cuando ocurrieron los acontecimientos de la Europa Central, lo que incremento las discusiones

sobre los roles correctos del Estado, del sector privado y del individuo para garantizar un nivel adecuado de protección social.

La Privatización como Alternativa

En el actual análisis se sugiere que los países industrializados de Europa, Norteamérica y el Pacífico (Australia, Nueva Zelanda y el Japón) han hecho demasiadas promesas al futuro en materia de seguridad social. El envejecimiento de la población y los cambios en la estructura del empleo, hacia un gasto en bienes de capital mayor que en mano de obra; se afirma que tendrán como resultado la ruina financiera de los sistemas nacionales de seguridad social, a menos que se adopten medidas que eviten la catástrofe.

También se admite que los problemas fiscales no se deben solamente a la seguridad social, ya que la deuda pública y el pago de sus intereses son en muchos casos más pesados que los gastos sociales. No obstante, el efecto combinado de los gastos sociales, la deuda pública, la enseñanza, defensa y otras responsabilidades del Estado dá como resultado apremios fiscales. Estos críticos sostienen que más aumentos a los impuestos y a las contribuciones al seguro social no solamente serán medidas impopulares, sino también es posible que conduzcan al estancamiento económico, ya que la evasión de impuestos y del pago de contribuciones sociales, desalienta los incentivos para trabajar, ahorrar e invertir de los empleadores.

De acuerdo con algunas propuestas la solución es aumentar la participación de la iniciativa privada y del individuo en la provisión de servicio médico, y de protección a los ancianos, los incapacitados y los sobrevivientes, así como en la atención de otras necesidades de protección social. Esta privatización consistiría en limitar, disminuir e incluso abolir los sistemas financiados por contribuciones obligatorias y administrados por autoridades públicas y

organismos con alguna responsabilidad en el servicio público. Las funciones que desempeñan las instituciones de seguridad social se transferirían entonces, total o parcialmente, a los mismos individuos o a organismos privados. La privatización significaría, según esta propuesta, necesariamente un incremento en el ahorro, en la solidaridad familiar, en la beneficencia y, sobre todo, en los convenios de seguros privados.

Mientras que en los países industrializados estos razonamientos son comunes, han cobrado nueva vida y fuerza en los países de la Europa Central y la Oriental donde muchos ciudadanos de los anteriores regímenes comunistas se han formado una opinión sumamente suspicaz del desempeño del Estado. Es así como la empresa privada y la responsabilidad individual adquieren un interés especial justo ahora que los sistemas nacionales de seguridad social se reconsideran y reestructuran. La privatización también toca una cuerda sensible en el liderazgo de muchos países latinoamericanos, en donde el ejemplo de la privatización chilena y la reestructuración económica han puesto a la defensiva a muchos que proponen soluciones basadas en la seguridad social.

b) LOS PAISES DE AMERICA LATINA.

En la década de los setentas, el auge económico de la posguerra termina y comienza a emerger en su lugar un escenario de crisis en donde los Estados latinoamericanos enfrentan dificultades cada vez mayores para solventar los compromisos heredados por el propio Estado benefactor; compromisos que en el campo de la seguridad social se habían disparado a lo largo de los tres decenios precedentes en virtud de los crecientes cambios demográficos que habían experimentado las pirámides poblacionales de los países.

Dichos cambios impactarían de un modo u otro los esquemas de seguridad social volviéndolos más onerosos. La "maduración" de las sociedades, ha significado que las capas minoritarias de jóvenes asuman el peso cada vez mayor del número de jubilados, los cuales además de gozar sus respectivas pensiones tienden a demandar con mayor frecuencia los servicios médicos de los sistemas, que entre otros factores es causa del incremento en los costos, resultado de una sencilla ecuación: a mayor población y edad-mayor demanda por los servicios de protección social.

En tal marco, es menester considerar también que el aumento de las prestaciones ha sido más rápido que el incremento de los ingresos impositivos y de cotizaciones de la seguridad social y que en la actualidad, para varios países los gastos derivados de ésta, representan hasta la tercera parte de su producto interno bruto.¹

De manera paralela a esta circunstancia y al abrigo de las tesis manejadas por el llamado neoliberalismo que propugna por el repliegue del Estado de diversas esferas de acción y por la disminución del gasto social, empezó a culparse a la seguridad social de ser costosa en exceso y causante en consecuencia de buena parte del desequilibrio financiero del Estado; obstaculizadora del ahorro interno; favorecedora de la inflación en virtud del crecimiento de los impuestos y las cotizaciones que exige a fin de financiar el sistema; y por si ello no bastara, incapaz de alcanzar sus propios objetivos por ineficiencias estructurales y vicios burocráticos.

Ciertos o no tales cargos, el hecho es que con la crisis de los ochentas, los modelos de seguridad social vieron minado el consenso político que en torno suyo se generó en las tres décadas anteriores.

¹- La Seguridad Social en la Perspectiva del Año 2000. OIT. Ginebra, 1984, p. 3.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Organismos internacionales como la OIT discrepan frontalmente con varios de los cargos que se achacan a la seguridad social². No obstante se reconoce los problemas que ésta encara en la actualidad en los países de América Latina, y se ilustra su circunstancia al amparo del siguiente círculo vicioso.

El Estado, y en particular sus sectores financieros ven cada vez con menor entusiasmo los gastos que entraña la seguridad social en virtud de la astringencia de recursos que, como resultado de la crisis económica mundial padece el erario nacional. Los prestadores de servicios por su parte, enfrentan una demanda multiplicada de dichos servicios habida cuenta de que en época de crisis la población descarta opciones privadas y recurre a las gratuitas o muy baratas que ofrece el sector público; lamentablemente, a tal incremento de demanda no corresponde un crecimiento en los salarios reales de quienes prestan los servicios, esto a causa también, de los recursos limitados del Estado. Por último, los derechohabientes de la seguridad social experimentan a su vez recelos contra el sistema en virtud del mal servicio que se les presta; circunstancia del todo comprensible si se considera la disminución del gasto social del Estado y la sobre-demanda de servicios de seguridad social por parte de la sociedad.³

De tal suerte, la seguridad social encara desde esta perspectiva el descontento generalizado de sus protagonistas, de ahí que "se ha convertido en un problema público importante en todo el mundo capitalista de Occidente"⁴. Por ello, la muy importante significación de los esfuerzos

2.- *Ibidem.*

3.- Conferencia de Alfredo Conte Grant, Consejero Regional en Seguridad Social para América de la OIT, en el "Seminario sobre Asuntos Internacionales". CIESS, México, 30 de mayo, 1994

4.- Malloy, James M. "Statecraft, política y crisis de la seguridad social", en *La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. Experiencias y Lecciones Latinoamericanas.* (Meta-Lago, comp.). México, F.C.E., 1986, p. 39.

latinoamericanos por ajustar las políticas de protección social, su andamiaje burocrático y sobre todo los medios que permitan refrendar sus propósitos vertebrales.

Lo anterior, dentro de "las profundas transformaciones políticas, económicas y sociales que caracterizan los tiempos actuales, que, aunadas a la crisis económica en que está inmerso el mundo subdesarrollado, donde habitan las dos terceras partes de los seres humanos del planeta, impactan de manera determinante en la organización social, y dentro de ésta, en la estabilidad de la familia, núcleo primario de la misma. Desempleo, caída de los niveles de ingreso, desinversión, fuga de capitales, son algunas de las formas en que se manifiesta hoy el drama de los países pobres del planeta".³

Esta situación se refleja naturalmente en los sistemas de seguridad social de los distintos países de la región americana, los afecta y los hace aparecer muchas veces como insuficientes, en el mejor de los casos, o de plano como obsoletos en opinión de muchos, y provoca las más disímiles propuestas.

II PRINCIPALES PROBLEMAS

a) LA COBERTURA Y EL FINANCIAMIENTO.

Antes que nada, habrá que echar un vistazo a los sujetos de aseguramiento, no nada mas porque el destinatario de la protección contra riesgos y contingencias sociales es el propio asegurado y sus derechohabientes, sino por la trascendente razón de que en algunas de las ramas de

³- "Cajas de Subsidios Familiares de la República Argentina". Ponencia presentada en Buenos Aires en octubre de 1990. Grupo de Trabajo Regional Americano reunido por la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

cobertura, las más significativas de la seguridad social sin duda alguna, como la de servicios médicos y las de seguros contra la cesantía, no sólo aportan regularmente el Estado y el patrón, sino que también lo hace el trabajador. De esto resulta fácil entender que si se limitan los sujetos de aseguramiento, o por el contrario se extiende el régimen, se provocan problemas de insuficiencia de servicios y prestaciones en dinero en el último caso, o de falta de recursos para un financiamiento adecuado en el primer supuesto.

La regla general de cobertura de seguridad social es que comprenda a los asalariados urbanos y sus dependientes económicos más cercanos.

En muchos países del Continente la legislación de la seguridad social cubre solamente una proporción pequeña de la población. Estadísticas revelan que la cobertura de pensiones y de salud de la población económicamente activa se ordenan en la siguiente forma: del 80 al 100 por ciento en Barbados, Jamaica, Brasil y Bahamas; del 60 al 79 por ciento en Argentina, Chile, Uruguay y Costa Rica; del 40 al 59 por ciento en Panamá, Venezuela y México; del 20 al 39 por ciento en Perú, Nicaragua, Colombia, Guatemala y Ecuador, y del 1 al 19 por ciento en Bolivia, Paraguay, Honduras, El Salvador y la República Dominicana. El ordenamiento de los países con respecto a la cobertura de salud de la población total es similar, excepto que Costa Rica y Bolivia ascienden, mientras que Colombia y Ecuador descienden. Estos cambios se deben principalmente a flexibilidad o restricciones en cuanto a la cobertura de los dependientes. La cobertura es mayor en los países pioneros que son los más desarrollados y tienen también los programas más antiguos; con excepción de los países del Caribe de habla inglesa, y más baja en los países menos desarrollados que tienen los programas más recientes".⁶

⁶ Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 1991. Tema especial: La Seguridad Social en América Latina. Carmelo Mesa Lago. Washington, D.C., p. 195-196.

Estas estadísticas tendrán que analizarse, como todas las de su índole. Ya que si, por ejemplo, como ocurre en México, la legislación nacional prevé que únicamente los trabajadores al servicio de la iniciativa privada están sujetos al régimen del Seguro Social, que son los que toma en cuenta la mencionada anteriormente, falta de considerar otro importante sector que está igualmente protegido por la seguridad social, como lo es el de los trabajadores al servicio del Estado cubierto por el ISSSTE, y otro más, de la misma manera populoso, que ampara la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas.

No obstante, los datos que recoge son claramente reveladores de la insuficiencia de la cobertura de la seguridad social en América Latina. Aunque varios países han alcanzado una cobertura casi universal, en otros los sistemas vigentes cubren menos de una cuarta parte de la población, básicamente el sector formal concentrado en las áreas urbanas.

Se produce así un fenómeno de doble repercusión, y que genera un círculo vicioso. Por un lado, un sector de la población, frecuentemente mayoritario, está sustraído de la asistencia médica que proporcionan las instituciones de seguridad social y gravita sobre el Estado, que no puede cubrir materialmente ese renglón o que lo cubre de manera muy deficiente, las más de las veces; y tampoco esa gran mayoría de seres humanos están protegidos contra las contingencias de invalidez, o de desempleo en cualquier edad o en la senectud. Dramático desamparo total, no sólo para individuos, sino para grupos familiares completos.

Mas por otra parte, esa desprotección se origina en el hecho de que todo el sector involucrado no aporta recurso alguno del cual pudiera obtenerse el financiamiento, parcial o total de la cobertura, ni provoca que se cotice por él. Aducen algunos que se trata de sectores sociales marginados, porque no están económicamente activos, y que resultarían sumamente gravosos

para los que sí son económicamente activos, o bien para el propio Estado, todo lo cual a fin de cuentas, repercutiría sobre el mismo sector productivo.

Habría que meditar que muchos de los individuos desempleados o subempleados, lo están no por propia voluntad, sino por fenómenos económico-sociales que se dan cada vez con mayor frecuencia en todos los regímenes y sistemas, aún en los mejor organizados.

Lo importante es reflexionar sobre las soluciones posibles, y el esfuerzo en encontrarlas debe ser proporcional a la magnitud del problema.

En algún momento, dentro de las alternativas que se examinaron, se encontró la contribución de mutualidades, sobre todo para proteger a comunidades rurales; y en el mismo tono, el establecer un seguro para las cosechas, o bien regímenes de seguridad "no formales", en donde se pronunciaba finalmente por la asistencia social, que define la OIT como el servicio o régimen que otorga prestaciones a las personas de escasos recursos, en cantidad suficiente para satisfacer normas mínimas de necesidad y se financia mediante la imposición fiscal.⁷

Sin embargo, en la práctica se observa que en los países del primer mundo la asistencia social ha sido finalmente desplazada por regímenes de seguridad social, mas perduran en sus diversas modalidades en las naciones en desarrollo, aunque son relativamente pocos los que siguen ese camino. La dificultad obvia es el financiamiento y las graves coacciones económicas que actualmente confrontan los países en desarrollo empeoran las dificultades. Además de que el auxilio que a través de este sistema se puede ofrecer es exiguo e insuficiente.

7. Migdley, James. Asistencia Social: Una Forma Alternativa de Protección Social en los Países en Desarrollo. Revista Internacional de Seguridad Social, Suiza, 1984. p 283-284.

La propuesta arriba descrita es interesante y representa un esfuerzo digno de encomio. Pero, amén de que significa sólo un paliativo y no una solución en cuanto al fondo, tiene el inconveniente, que su propio autor reconoce, de que su financiamiento es artificial y de ahí que pueda implicar una carga indeseable para los que la soporten.

Pero fundamentalmente tiene la desventaja de que ataca los efectos y no las causas del problema. Mientras exista el desempleo, el subempleo y las deficiencias de productividad en la ciudad y en el campo, no se encontrará remedio eficaz alguno. Son cuestiones que difícilmente, si es que no resulta imposible, serán erradicadas; pero tendrán que atacarse en su fondo, y cuanto antes mejor, y las soluciones no son exclusivamente nacionales, sino que requieren de la comprensión y buena voluntad de todos, en particular de los más poderosos. Los organismos internacionales deben asumir la tarea de enfrentar el reto; entretanto, cada país afectado está en el deber de ir fortaleciendo una economía sana, incrementando efectivamente su productividad y dando a los organismos de seguridad social autosuficiencia financiera y desarrollo adecuado.

b) LAS PRESTACIONES.

El seguro de enfermedades y maternidad es indiscutiblemente el que imprime el sello distintivo a los beneficios de la seguridad social. Y si esto vale para todos los países, de alto y mediano desarrollo, acentúa su importancia tratándose de los países pobres en donde la población difícilmente puede afrontar los altos costos que representa conservar o recuperar la salud.

Como dice con todo acierto Giovanni Tamburi, "la seguridad social, a pesar de sus deficiencias, ha pasado a ser el instrumento más poderoso para el desarrollo social, capaz de originar un

mejoramiento gradual de las condiciones sanitarias y de los niveles de vida de la población".⁸ La salud, pues, concebida como condición de bienestar físico y mental del ser humano, según la definición clásica, es valor primario cuya garantía es altamente prioritario deber de la seguridad social.

Son dos los problemas principales y al propio tiempo y por ello mismo, el reto inmediato a afrontar. La eficiencia en la prestación de servicios de salud, y el financiamiento de pensiones y jubilación.

La OIT, al vislumbrar la perspectiva del año 2000, establece la recomendación que en los años venideros se atribuya cada vez más prioridad a hacer de los servicios de salud el uso más eficiente con relación a su costo, a modificar la relación entre la acción curativa y la acción preventiva y entre la acción médica y la acción social, y a permitir a las personas participar en mayor medida en la adopción de las decisiones relativas a su propia asistencia médica y social.⁹

Las instituciones de seguridad social de la América Latina no pueden darse el lujo de ignorar esta nueva forma de abordar la organización de los servicios de salud.

El problema del financiamiento, sobre todo en lo que atañe a la aportación de los gobiernos, se ha visto afectado en los últimos años por diversos factores, entre los cuales destaca de manera especial el crecido endeudamiento externo, fenómeno ostensible en gran parte de la región. Si algunos Estados se obligan a soportar en alguna medida resultados deficitarios de los servicios

⁸- Tomado de Mesa Lago, Carmelo. *La Crisis de la Seguridad Social y la atención a la salud. Experiencias y lecciones latinoamericanas*. México, 1986. p. 77.

⁹- *La Seguridad Social en la Perspectiva del Año 2000*. OIT. Ginebra, 1984. p.128.

y prestaciones de salud, ello obedece a que se trata de la rama más costosa, por el universo protegido y por la incidencia de los riesgos.

Das experiencias recientes, y desde luego dignas de estudio y meditación, se han dado en nuestro continente.

A partir de 1982 se inició en Costa Rica el proceso de modificación al sistema de seguridad social, con el propósito de solucionar la grave crisis financiera de ese régimen y con el ánimo de mejorar la eficiencia de servicios médicos a través de cuatro "modelos de consulta externa" coexistentes con el tradicional de atención médica: Medicina de Empresa, facultando a éstas para contratar servicios médicos en combinación con la Caja Costarricense del Seguro Social; Medicina Mixta en que el paciente escoge al médico, paga la consulta, pero la Caja otorga apoyo logístico (medicamentos y exámenes); Capacitación o Modelo Británico y Clínicas Cooperativas para trabajadores no calificados.¹⁰

La otra experiencia, más radical, se inició en Chile en el año de 1981 y significa reforma estructural al sistema de seguridad social, aplicable fundamentalmente a las pensiones, mediante la creación de un régimen privado de capitalización individual, administrado por sociedades anónimas denominadas Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP), cuyos recursos, depositados por el público mediante aportes, son propiedad de los propios aportantes. Los fondos del AFP son controlados y reglamentados por el Estado y desempeña éste el papel de garante financiero. En cuanto al sector de la salud, también se creó un sistema privado con aportes de los trabajadores usuarios, que complementan los patrones en cada caso.

¹⁰.- Banco Interamericano de Desarrollo. Informe 1991. p. 234 y sig.

Las experiencias extremadas que acabamos de mencionar, y cuyos resultados habrá que observar a más largo plazo, derivan de la prolongada crisis que están sufriendo en el mundo que nos ocupa, los sistemas de pensiones y protección a los trabajadores víctimas de riesgos o de desempleo en la vejez, cuyas pensiones son notoriamente insuficientes en todos los ámbitos.

c) LAS CRECIENTES EXPECTATIVAS.

En la carrera hacia el futuro es útil recordar cómo llegamos al presente. En este sentido es significativo observar a la seguridad social como resultado de la Revolución Industrial. Al tiempo que se hacían progresos materiales y lograban mejoras en la productividad, la industrialización creaba también nuevas necesidades: necesidades sociales. La expansión de la clase asalariada y la urbanización debilitaron considerablemente las tradicionales redes de apoyo interfamiliar, intercomunitario, o de organizaciones religiosas. La industrialización redujo la familia a su unidad más básica: padres e hijos.

Desde un principio se pensó que la seguridad social desempeñara un papel correctivo. Esta asumió la responsabilidad de satisfacer necesidades de ancianos, inválidos, enfermos y desempleados. Los fondos se dedujeron de los ingresos de cada vez más grupos de trabajadores para redistribuirlos entre quienes los necesitaban. El principio de la solidaridad social, tan antiguo como la civilización, encontró una nueva expresión en la protección de la seguridad social.

Actualmente, mientras economistas neoliberales y políticos conservadores argumentan la necesidad de reducir los futuros compromisos de la seguridad social, en general la población de la mayoría de las sociedades, continúa esperando más, en vez de menos. A medida que la seguridad social ampliaba su cobertura hasta alcanzar a las categorías adicionales de la

población las expectativas de la gente se tornaban crecientemente ambiciosas. La gente llegó a estar más consciente de las desigualdades sociales y presionaba a sus líderes políticos para que por medio de una mejor protección social atenuaran estas diferencias.

"No se puede negar que mientras los niveles de vida se elevan y la seguridad social se expande, las expectativas de la gente se tornan crecientemente ambiciosas. La introducción de prestaciones amplias, diversificadas y relativamente generosas está allanando el camino para el surgimiento de nuevas necesidades y de un deseo generalizado entre la población de obtener más. El público ya no acepta lo que le habría satisfecho hace diez o veinte años. Además, todas las categorías sociolaborales exigen condiciones iguales, lo que significa elevar todas las prestaciones a sus índices más altos. Así, como un espejismo, el objetivo se aleja tan pronto como parece estar al alcance".¹¹

Uno de los ejemplos de esas crecientes expectativas se hallan en el servicio médico. El público considera no sólo moral, sino también una obligación ética, que los avances en medicina sean proporcionados tan pronto como sea posible al mayor número de personas aseguradas. En la medida en que el progreso médico satisface la necesidad de protección surgen más necesidades que requieren nuevos progresos.

Las pensiones, particularmente las de vejez, también muestran la enorme importancia de las expectativas públicas. Los antecedentes de los nuevos contingentes de ancianos serán diferentes de los ancianos del pasado. La mayoría de los ancianos, en un futuro muy próximo, estarán acostumbrados a un nivel de vida superior y a hábitos de consumo radicalmente distintos.

¹¹- F. Blanchard, Francia. Social Security at the Crossroads. *International Labour Review*, Vol. 119, núm. 2, p.150.

Han asistido a la escuela más años y, particularmente los nuevos grupos de ancianas, han tenido más experiencia laboral y libertad en sus estilos de vida.

Con estos antecedentes parece improbable que las futuras generaciones de ancianos estén dispuestos a sentarse y permitir que generaciones de líderes más jóvenes decidan el destino de su protección de seguridad social. Podemos esperar que luchen por lo que ellos consideran sus derechos y que defiendan las que creen son legítimas expectativas de protección social. El reciente crecimiento de las asociaciones de pensionistas y organismos similares son ya un signo que apunta en esta dirección. Ejemplo de este movimiento es la Asociación Americana de Personas Retiradas (AAPR), con sede en los Estados Unidos, la cual cuenta actualmente con más de 30 millones de miembros.

d) EL MOMENTO DE LA OPORTUNIDAD.

Cada generación de líderes tiene su particular cúmulo de problemas y responsabilidades. La generación actual de directores y administradores de la seguridad social americana enfrenta tanto el empuje hacia la privatización como la presión de cumplir las crecientes expectativas que la población tiene de una mejor y más amplia protección de la seguridad social. Por supuesto que es fácil terminar la discusión afirmando que todas las políticas de seguridad social están sujetas a la limitación fundamental que consiste en la cantidad de recursos disponibles; en otras palabras, cada país puede tener solamente el sistema de seguridad social que su capacidad financiera le permita.

Sin negar la verdad de esta limitación fundamental las preguntas difíciles aún persisten. **¿Cómo se organizará la protección social? ¿Cuáles serán las obligaciones financieras del Estado, de la empresa privada y del individuo que garanticen niveles adecuados de protección?**

Dentro del presupuesto de la seguridad social, ¿Cómo se repartirán los recursos entre las diferentes necesidades: vejez, rehabilitación, desempleo, etcétera?

En el actual ambiente de restricción fiscal de prácticamente todos los países americanos no es éste el momento de innovar y expandir la seguridad social. Hay clara conciencia de que ésta no puede satisfacer todas las expectativas, no importando qué tan legítimas parezcan a los interesados. Por lo tanto, es tiempo de reconsiderar y reexaminar.

El problema no es cuánto debería gastarse en seguridad social, sino cómo debería gastarse este dinero. Así, los aspectos problemáticos son la disponibilidad y la eficacia. Por ejemplo, ¿Están llegando las prestaciones a la población que más las necesita? ¿Está el sistema de seguridad social compensando en exceso a ciertos grupos de beneficiarios? ¿Cuál sería la relación apropiada entre las prestaciones del seguro social basadas en los derechos adquiridos y las prestaciones de la asistencia social basadas en la necesidad?

Hay cierta urgencia por encontrar respuestas a estas preguntas debido a que los responsables de la seguridad social, saben bien que a principios del próximo siglo el número de trabajadores activos, en comparación con los beneficiarios, puede alcanzar la proporción de 1 a 1. El retiro de la generación joven junto con una cantidad mayor de ancianos octogenarios implicará más gastos para los sistemas de pensiones y de servicio médico. Por lo tanto, se ha repetido frecuentemente que esta década y los primeros años del próximo siglo representan un escaparate de la oportunidad para que los planeadores de la seguridad social continental evalúen y decidan sobre los objetivos, las capacidades administrativas y las posibilidades financieras de sus planes.

III LA REFORMA COMO NECESIDAD EN LA SEGURIDAD SOCIAL.

La década de los ochenta será recordada por millones de latinoamericanos como la etapa en que se perdieron empleos e ingresos y cayeron los niveles de vida. Para una pequeña minoría, los efectos de estos reveses fueron aminorados por el cobro de pensiones, seguros de salud o de desempleo, asignaciones familiares y otros beneficios de los sistemas de seguridad social.

La crisis de los ochenta ha puesto al descubierto graves debilidades en los modelos de seguridad social americanos. La situación es doblemente inquietante debido a la importancia que estos programas tienen para el desarrollo, ya que pueden ser vehículos de ahorro e inversión o pueden ser la causa de creciente déficit fiscal. Sus beneficios pueden incrementar la productividad del trabajador, pero también aumentar los costos de producción y afectar la competitividad en el mercado de exportación.

Uno de los principales problemas que enfrenta la seguridad social en América Latina, como ya se mencionó, es la baja cobertura de la población. Las desigualdades en la equidad de la cobertura de diferentes grupos y áreas geográficas son extremas e injustificadas.

Por otro parte, los sistemas de seguridad social están abrumados actualmente por graves problemas financieros, principalmente elevados costos frente a insuficientes ingresos.

El alto costo de cobertura en algunos países es atribuible a beneficios o servicios generosos: pensiones de retiro con 20 o 30 años de servicio, sin tomar en cuenta la edad del beneficiado; jubilaciones por ancianidad a partir de los 55 o 60 años de edad, pese a la expectativa de vida

promedio en América Latina de 75 años; pensiones y seguro de enfermedad equivalente al total del salario; etc.

Otras razones de los problemas financieros es el elevado costo de funcionamiento de los sistemas, en algunos países los gastos administrativos oscilan entre el 15 y 30% del costo total de la seguridad social.

Hacia los años setenta, los sistemas estaban afligidos por los crecientes déficits debido a los altos niveles de evasión y demora de las contribuciones y al enorme monto adeudado por el Estado a esos programas. Otras causas de esos déficits eran el mal rendimiento de las inversiones efectuadas con los fondos de reserva de los programas y los gastos excesivos, ocasionando que fueran financiados aumentando los subsidios del Estado.

Con la crisis de los ochenta, la situación financiera de los programas americanos empeoró, no sólo en los países donde ya se experimentaban dificultades, sino también en aquellos que habían disfrutado hasta entonces de superávit. En resumen, los sistemas en general reflejaron la caída en los salarios, el desempleo, crecimiento del sector informal, una mayor evasión fiscal, menor rendimiento de inversiones y la deuda en aumento de los gobiernos.

En medio de esta crisis, algunos países resolvieron reformar sus sistemas de seguridad social. Chile tomó la medida de transferir al sector privado su sistema de pensiones, mismo que será revisado más adelante. Otros países han adoptado planes de emergencia, redujeron beneficios y personal y trataron de mejorar la eficiencia operativa. Aunque hubo experiencias positivas, la mayoría de esas medidas temporarias no tuvo éxito y la continuación de la crisis económica ha empeorado la situación.

Por todo lo anterior, es necesaria una reforma integral pero a menudo la realidad política impide a los gobiernos tomar medidas necesarias. Los principales objetivos de esta reforma deberían ser restablecer el equilibrio financiero, cortar los gastos administrativos y mejorar la equidad.

Opciones en materia de reducir costos, podrían ser eliminar retiros tempranos y retiros basados en antigüedad. De no ser políticamente viable, podrían tomarse otras medidas, como aumentar el número de años de trabajo para retiro, establecer una edad mínima de retiro y prorratear el porcentaje del salario pagado como pensión de acuerdo al número de años trabajados. Otra medida sería igualar la edad mínima de retiro fijada para hombres y mujeres.

Sería injusto y políticamente inaceptable imponer sacrificios a los asegurados, pensionistas y empleadores mientras se deja intacta la burocracia del seguro social.

Los Gobiernos de América deben simplificar sus leyes sobre seguridad social y establecer mecanismos de control más efectivos, unificando y uniformando al mismo tiempo sistemas superpuestos. Los ingresos deben ser recaudados y procesados más eficientemente.

En el campo del cuidado de la salud se deben tomar medidas para coordinar los servicios médicos del seguro social con los del Ministerio a cargo de la salud pública.

Finalmente, se puede considerar la participación del sector privado por medio de la subrogación de servicios en un sistema reformado de seguridad social en variedad de formas y en diferente grados, procurando apoyar aquellos casos en que los servicios se consideren más ineficientes.

Considerando estas últimas reflexiones y con el propósito de presentar algunas de las características en la región, a continuación, se hace referencia a las recientes reformas realizadas en varios países que perfilan nítidamente el proceso de cambio en América Latina.

IV REFORMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA.

El concurso de los actores involucrados en los procesos sociales, es un factor que garantiza la posibilidad de concertación política y sobretodo, permite la inclusión de todas las necesidades de la sociedad.

Al respecto, es fundamental renovar como directriz de la seguridad social a la solidaridad, entendiéndola como el vínculo de la sociedad y sus sectores involucrados: público, privado y trabajadores, consolidando la identificación e integración de ellos y reconociendo el papel de Estado y la participación del sector privado.

No obstante, en la fecha, se presenta una nueva lectura del fenómeno de la seguridad social dentro del cambio social y el ajuste al entorno económico prevalente en los países americanos.

Ello se deriva, entre otros factores sobresalientes, del deterioro económico en los países en vías de desarrollo que impacta en forma adversa a la seguridad social especialmente a partir de la década de los ochenta y que pone en duda su capacidad de respuesta para abocarse a una expansión generalizada de los beneficios a nivel nacional.

En este sentido, a pesar de la gran variedad de enfoques, se sigue experimentando un fenómeno de coincidencia en los problemas prioritarios que afectan el desarrollo de la seguridad social.

La premisa y a la vez, el objetivo de universalización de la seguridad social, la búsqueda constante de nuevos modelos de atención a la salud convergentes a este propósito, el diseño de alternativas en materia financiera, los proyectos derivados de las opciones de descentralización y desconcentración y, en el vértice de la problemática, la redefinición del papel del Estado y del concurso privado, forman los elementos más sobresalientes del proceso de transformación moderna de la seguridad social.

Dentro de este marco, se han suscitado las actuales reformas de las leyes orgánicas, los proyectos de reordenación de los sistemas, algunos de los que están confiados a ministerios ó a comisiones ad-hoc que significan, no sólo una revisión de la estructura propia de la seguridad social, sino también de las acciones de la política social y de la articulación interna de los sistemas de seguridad social a nivel nacional.

a) PANORAMA REGIONAL.

En una visión de conjunto, especialmente en la década de los 90', se han realizado en algunos países del continente revisiones a las leyes orgánicas de seguridad social y reestructuraciones, en otros, tanto de los órganos gestores de la seguridad social, como de los propios sistemas de seguridad social, a la luz de la política social.

Ello conduce a observar una dinámica de cambio importante, en la que fueron modificados estructuralmente algunos sistemas de seguridad social y se han formulado asimismo proyectos que se encuentran sometidos, en casos, a consideración para la toma de decisiones en esta materia.

Con este propósito, se subrayan algunos elementos contenidos en diversas disposiciones legales y proyectos que aproximan a una mejor apreciación.

Así, uno de los casos más significativo para nuestro trabajo es Chile, el primer país en América, que establece un sistema de seguridad social en 1924 dirigido a los trabajadores asalariados, circunstancia que lo convierte, también, en uno de los primeros países que padeció los desequilibrios entre aportes y beneficios, consecuencia de un modelo de desarrollo que privilegiaba el avance social antes que el crecimiento económico. Sobre esta base, Chile marca el inicio de una serie de reformas de la seguridad social en América Latina, reestructurando su sistema sobre bases de privatización en 1980 mediante la Ley 3.500 que implementa un régimen de capitalización individual, que faculta a las sociedades privadas para participar en la administración de los Fondos de Pensiones en un esquema de libre competencia.¹²

Actualmente coexisten, el nuevo con el viejo sistema a cargo de Instituto de Normalización Previsional el papel de adecuación entre ambos.

¹². - Corporación de Investigación, Estudios y Desarrollo de la Seguridad Social. Modernización de la seguridad social en Chile. Chile, 1994.

El Estatuto Fundamental del nuevo sistema de seguridad social compatibiliza la obligación del Estado de ofrecerla en forma integral a sus habitantes con la prioridad de alcanzar altas tasas de crecimiento económico y adecuados niveles de empleo. Establece como regímenes básicos los de medicina social, pensiones, asignaciones familiares, subsidios por interrupción temporal del trabajo, indemnizaciones por retiro, crédito social, bienestar social, prestaciones asistenciales y beneficios de adscripción voluntaria.

Paralelamente, se introducen sustanciales reformas orientadas a promover el desarrollo de un mercado financiero competitivo y eficiente, compatible con una economía de mercado, lo que más tarde será fundamental para la inversión de los recursos generados por los Fondos de Pensiones.

El nuevo sistema de seguridad social considera programas de seguros sociales para todas las personas cuyo nivel de remuneraciones o de ingreso sea suficiente para acceder a ellos, y programas asistenciales para quienes se encuentran en situación de pobreza tal que les impide optar por los primeros.

Este modelo contempla la participación del sector privado en la administración de los programas de pensiones, medicina preventiva y curativa, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y familiares. Así, el régimen de pensiones es gestionado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Compañías de Seguros de Vida, organizadas jurídicamente como sociedades anónimas; el de medicina preventiva y curativa es administrado por Instituciones de Salud

Previsional (ISAPRE), las que pueden estar constituidas indistintamente como sociedades anónimas o corporaciones de derecho privado sin fines de lucro; y por último, los regímenes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y de prestaciones familiares, donde participan las Mutualidades de Empleadores y las Cajas de Compensación, respectivamente, ambas como corporaciones de derecho privado sin fines de lucro.

Es evidente, que las modalidades del sistema de capitalización individual, así como las características en cuanto a la administración de los fondos de pensiones, el sistema de salud a cargo de varias instituciones de atención y, fundamentalmente, el desarrollo de un sistema privatizado en materia de pensiones y de salud, hacen del modelo chileno un sistema característico en el que se ha perfilado el rol subsidiario del Estado y las características del concurso privado, entre otros aspectos sobresalientes.

En este sentido, es importante destacar que el desenvolvimiento de la reforma chilena, depende en gran parte del desarrollo del mercado de capitales y del comportamiento de la tasa de interés, por lo que su viabilidad a largo plazo esta condicionada a la política financiera y económica del país.

Las pensiones establecidas se financian con el saldo acumulado de la cuenta individual de cada afiliado, si el saldo es insuficiente para la pensión mínima, se complementa con un aporte estatal, siempre que el trabajador cumpla con determinados requisitos legales. La salud por medio de la cotización que efectúa el afiliado, la que por lo menos deben corresponder al 7%

de su remuneración, y de los pagos que realiza directamente el beneficiario de acuerdo con las disposiciones legales vigentes o el respectivo contrato de salud con la ISAPRE. Dicha cotización faculta al asegurado para elegir entre el sistema estatal o privado de Salud.

Las reformas están basadas en un Modelo Económico de Libertad Social, y una primera exigencia que se planteó en la modernización de la seguridad social fue la de revisar los programas de beneficios y prestaciones, con el propósito de adecuarlos a una nueva realidad, teniéndose presente para ello, la adhesión a los principios de UNIVERSALIDAD, SUFICIENCIA, SOLIDARIDAD Y UNIDAD que tradicionalmente han orientado su acción.¹³

En los sistemas tradicionales los trabajadores no tienen posibilidad de elección entre alternativas distintas de entidades gestoras y/o cobertura de beneficios. El nuevo modelo reconoce la formación adquirida por el trabajador en cuanto a sus derechos y obligaciones previsionales, confiándole la responsabilidad para decidir sobre las opciones que más le favorezcan en materia de instituciones y de prestaciones, ello implica elevar la eficiencia de los programas a través de la competencia que esta libertad de elección provoca entre las instituciones oferentes.

En los sistemas de seguridad social en que programas de distinta naturaleza son administrados por una misma institución, se dificulta evaluar la eficacia de cada uno de ellos ya que se da la transferencia de recursos entre los programas, dadas las presiones de tipo político y sectorial para canalizar estos fondos. En el nuevo modelo se ha tendido a la especialización por

¹³- Larraín, Luis. Realidades de Reformas, el caso de Chile. CIEDESS. Santiago de Chile, 1994.

programas, creándose, en los casos necesarios, estructuras institucionales propias para cada uno de éstos, coexistiendo sociedades anónimas y corporaciones de derecho privado sin fines de lucro para administrar los diferentes regímenes de pensiones.

El rol subsidiario del Estado implica que asume sólo aquellas funciones que los particulares no son capaces de emprender y que son necesarias desde un punto de vista social, correspondiéndole realizar en el ámbito de la seguridad social labores de regulación y de fiscalización. En Chile, la subsidiariedad del Estado se hace efectiva a través de diferentes organismos controladores que tienen como objetivo asegurar el cumplimiento de las normas legales y reglamentarias vigentes.

Finalmente, se puede decir que en 14 años se ha tenido el cambio del Estatismo a la empresa privada, el cual ha sido pionero en América Latina, lo que le da ventaja competitiva, y que el modelo chileno se ha proyectado internacionalmente a través de las inversiones de la AFP en los mercados mundiales y las asesorías a los países con sistemas de reparto simple actualmente en crisis, que a permitido la consideración de crear "Un Centro Internacional para la Reforma de Pensiones".

La captación de recursos del exterior y el incremento del ahorro interno son las dos estrategias de crecimiento y desarrollo que plantea el neoliberalismo económico en Chile, cuya privatización de la seguridad social ha sido la base para el desarrollo económico del país, ya que el sistema cuenta con 4.5 millones de afiliados de los 5 que componen la fuerza de trabajo y a 1994 el 50%

del Producto Nacional Bruto proviene en el mercado de capitales del fondo de pensiones. En cuanto al Producto Interno Bruto, se ha incrementado de 0.9% en 1981 a 38.7% en 1993, proyectando que en el año 2000 será del 80%. Además, entre diciembre de 1989 y septiembre de 1994, los Fondos de Pensiones han crecido a una tasa real promedio de 27.9%, acumulando en la actualidad 20,746 millones de Dólares, los cuales están emitidos en instrumentos financieros de múltiples sectores económicos entre los que se destacan: Generación y Distribución de Energía Eléctrica, Telecomunicaciones, Industria de la Celulosa y el Papel. Existe normatividad en cuanto a los límites de inversión por Instrumento Financiero y por Sector de la Economía con objeto de diversificar y minimizar el riesgo de inversión.¹⁴

En lo que toca a **Brasil**, cuyos antecedentes sitúan el modelo a partir de la ley Aluzio Chávez de 1923, se han realizado una serie de modificaciones estructurales al sistema a lo largo de su evolución; sin embargo, en fechas recientes es cuando se han experimentado mayores transformaciones.

En este orden de ideas, la reforma previsional que se prevé, contempla entre otras medidas, el avance hacia prestaciones de tipo universal, contribuciones con topes, eliminación de ciertas jubilaciones y otras medidas tendientes a lograr el equilibrio financiero del sistema, a través, entre otros, de la creación de fondos multipatrocinados por empresas y por sindicatos.

¹⁴- Treviño Saucedo, Leticia. El caso chileno. Ponencia presentada en el Seminario: La reforma de la seguridad social en América Latina. CIESS. México, 1994.

En este sentido y de acuerdo a recientes declaraciones del Ministro de Previsión Social, el proyecto de reforma se basa en un sistema mixto (publico y privado) de seguridad social, que pretende recuperar la equidad en justicia social de los trabajadores, así como eliminar los beneficios excesivos a trabajadores con pocos años de contribución.

Por otro lado, en Argentina, país también pionero en materia de seguridad social, se ha implementado a partir de julio de 1994 un nuevo régimen previsional cuya sanción legal se plasma a través de la Ley 24.241; bajo el concepto de Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones se retoma las experiencias no sólo de este país, sino lo vivido en otros Estados, tratando obviamente de incorporar las ventajas de cada uno de ellos en los Regímenes de Reparto Simple y de Capitalización y lo que permite hoy la moderna tecnología: cuentas individuales, mercado de capitales, etc..

Esta Ley crea la opción para el aseguramiento en Administradoras de Fondos de Jubilaciones y Pensiones (AFJP), en donde se define el concurso privado y del Estado y la participación a través de la recaudación unificada de los aportes y contribuciones sobre la masa salarial.¹⁵ Entre las reformas se establece que los jubilados reciban el grueso de sus retribuciones a través de las AFJP, mientras que el Estado les garantice una cantidad mínima calculada entre 140 y 160 dólares mensuales. Las mujeres y los hombres podrán acceder a la jubilación a los 60 y 65 años respectivamente, 5 años después de los estipulado en la antigua ley.

¹⁵. Paillés Carlos Alberto, La Seguridad Social en Argentina. Seminario CIESS. Revisión de los Sistemas de Seguridad Social. Chile, 1993.

La Ley de reforma jubilatoria aprobada por el senado argentino consta de 194 artículos, y a diferencia de otros, es básicamente referido a pensiones y no contempla acciones en materia de salud, creando un sistema de jubilación mixto, con prestaciones básicas universales y complementarias, en el que los trabajadores deberán optar por un régimen previsional público, que se financiará mediante un mecanismo de reparto simple, o por un régimen de capitalización individual en el sector privado, que será optativo, considerando también cambios en el aporte personal de los trabajadores destinado al sistema previsional.

Se estima, que las AFJP utilizaran las aportaciones de sus afiliados para hacer inversiones bursátiles, con lo cual las autoridades prevén fortalecer el mercado local de capitales y ampliar la oferta de créditos a largo plazo así como el financiamiento de la industria en momentos en que se tiene un bajo índice de ahorro interno.

En este contexto, cabe señalar que se ha llegado a considerar que la nueva ley jubilatoria es una medida angustiante del Gobierno por privatizar algo que debe estar en manos del Estado como establece la Constitución Argentina, motivando la inclusión del artículo 40 en la ley que establece la garantía estatal para reglamentar las intenciones del sector privado en la reforma previsional.

Asimismo, en Uruguay actualmente se encuentra a estudio del parlamento un proyecto de reforma elaborado por el poder ejecutivo, con miras a revisar el sistema de invalidez, vejez y sobrevivencia, considerando la propuesta de un sistema nacional de seguridad social con

funciones asistenciales, de cobertura general obligatoria y complementario especialmente en lo que toca a pensiones y jubilación.

Las propuestas de reforma están enfocadas básicamente a pensiones y jubilación, incluyendo el establecimiento de un régimen contributivo de capitalización, por medio de cuentas individuales; la existencia de un fondo común estatal y la ampliación de la edad jubilatoria.

En Bolivia se realiza un importante debate de la seguridad social en torno a tres opciones: Privatización del Sistema; Fortalecimiento del Sistema Actual y Seguridad Social con participación Privada. En este sentido se han planteado diversas propuestas que valoran la participación de la empresa privada en algunos rubros de la seguridad social, que no puede ser considerada como una transferencia de la responsabilidad del Estado, sino más bien, como un proceso que permita mejorar las prestaciones y avanzar hacia la universalización del sistema, permitiendo una verdadera extensión de cobertura, disminuyendo las desviaciones e incrementando la competencia.¹⁶

En este sentido, se considera que la participación del sector privado en los servicios generales y operativos, representaría la disminución de costos y el desarrollo de aspectos prioritarios en la gestión de la seguridad social.

¹⁶. Carranza Urriolagoitia, Alvaro; Olmos Mario; otros. Reforma de la Seguridad Social, Opciones. Instituto Boliviano de Seguridad Social. La Paz. 1992.

Entre las sugerencias de reforma se propuso integrar y simplificar la legislación, unificar los sistemas afectados por la multiplicidad, depurar e integrar los datos estadísticos y simplificar trámites jurídicos y administrativos. Donde se permitiría la administración de dos sistemas, por un lado manteniendo el actual por encontrarse los activos en curso de adquisición de beneficios y por otro, permitiría a los trabajadores menores de 40 años adoptar voluntariamente el modelo financiero de capitalización individual.

A partir de 1994, como primer medida de reestructuración, se disolvió el Instituto Boliviano de Seguridad Social, que era el ente fiscalizador y directriz, sustituyéndolo por el Instituto Nacional de Seguros de Salud y el Instituto Nacional de Seguros de Pensiones.¹⁷

Esta propuesta consideró, en resumen, que cualquier tendencia de la seguridad social deberá respetar sus principios doctrinales de unidad, universalidad y solidaridad, y considerarla como una organización estatal y no gubernamental, donde el Estado debe garantizar y responsabilizarse del estricto control y fiscalización, así como el cumplimiento de la legislación respectiva. De esta forma la seguridad social deberá convertirse en un instrumento válido para la reestructuración económica.

En el caso de México, sistema acerca del cual se cita que dentro del proceso de modernización y reforma del Estado, se han realizado importantes avances, entre los que se encuentran la creación del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) y la reciente revisión a la Ley Orgánica

¹⁷. Tufiño Rivera, Nancy. Ponencia Presentada en el VII Diplomado en Seguridad Social del CIESS. México, 1994.

del Seguro Social, que considera también sujetos de la asistencia médica al esposo o compañero de la trabajadora asegurada, sin necesidad de que se trate de un inválido, como se exigía antes de la reforma lo que hace cesar en este campo, la discriminación a la mujer asegurada en cuanto a que puede generar derechos para su consorte varón, en pie de igualdad con el asegurado.

El Sistema del Ahorro para el Retiro, se orienta al establecimiento de un sistema que apoya a los trabajadores, dando apertura a cuentas globales seguida de individualización de las mismas y que permitirán traspasos a bancos o sociedades de inversión¹⁸, y también como refuerzo la insuficiencia de las pensiones de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada, incapacidad de alto nivel y muerte.

El SAR se aplica a trabajadores de los sectores público y privado, se basa en el pago de una cotización complementaria, por parte de los empleadores de la que enteran al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), respectivamente. Dicha cotización equivale al 2% del salario del trabajador y son acreditadas en cuentas individuales abiertas a nombre de cada trabajador, con opción a efectuar aportaciones voluntarias para incrementar su ahorro.

El retiro del fondo sólo es factible si el trabajador cumple 65 años de edad (pensión de vejez); si se tiene derecho a recibir una pensión del IMSS (invalidez, muerte o cesantía en edad

¹⁸. Marco Aurelio Torres. La Seguridad Social en México. Seminario CIESS Revisión de los Sistemas de Seguridad Social Chile, 1993.

avanzada); o si se otorga del fondo privado de pensiones establecido por el patrón y por despido del trabajador.

En enero de 1995 se autorizó la nueva estructura del IMSS con base en las Reformas a la Ley del Instituto tendientes a la reorganización y desconcentración administrativa, aprobadas por el Consejo de la Unión. Al respecto, el Poder Ejecutivo ha considerado que la seguridad social es parte integral del bienestar individual, y que las recientes reformas a la ley del seguro social van encaminadas a apoyar las finanzas, consolidar su modernización e impulsar la productividad del instituto. Reafirmando, que el IMSS es una institución pública que no será privatizada, reducida o limitada, sino, en contrario se buscara su fortalecimiento en aras de una mayor eficiencia y calidad.

En Colombia, tres fueron los principales motivos; similares en todos los países del continente, que llevaron al gobierno a determinar la necesidad de reformar el sistema de seguridad social: a) la cobertura alcanzaba a un 21% de la población, frente al promedio del 45% en América Latina; b) la inoportunidad e ineficiencia de los servicios prestados por más de 1000 entidades públicas previsionales en todo el país; c) el inmenso déficit financiero del sistema.¹⁹

En la Ley 100 de 1993, se prevé un sistema de ahorro personal, que tome en cuenta, entre otros fundamentos, la reducida cobertura actual del sistema de seguros sociales y las diferencias cualitativa y cuantitativas a nivel nacional.

¹⁹. - Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Informe al Congreso de la República 1993-1994. Colombia, 1994.

Los argumentos que sustentan al sistema nuevo están relacionados por la libertad de elección individual, selección de la administradora de fondos y la selección de edad para pensión para las personas que tienen mayor capacidad de ahorro.

Se ha subrayado que estas reformas pensionales fueron analizadas en su impacto macro-económico y de costos y aunque existen opiniones que abundan en que el saneamiento financiero del sistema no se logrará con la reforma y se estima que el proyecto es controversial.²⁰

La reforma en Colombia no fue un calco del modelo chileno de los fondos de pensiones de capitalización individual, ya que su diseño debió atender problemas como el de asegurar la financiación del contó fiscal de la reforma, acomodarse a la descentralización territorial del Estado y recoger obligaciones pensionales del sector privado.

Dentro de las principales innovaciones, se permite que los fondos de pensiones y aseguradoras ofrezcan a los afiliados que hallan alcanzado mínimos de capitalización, variantes de ahorro y de pensiones, incluidos los seguros de pensiones. Con esto se busca promover la competencia con base en productos pensionales, y no sólo en términos de rentabilidad, propaganda o servicios al cliente.

Otra de las reformas recientes a la seguridad social continental, es la de Perú, cuyo sistema tuvo una larga evolución hasta 1980, cuando se crea el Instituto Peruano de Seguridad Social (IPSS).

²⁰. La Reforma a la Seguridad Social Colombianas. Contraloría General de la República. Serie Estudios Ocasionales No. 3. Diciembre de 92. pag. 132.

Posteriormente, a partir de 1990, al iniciarse el gobierno del presidente Fujimori, el país tenía una inflación anual de 3,000%, no disponía de reservas, el ahorro interno era de solo 4% del PIB y el déficit fiscal era de casi 10% del PIB. Esto sin contar la pérdida de 20 mil millones de dólares del stock de capital del Perú.

En ese contexto, se planteó el primer esfuerzo por estabilizar la economía y dotar a la sociedad de un mínimo nivel de seguridad, y, paralelamente se empezaron a diseñar dos reformas fundamentales: la privatización de empresas paraestatales, para eliminar el déficit que estas generaban y recompensar las reservas; y la creación en 1992 del sistema privado de pensiones (SPP), para recompensar el ahorro interno, orientarlo a inversiones rentables y seguras, generando una base de empleo sostenido, a la vez de otorgar pensiones dignas a los trabajadores que cumplieran su ciclo laboral.

Antes del SPP, las pensiones de jubilación, invalidez y sobrevivencia eran administradas exclusivamente por el Instituto Peruano de Seguridad Social, institución dirigida en teoría por representantes del Estado, de los empleadores y de los trabajadores; pero en la práctica manejada por un Presidente Ejecutivo, designado por el Gobierno en turno.

La reforma previsional, analizó diversos enfoques y alternativas, sobre todo se evaluó la experiencia que se viene desarrollando en Chile. Los responsables de la propuesta concluyeron en la necesidad un modelo en el que el trabajador pueda ejercer libremente su derecho a

pertenecer a un sistema nacional o a un sistema privado, y que dentro de esté, puede transitar de una institución a otra, en función de su propio interés y satisfacción.

Por ello se decidió mantener el Sistema Nacional de Pensiones, basado en esquema de reparto simple y la implementación del Sistema Privado de Pensiones, basado en cuentas individuales de capitalización y administrado por empresas privadas para lo cual se crean administradoras de fondos de pensiones (AFP),

El SPP se ha desarrollado más lentamente de lo previsto, por lo menos duplicando las necesidades de inversión y obligando a las AFP a incrementar comisiones y reducir gastos. Ello genero dos procesos de fusión, reduciendo a 6 el número original de 8 AFP en el nuevo Sistema.²¹ En relación a los instrumentos financieros en que actualmente pueden invertir las AFP, según normas legales, figuran valores del gobierno central y del banco central, además de bonos y depósitos del sistema financiero.

No obstante que en la actualidad, de acuerdo al boletín de la superintendencia de las administradoras de pensiones, el sistema privado ha captado 950,000 afiliados, se proyecta que consolidandose el proceso de estabilización económica y garantizando la seguridad física y jurídica en el país, se deben dar las condiciones para que el Sistema Privado de Pensiones en el año 2000 cuente con 2 millones de afiliados, administre un fondo aproximado de 32000 millones de dólares y ofrezca pensiones dignas a sus primeros jubilados. Asimismo, se estima

²¹.- Barúa Ramón. Realidades de Reformas. El caso de Perú. Editorial Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social. Perú, 1994.

que debe permitir el ahorro interno, mejorar la calidad de la inversión, reducir costos financieros y disminuir la dependencia financiera exterior.

La propuesta de reforma hacia un nuevo modelo de seguridad social y desarrollo social para Nicaragua aprobada en 1994, reafianza el propósito de lograr la universalidad, la solidaridad y la equidad. En este sentido actualmente se están realizando reformas tendientes a establecer un modelo de prestaciones económicas de corto y largo plazo, sustituyendo el sistema de reparto simple por uno de capitalización individual, de financiamiento tripartito y con aportes proporcionales.

De igual forma se instrumenta el modelo de atención de la salud que va desde la libre elección hasta los aportes universales y solidarios, en sistemas médico delegado, de libre elección y de población asignada.²² Este modelo conserva los regímenes de contingencias garantizadas, accidentes laborales, pensiones y jubilaciones; introduce el de rehabilitación de víctimas de guerra y el área de bienestar social cambia su nombre por el de desarrollo humano.

Para apreciar las tendencias presentes en instituciones que tienen una estructura reciente, actualmente a la seguridad social de Guatemala, se le argumentan dentro de sus principales debilidades, en primer lugar su baja cobertura, ya que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social cubre el 30% de la población económicamente activa y 17% de la población total; y en segundo lugar su alto grado de centralismo, dado que el sistema esta concentrado principalmente

²². Marvía Lund y César Solís. La Seguridad Social en Nicaragua. Seminario CIESS Revisión de los Sistemas de Seguridad Social. Santiago de Chile, Marzo 1993.

en los núcleos urbanos donde hay más demanda de mano de obra y trabajo formal, de tal manera que entre el 47-50% esta localizado en la ciudad capital.

Las corrientes neoliberales, también argumentan que la seguridad social contribuye a un círculo vicioso, en el sentido de que por ser la composición del financiamiento con una carga a partir del empleador, estos costos de la seguridad social son trasladados a los costos de producción y al consumidor final, con el consecuente efecto inflacionario.

Las nuevas tendencias en este país están enmarcadas en: a) El proyecto de reforma elaborado por el Centro de Investigaciones Económicas Nacionales, que propone primero, un sistema de capitalización individual donde el afiliado tenga la certeza de recibir lo que ha aportado en su trayectoria laboral y, por la contraparte, también la libre elección del prestador de servicios y administración por parte del beneficiario; segundo, eximir al patrono y al Estado de la obligación de contribuir al sistema, de tal manera que este sea financiado únicamente por el trabajador; y, tercero, que todo este ahorro disciplinado de la seguridad social sea volcado para dinamizar la economía nacional. b) Dentro del concepto de política social, la propuesta denominada de combate a la pobreza, propugna por una modernización de los sectores público, en general y de salud, en particular, cuyo eje fundamental debe ser la descentralización; promueve una mayor coordinación de labores creando el Sistema Nacional de Salud por que tradicionalmente en este país se concibe al sector salud como al Ministerio de Salud Pública, siendo que existen otras

instituciones como el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Sanidad Militar y Sanidad Municipal.²³

El proyecto define un Estado subsidiario, que participe en determinados aspectos que no estén al alcance del sector privado, es decir una vuelta al Estado gendarme, encargado de conservar la soberanía y la vigilancia del orden público. Otros elementos que contiene esta propuestas son la mayor participación del sector privado en la prestación de servicios en consonancia con la reformulación del papel del Estado; que insiste en primer lugar en la necesidad de promulgar una Ley de coordinación nacional donde el Ministerio establezca los lineamientos y las demás instituciones se adhieran a ella; en segundo lugar en la descentralización de los servicios y en tercer lugar en la contratación o subrogación de servicios al sector privado.

En torno a todo este debate, la concesión de hospitales públicos a patronatos o entidades privadas no lucrativas ha dado principio, de tal manera que avanza la formulación de venta de activos del Estado y avanza también la partición de las sociedad civil a través de instituciones privadas no lucrativas.

Por su parte, en Venezuela en 1992 el Congreso Nacional creó una comisión responsable de elaborar una ley para reestructurar el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales y crear un nuevo sistema de seguridad social en ese país.

²³.- La Seguridad Social en Guatemala. Ponencia presentada en el Seminario Internacionalización de la Seguridad Social. CIESS, México, 1994.

Este proyecto de ley fue discutido en marzo de 1992 y en lo substancial se pretende lograr un sistema integral, que, entre otros aspectos introduce varios elementos de cambio en el orden de la salud y las pensiones. En este primer campo se proyecta la transferencia de hospitales de la institución gestora al subsistema integrado de atención médica, que realizaría el sistema de pago por pólizas, asimismo prevé que las cotizaciones sean recaudadas por la banca. Otro de los elementos característicos se refiere a la creación de cuentas de capitalización individual solidaria.

Hay en toda esta reforma una orientación hacia la revisión de todos los beneficios otorgados por ese sistema, al establecimiento de modalidades en torno a las pensiones y, fundamentalmente la reestructuración del sistema financiero y la posibilidad para el asegurado de elegir entre el régimen actual de reparto o de incorporarse al nuevo régimen de capitalización individual solidaria y subsidiaria.²⁴

En el análisis de los casos presentados, se pueden identificar que varias de las disposiciones legales y proyectos tienen elementos comunes que los países de América Latina han adoptado para enfrentar la crisis a la que se ha hecho referencia a lo largo de este trabajo, tales como son los ajustes en las estrategias de planificación, contemplando en este marco como tendencia dominante el concurso creciente de la iniciativa privada; mejoras en la utilización de recursos y las inversiones financieras, esfuerzo este caracterizado por la implantación de sistemas

²⁴. Víctor Mostero, Alejandro Cardozo. La Seguridad Social en Venezuela. Seminario CIESS Revisión de los Sistemas de Seguridad Social. Chile, 1993.

rigurosos de disciplina presupuestal; la unificación de los programas de seguridad social, para su mayor articulación a nivel nacional, adecuando el papel del Estado y el rol del sector privado; y la mayor eficiencia y racionalización de los gastos, perfeccionando los métodos de acción y sacando todo el partido posible a las modernas técnicas de la gestión y la alta gerencia.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

- El derecho del trabajo y el de la seguridad social constituyen uno de los aspectos más dramáticos de la lucha por la libertad y dignificación del trabajo y por la garantía a todos los hombres de condiciones que le permitan elevar su nivel de vida. Estos derechos tienen como meta la justicia social, cuya esencia consiste en la garantía de la salud, la vida, la libertad y la dignidad del hombre
- Sin embargo, la seguridad social ha tenido que fijarse metas menos ambiciosas y objetivos más específicos para poder estructurar un sistema que le permita avanzar hasta alcanzar sus metas finales. Ya que, creada para satisfacer las necesidades del hombre en una sociedad en constantes cambios, no deja de verse afectada por las transiciones existentes en cada país y del mundo entero.
- La creación del seguro social tuvo como uno de sus objetivos políticos, el de otorgar prestaciones adicionales a los obreros para evitar la expansión del comunismo; es decir, su creación estuvo dirigida a un grupo social específico.

En virtud de ello, los grupos más desprotegidos de la sociedad no se vieron favorecidos con la implantación de estos sistemas, situación que, hasta la fecha, no se ha logrado corregir y que ha creado una ambivalencia en cuanto a protección social se refiere, ya que, por un lado se encuentran los trabajadores, que cuentan con el derecho a la seguridad social, y por el otro, las personas más desprotegidas de la sociedad, los cuales tienen que conformarse con lo que el Estado y los particulares puedan y quieran darles a través de la asistencia pública y privada.
- El establecimiento de los primeros sistemas de seguridad social en el área fue, incluso, anterior al realizado en algunos países desarrollados, lo cual indica la amplia experiencia que Latinoamérica posee en esta materia, experiencia que no ha sido suficientemente valorada y comprendida.
- La labor de los organismos internacionales por expandir la seguridad social, ha sido relevante, principalmente de la OIT y de la AISS a nivel internacional y de la CISS en la Región Americana. No obstante, en la actualidad es necesario un organismo en América que sus atribuciones sean más amplias, que pueda tomar decisiones políticas y elaborar normas internacionales con representación gubernamental. Que este capacitada para dar cooperación técnica con recursos propios, y no se limite a celebrar reuniones, realizar investigaciones y publicaciones con un enfoque técnico referido, principalmente al funcionamiento de las instituciones.
- Las crisis en los países americanos se han vuelto crónicas y han afectado la expansión de la seguridad social a tal grado que en la actualidad se ha llegado a proponer el

desmantelamiento de los sistemas para que el Estado únicamente se haga cargo de la protección de indigentes y el sector privado ofrezca alternativas de aseguramiento a los trabajadores. De ahí que, los problemas más graves que afronta actualmente la seguridad social americana, son de tipo económico, tanto en el ámbito nacional como en el internacional. Estas crisis económicas de los sistemas de seguridad social en la actualidad, no son exclusivas de los países poco desarrollados, aunque los afecta con mayor dureza; sino que se ha extendido a los países desarrollados considerándose como síntoma de lo que algunos autores han denominado "crisis fiscal del Estado" y que se entiende por una crisis del Estado benefactor

- La crisis financiera de la seguridad social presenta aspectos muy variados; sin embargo, entre los factores más importantes que podemos mencionar se encuentra el sistema tradicional de cotizaciones para el sostenimiento de los sistemas, cuyo principal problema consiste en que la expansión y sostenimiento se ha logrado en base a que la política se ha orientado a abarcar más grupos de personas para lograr más ingresos sin considerar que esos grupos después de cierto tiempo, comenzarán a requerir de las prestaciones del seguro (por ejemplo pensiones) sin que puedan seguir cotizando, creando un déficit que el Estado no podrá solventar (por su propia restricción financiera).
- En este contexto, uno de los elementos comunes de las tendencias de la seguridad social, está relacionado con abrir apoyos al concurso privado, simultáneamente a proponer medidas de carácter financiero planteando en casos reformas substanciales que implican un reordenamiento del propio papel del Estado en la política de la seguridad social.
- Las tendencias en las reformas legales señalan la búsqueda constante de bases operativas para enfocar estas nuevas reformas, dentro de un marco que armonice los proyectos con la continuación de los programas de extensión.

Sin embargo, para identificar tendencias como proyectos a futuro o como orientaciones a las que habrá de inclinarse la seguridad social, se debe tomar en cuenta que ésta es un proceso dinámico que recibe el impacto de fuerzas sociales, económicas y políticas y que como todo fenómeno social está sujeta a una evolución no necesariamente predecible.

- No se puede admitir que, a pesar de la gravedad del problema, deba siquiera pensarse en suprimir las instituciones de seguridad social. Por el contrario, su extensión a sectores desprotegidos es frecuentemente la única o por lo menos la más constante medida, para aliviar aun defectuosamente, a los sectores desamparados.

Se considera que debe irse aún más allá del certero planteamiento. La seguridad social no sólo debe resultar absuelta del cargo de causar parte del problema, sino que debe identificársele como una de las víctimas, al impedirle las crisis económicas su adecuada expansión y mejora en las coberturas. Es decir, no es causa del deterioro, sino que soporta las consecuencias.

- Es necesario reflexionar en que cada país ha alcanzado un diverso nivel en sus sistemas, aunque haya puntos comunes en el origen de los problemas; inflación, carencia de recursos suficientes y desempleo, sobre todo. Pero el distinto desarrollo de la seguridad social en los ámbitos respectivos, impone remedios variados. Con todo y haber un denominador común en las tendencias de la región: la existencia misma del deterioro que pone en peligro a las instituciones de la seguridad social, o por lo menos detiene su natural desarrollo, estimamos que no puede pensarse en una solución común, a nivel internacional. Por el contrario, cada sistema nacional tiene enfrente problemas distintos en su magnitud, en su origen y en sus detalles, por lo que la congruencia conduce a pensar en que las cuestiones deben resolverse a nivel de cada país. Enhorabuena que en foros internacionales y sobre todo regionales, se intercambien ideas y se discutan alternativas, sobre todo si, como es lógico, hay coincidencia en algunos aspectos del problema. Pero las fórmulas habrán de buscarse en la causa interna.

- Los problemas más graves que afrontan los países latinoamericanos en materia de seguridad social, se refieren a los programas de mantenimiento del ingreso, en virtud de la inestabilidad económica de la región. Para que un programa de mantenimiento del ingreso tenga éxito, es necesario que existan algunas condiciones básicas en el país, tales como una estabilidad relativa de las finanzas públicas; políticas y mecanismos fiscales eficientes, niveles aceptables de empleo y subempleo, condiciones demográficas adecuadas y un mínimo de educación y alfabetización, condiciones que difícilmente se dan en Latinoamérica.

- Es importante resaltar la vigencia del verdadero sentir de la seguridad social, claramente expresado en la Declaración de Santiago de Chile, constitutiva de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, al referir que el cabal cumplimiento de esta responsabilidad sólo es posible si se hace énfasis en la autodeterminación de cada país para elegir sus propias políticas y sobre todo, en la correspondencia con sus particulares características económicas, políticas, culturales y sociales, así como determinar los factores que definen el papel de cada sector social involucrado: el Estado, como efectivo y real normador de las relaciones laborales y no como un inmensurado empleador; a las áreas patronales, es ineludible el cumplimiento puntual de sus compromisos sociales, así como una actuación eficaz, eficiente y humanitaria hacia los sectores desprotegidos, tocando al obrero el correcto uso y no abuso a que le dan derecho sus aportaciones y su trabajo. El tener presente esto, será la mejor garantía para que la seguridad social cumpla una de sus más elevadas misiones: la justicia social.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- ALMANSA PASTOR JOSE MANUEL. Derecho de la Seguridad Social. Madrid. Editorial Técnicos, 1976.
- ARCE CANO GUSTAVO. De los Seguros Social a la Seguridad Social. Editorial Porrúa, 1972.
- ASA CRISTINA LAURELL. Estado y Políticas Sociales en el Neoliberalismo. México. FCE, 1992.
- ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Problemas Actuales de la Financiación y la Gestión de la Seguridad Social en las Américas. Quinta Conferencia Regional Americana de la AISS. Ottawa 1991. (Documentación de la Seguridad Social Americana. AISS México 1992).
- ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. I Informe. XXIV Asamblea General. Nuevos Desafíos-Nuevas Respuestas. Evolución y Tendencias en la Seguridad Social en el Mundo, 1990-1992. AISS: Acapulco 1992.
- ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Quantitative Analysis and the Planning of Social Protection. Geneve: AISS, 1992.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. Progreso Economico y Seguridad Social en América Latina. Informe 1993.
- BERNALDO DE QUIROS, JUAN. La Seguridad Social en las Constituciones. Revista de Ciencias Políticas y Sociales No. 49 julio-septiembre 1968.
- BERYL, FRANK. Seguridad Social en América Latina y el Caribe. Algunos contrastes. En: Revista Mexicana de Seguridad Social. Nov. 19 Dic. 1980 pp. 21-257.
- BEVERIDGE, WILLIAM. El Seguro Social en Inglaterra. Plan Beveridge. Traducción del texto oficial de inglés. Editorial Minerva, 1942.
- BORZUTZKY, SILVIA. Esquemas de Seguridad Social en el Cono Sur. México. CIESS, 1983.
- CAJA NOTARIAL DE JUBILACIONES Y PENSIONES. Uruguay. Seguridad Social Integral en las Nuevas Leyes Orgánicas de las Cajas Paraestatales. 45 Aniversario (1941-1986) de la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones. Montevideo 1987.
- CARCIONE, ANTONIO. Distinción entre Asistencia y Previsión Social. Concepto y Contenido de la Seguridad Social. 1964.
- CENTRO PERUANO DE ESTUDIOS INTERNACIONALES. El Sistema Internacional en sus Textos. Hugo Palma Baderrama. Lima, CEPEI. 1990.

CORPORACION DE INVESTIGACIONES, ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (CIEDESS). Doce años de Modernización de la Seguridad Social en Chile. Santiago de Chile, 1992

CIESS. 50 Años de Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Documento Conmemorativo. Comp. Palmero Zilveti, Olga. México CIESS 1992.

COMISION PERMANENTE DE LA MUTUALIDAD. 18 Reunión. Bruselas. La Mutualidad y su lugar en el Concepto Actual de la Seguridad Social. Por I. Hallet de la Alianza Nacional de la Mutualidad Cristiana. Bélgica, Bruselas. AISS 1985, I Volumen.

DESENTIS ADOLFO. Historia de la Inseguridad, la Seguridad Social y los Seguros Sociales. IMSS. 1a Edición. México, 1951

FLORES HERNANDEZ, JOSE MANUEL. El Seguro Social en México 50 Años de Historia de la Ley del Seguro Social, 1943-1993. Cuestión Social, enero 1993.

FUNDACION FRIEDRICH EBERT DE COLOMBIA. La política Social en Colombia. los casos de Salud y de Pensiones. Santa Fe de Bogota, D.C. Colombia, 1993.

GARCIA CRUZ, MIGUEL. La Seguridad Social es Ciencia. México, UNAM 1961.

INSTITUTO BOLIVIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. Análisis de la Seguridad Social Boliviana y de sus Perspectivas de Cambio. Carranza Urriolaogitia. Alvaro, Roca, Manlio y otros. La Paz: IBSS. 1992.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, FONDO DE CULTURA ECONOMICA, INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO. La Seguridad Social y el Estado Moderno. Narro Robles, José Moctezuma Barragán, José. Primera Edición 1992.

LABRA, MARIA ELIANA Y MERICI, ANDRE CESAR. Seminario Revisión de los Sistemas de Seguridad Social en América Latina. Participación del Sector Privado y Rol del Estado. Reunión Santiago de Chile, 1993. El Sistema de Servicios de Salud en Brasil. Santiago de Chile: SRSSAL, 1993.

LOPEZ, AMANCIO C. El Impacto de la Crisis Económica en los Regímenes de la Seguridad Social. En: Estudios de la Seguridad Social. Argentina. No. 52-53, 1985. pp. 64-70.

MESA LAGO, CARMELO. Estudio Comparativo del Desarrollo de la Seguridad Social en Latinoamérica. En: Revista Internacional de Seguridad Social No. 2/86.

MESA LAGO, CARMELO. La Seguridad Social como disciplina: Comparada en el Caso de Costa Rica, Cuba y Chile. México, CIESS, 1984.

MESA LAGO, CARMELO. La Crisis de la Seguridad Social y la Atención a la Salud. Experiencias y Lecciones Latinoamericanas. México, F.C.E., 1986.

MONTEIRO, VICTOR. del IVSS. Seminario "Revisión de los Sistemas de Seguridad Social en América Latina. Participación del Sector privado y Rol del Estado". Reunión Santiago de Chile, 1993. Lev del Instituto Venezolano de la Seguridad Social. Planeamiento Estratégico de Tecnología de Información. Santiago de Chile: IVSS, 1993.

MOULY, JEAN. La Protección Social y la Economía. ¿Conflicto o Convergencia?. Revista Internacional del Trabajo. Vol. 105 No. 103. julio-septiembre, 1985.pp. 417-424.

NETTER, FRANCIS. La Seguridad Social y sus Principios. (Librairie Sirye, Paris, 1959).

NOVOA FUENZALIDA, PATRICIO. La Seguridad Social en el Grupo Andino y su Evolución. En: Estudios de Seguridad Social. Argentina. Año V época II. No. 19, 1976.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Introducción a la Seguridad Social. Ginebra, OIT, 1984.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO. CONFERENCIA INTERNACIONAL. Situación Económica y Seguridad Social en las Américas. Reunión México 1992. Documento Base. OFICINA SANITARIA PANAMERICANA. Las Condiciones de Salud en las Américas. Publicación Científica No. 524. Edición 1990. Washington, D.C. OPS/OMS, 1990.

O.I.T. La Seguridad Social en la Perspectiva del Año 2000. 1984.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. La Seguridad Social en los países del Area Andina. Instituto Boliviano de Seguridad Social. OPS/OMS. Washington, 1992.

SEPULVEDA, CESAR. La Cooperación Internacional en Materia de Seguridad Social en las Américas. México. UNAM, 1980.

SIERRA LOPEZ, MIGUEL ANGEL. Inseguridad, Seguridad Jurídica y Seguridad Social. En: BJ. Año III, 1975.

TRUEBA URBINA, ALBERTO. La nueva legislación de Seguridad Social en México. UNAM. México, 1977.

TORRES, MARCO AURELIO. IMSS. Seminario Revisión de los Sistema de Seguridad Social en América Latina. Participación del Sector Privado y Rol del Estado. Reunión Santiago de Chile. 1993. La Seguridad Social en México. Participación del Estado y Areas de Acción del Sector Privado: Estado Actual y Perspectivas. Santiago de Chile: IMSS, 1993.