



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
CAMPUS ARAGON**

**IMPORTANCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL
PARA LOS TRABAJADORES AGRICOLAS DE
AMERICA LATINA, LOS CASOS DE
COLOMBIA, CUBA Y MEXICO.**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN RELACIONES INTERNACIONALES
P R E S E N T A
MARTIN ALFARO JIMENEZ

ASESOR

LIC. RODOLFO ARTURO VILLAVICENCIO LOPEZ

MEXICO

2007



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

Agradecimientos

A Dios: por permitirme estar en estos momentos de mi vida.

A mis padres

Filemón Alfaro García

Graciela Jiménez García

A mi esposa

Jessica Landa Munguia

A mis hijos

Corinna Lynette Alfaro Landa

Martín Leonardo Alfaro Landa

A mis hermanos

Guadalupe Juana Alfaro Jiménez

María del Refugio Alfaro Jiménez

José F. Alfaro Jiménez

Jorge Alfaro Jiménez

Rolando Alfaro Jiménez

Eduardo Alfaro Jiménez

A mis sobrinos

Ruth Chávez Alfaro

Cesar Chávez Alfaro

Moisés Hernandez Alfaro

Oscar Chávez Alfaro

Magdalena Hernandez Alfaro

Emmanuel Rolando Alfaro Ceron

A mis cuñados

José Javier Chávez Reséndiz

José Luis Hernández Cruz

A mis profesores

A todos por la profunda huella que han dejado en mí y no quisiera omitir a ninguno.

Dedicatorias

Papá, misión cumplida, Gracias eternamente. Y si te cito a cada momento te aseguro que el crédito es compartido por que lograste sembrar tu semilla en mi ser.

Mamá, sin tu apoyo no lo hubiese logrado, esto no lo puedo concebir sin reconocer tu mérito, tu sabes que representa para mi tu condición, y si alguien precisara una madre yo te compartiría por que eres la mejor.

Jessica, cambiaste mi gesto,cambiaste mi humor
Cambiaste tú, cambie yo
Cuanto cambio, todo cambio
Que curioso, lo que hace el amor.
Te amo.

Corinna, mí primera bendición,
Martín, mí continuada inspiración.
Siguen ustedes, aquí estoy.
Cambiemos juntos, crezcamos juntos
Con amor, no hay nada mejor.
Los amo.

Índice

Introducción	6
1.-Importancia de la Seguridad Social a nivel mundial.	15
1.1.- Surgimiento del concepto de Seguridad Social.	15
1.2.- El papel del Estado benefactor en la Seguridad Social.	22
1.3.- Legislación internacional para la Seguridad Social.	32
1.4.- Postura de la Organización Internacional del Trabajo.	36
2.- Evolución de la Seguridad Social en América Latina.	40
2.1.- Marco Jurídico.	40
2.2.- La organización técnico-administrativa de los sistemas de Seguridad Social en América Latina.	43
2.2.1.- Aspectos técnicos.	43
2.1.2.- Aspectos administrativos.	44
2.1.3.- Importancia del factor humano.	47
2.3.- Papel del Estado Benefactor en la Seguridad Social en América Latina.	51
2.4.- Organizaciones Internacionales en materia de Seguridad Social.	55
2.4.1.- Asociación Internacional de la Seguridad Social.	55
2.4.2.- Comité Interamericano de Seguridad Social.	67
3.- Problemática de la Seguridad Social para los Trabajadores Agrícolas de América Latina, los casos de: Colombia, Cuba y México.	73
3.1.- Situación del sector agrícola en América Latina.	73

3.2.- Características de los servicios prestados y tipos de cobertura.	76
3.3.- Necesidad de extensión de la Seguridad Social al Sector agrícola de América Latina.	79
3.4.- Aspectos estructurales y funcionamiento institucional.	82
3.5.- Requerimientos en materia de financiamiento.	92
3.6.- Evaluación y perspectivas.	106
Conclusiones	124
Bibliografía	129
Hemerografía	138
Abreviaturas utilizadas	140
Anexos	141

INTRODUCCIÓN

Por excelencia las Relaciones Internacionales tienen un desarrollo más propicio en un clima de paz, entendiendo ésta como la concordia, la unión entre los miembros de una sociedad, e internacionalmente, como la situación de un país que no sostiene guerra con ningún otro; este desarrollo es expresado por las naciones que logran al interior de sí un ambiente político estable cuando sustentan sus programas económicos sobre principios que contemplan la satisfacción de las necesidades fundamentales de la sociedad que son: alimentación, educación, vestido y vivienda, primordialmente.

El proceso inicia cuando el Estado brinda la facilidad al jefe del núcleo familiar de contar con un empleo, que mediante la remuneración del trabajo que se manifiesta en la producción de bienes y servicios, permita la consecución del nivel de vida mínimo aceptable del trabajador entendiéndose esto como el goce del ser humano de los bienes y servicios elementales que requiere para su subsistencia como son: la alimentación, la vivienda, el vestido, la educación, elementos que en equilibrio se traducen en salud aspecto, que resalto para el objeto de estudio de este trabajo; lo anterior sin menoscabo de la dignidad del trabajador entendiéndose este último término como la integridad del ser humano ante la sociedad donde tiene derechos y obligaciones contenidos en la legislación del país de origen del individuo; el ser digno refiere al merecimiento de algo, corresponde al mérito y a la condición; en este contexto retomo la dignidad del trabajador como elemento fundamental de la salud física y mental.

No obstante la realización de la única mercancía de la clase trabajadora que es su fuerza de trabajo y entendiéndose como mercancía, producto del trabajo destinado a satisfacer alguna necesidad del hombre y que se elabora para la venta, no para el propio consumo.

Existen momentos durante la vida laboral del ser humano en los cuales por impedimentos de enfermedad o de accidentes de trabajo, no puede continuar con sus actividades productivas normales repercutiendo esto en una fuerte reducción o desaparición de sus satisfactores.

Ante tal situación, la instauración de la seguridad social mediante sus beneficios logra contrarrestar las desventajas del trabajador en los momentos de incapacidad laboral, propiciando así un clima de tranquilidad para las familias, lo cual permite que la sociedad pueda desarrollarse contribuyendo esto a terminar con la incertidumbre de la inestabilidad social y política de un país; en este contexto el surgimiento de la seguridad social se reviste de una importancia cardinal ya que con sus principios logra paliar el descontento de la clase trabajadora y su condición ante las situaciones imponderables del trabajo.

Para la Organización Internacional del Trabajo OIT y para el marco teórico de este trabajo, la seguridad social se entiende como: La protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas políticas contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y

muerte también la protección en forma de asistencia médica y en ayuda a las familias con hijos.

Al nacer en Alemania la seguridad social en 1883, ésta se orientó en sus inicios a las clases urbanas como son: obreros, asalariados, intelectuales, comerciantes, etc., dejando a un lado la población agrícola así como a los pequeños productores agropecuarios, este aspecto despertó el interés de estudio al caso específico de la población agrícola de América Latina en cuanto a la cobertura en regímenes de seguridad social se refiere, dadas las características de las naciones latinoamericanas donde la población dedicada a la producción de productos básicos es numerosa.

En este trabajo manejo el silogismo que manifiesta: de existir satisfacción de las necesidades fundamentales del hombre, también existe como consecuencia un clima próspero en cuanto a relaciones Pueblo-Estado, traduciéndose esto para la opinión internacional en un punto que favorece las relaciones en todos los ámbitos de los países. De tal suerte este estudio pretende modestamente contribuir al enriquecimiento del tema encaminado al fortalecimiento de la seguridad social que ojala en breve pudiera resultar parte intrínseca del objeto de estudio de las Relaciones Internacionales, ya que la seguridad social es el elemento que sirve como regulador nacional de las tensiones obrero-patronales de una gran cantidad de países en el mundo, aspecto fundamental para la interacción, entre las naciones ya sean económicas, políticas o sociales puesto que la estabilidad que tengan al interior de sus fronteras reviste de tranquilidad a la comunidad internacional capitalista interesada en colocar sus capitales en países en vías de desarrollo como son los de América Latina.

Dentro del acopio de información se efectuaron investigaciones documentales en centros de información de los organismos relacionados con la seguridad social, así como en las embajadas de Colombia y de Cuba.

Uno de los aspectos que sobresale por su reaparición en diferentes países de América Latina sobre la seguridad social a las áreas rurales, es el económico, el cual agudiza la problemática existente en cuanto a cobertura se refiere; por tal motivo es importante destacar la participación internacional con el intercambio de experiencias, puesto que el óptimo aprovechamiento de los recursos sólo se logra con un conocimiento causal de los fenómenos, este es el caso de la seguridad social para este sector por demás desprotegido en Latinoamérica. De antemano se persigue que el presente análisis coadyuve a la definición de criterios a seguir para el desarrollo de esta política social que conlleva al bienestar físico, mental y social de todos los pueblos.

El terreno de la tecnología es de vital importancia que se transmita de una latitud a otra, ya que mediante la utilización de cuadros ya comprobados permitirá definir y alcanzar objetivos en períodos más cortos, sin distraer improductivamente más allá de lo necesario las investigaciones en proceso.

El sustento informativo documental en su variedad nos indica métodos en que se ha enfrentado la problemática en los diferentes casos estudiados, donde se destacan los puntos que se consideran susceptibles de adaptarse a manera de modelos maleables a las características propias de cada región del continente que comprende Latinoamérica.

Muchos de los aspectos aquí tratados han de lograrse en forma gradual, de acuerdo a las características propias de cada país, así como de sus recursos, lo cual implica que la cooperación internacional tome un papel importante durante el proceso; el papel rector del Estado debe ser claro tal como se ha hecho en algunos países citados.

Cabe hacer especial mención que la solidaridad toma gran fuerza al observar las características del área y lo propicio de su aplicación como recurso primordial y de gran factibilidad; en este orden de ideas Ricardo Flores Magón define a la solidaridad como la verdad de las virtudes. La materia existe por la solidaridad de los átomos. Sin ésta verdad todo el edificio del universo se desplomaría y despedazaría en la oscuridad, como el polvo esparcido por los vientos. La solidaridad es esencial a la existencia de las organizaciones, no son de ningún modo las que están compuestas de los individuos más reverentemente la mayor de las verdades: la solidaridad.

Derivado de este pensamiento del ideólogo Ricardo Flores Magón, se retoma la Solidaridad a fin de rescatar la cooperación de todos los sectores de la Sociedad a fin de lograr el máximo aprovechamiento de los recursos con que cuenta cada país en cuestión; el tomar como base de la investigación a los tres países citados obedece a que cada uno de ellos se les ubica dentro de los tres niveles de cobertura en servicios de seguridad social respecto de su población total.

A Colombia se le sitúa dentro del nivel bajo de donde el porcentaje de atención fluctúa de 0 a un 25%; a México se le ubica dentro del nivel medio donde el porcentaje fluctúa de un 26 a un 50%; por otro lado a Cuba se le

encuentra en un nivel alto de cobertura que fluctúa de un 51 a un 100% de la población total.

El contar con estos tres parámetros permite observar los elementos y características de tres niveles distintos de cobertura para analizar cada caso y retomar lo más sobresaliente para proponer la instauración de medidas que den oportunidad a los países de América Latina para fortalecer sus sistemas, con la finalidad de alcanzar cada vez mayores niveles de atención y cobertura de sus habitantes.

Para el desarrollo de la presente investigación se ha planteado la siguiente hipótesis: La cooperación internacional, el intercambio de experiencias y el continuo seguimiento de los programas de seguridad Social encaminados, a la protección del sector agrícola de América Latina, son factores que inciden en el óptimo aprovechamiento de los recursos humanos materiales, científicos y tecnológicos con los que cada país cuenta; estos elementos marcan la dirección que deben seguir las medidas a tomar, de los países en cuestión y de los organismos internacionales que de alguna manera participan en el desarrollo y perfeccionamiento de la seguridad social.

Para tal fin la teoría funcionalista es la aplicada, en virtud de que bajo esta perspectiva las instituciones sociales son los medios colectivamente desarrollados para la satisfacción de las necesidades biológicas y culturales; función social que se da por las circunstancias históricas de su desarrollo, la teoría enfatiza las medidas que las instituciones toman para alcanzar los fines socialmente valorados; en la escuela de Talcott Parsons se pone especial acento en el mantenimiento de la estabilidad social,

aspecto que esgrime fundamentalmente la seguridad social misma que retoma la densidad de población, desarrollo de las vías de comunicación y conciencia colectiva como categorías propias, por lo que se refiere a la solidaridad social que en el mundo moderno se basa en la división del trabajo donde la colaboración de clases es en pro de la obtención de los medios de existencia.

De esta manera en el primer capítulo denominado “Importancia de la seguridad social a nivel mundial”, desarrollo el proceso por el cual surge el concepto de seguridad social; que es lo que reviste esta categoría en el contexto espacio temporal donde surge, situación por la cual la misma investigación sugiere de manera obligada destacar las características del estado benefactor y cual es la influencia que ejerce en la seguridad social; en este apartado se considera la constante consulta de la legislación internacional que se genera y enriquece con las constantes reuniones de los organismos internacionales donde toma un papel preponderante con su postura la Organización Internacional del Trabajo.

Evolución de la seguridad social en América Latina, es el nombre del segundo capítulo donde destaco el marco jurídico que reviste a la seguridad social en la región objeto de estudio del presente trabajo. Así mismo dentro del marco legal se destaca por su importancia la organización técnico-administrativa de los sistemas de seguridad social de América Latina, dedicando un importante análisis al factor humano que participa en la puesta en operación de esta política social al grueso de la población de los tres casos nacionales mencionados. Es en este mismo capítulo donde se analiza la versión vernácula del estado benefactor en la región estudiada.

De importancia medular para el tema es: cuál es la participación de los organismos internacionales involucrados de manera directa en la ampliación de la cobertura hacia la clase trabajadora de las áreas rurales de los países en cuestión.

En lo que respecta al tercer capítulo titulado: "Problemática de la Seguridad social agrícola de América Latina, los casos de Colombia, Cuba y México", retomo en primer término las condiciones del sector agrícola de América Latina, sobre todo en relación a los rasgos comunes que tiene la región en cuanto a su cultura, lenguaje, idiosincrasia, que permitan una integración cultural, económica y social, aspecto que de alguna manera incide en los servicios que se otorgan a la población en sus diferentes ramas tanto asistenciales como económicas, aspectos todos que hacen insoslayable la puesta en marcha de los regimenes de Seguridad social para el sector aludido.

Por otro lado se observan las características con que cuenta cada entidad de servicios en los casos nacionales estudiados ya que no es excepción que el principal problema que enfrenta la ampliación de cobertura de esta política social es el aspecto financiero; sin embargo no es la única forma de enfrentar el problema ya que dentro de los aspectos estudiados surgen ideas dignas de tomar en consideración en el momento de expandir los beneficios que la seguridad social plantea para la totalidad de la población estudiada y en general para todo el orbe como principio fundamental del objeto de estudio de las Relaciones Internacionales.

Así es como llego a las conclusiones y consideraciones finales donde observo los alcances de los objetivos, las características particulares del tema y sobre todo de la hipótesis. Pongo de manifiesto que en gran medida las expectativas personales han sido rebasadas; en cuanto a las expectativas académicas y metodológicas, las someto a consideración de los profesores, sinodales y al asesor de este trabajo así como a los compañeros y personas que tengan a bien revisarlo.

CAPITULO 1

1.-Importancia de la seguridad social a nivel mundial.

En este capítulo, se muestra como surge el concepto, con su carácter de categoría de la: seguridad social observando como se reviste de otras políticas sociales, considerando el espacio temporal cuando aparece en el contexto internacional aspecto fundamental de este apartado. De esta forma se accede a la inercia del tema que plantea considerar y tomar muy en cuenta las características del Estado benefactor y el papel que ejerce en el desarrollo de la seguridad social, que inclusive los organismos internacionales mediante su quehacer emiten recomendaciones que enriquecen el proceso hacia una seguridad social de carácter universal.

1.1.- Surgimiento del concepto de Seguridad social.

El desarrollo que observan las relaciones laborales del siglo XIX en Europa, así como la organización en sindicatos por parte de la clase trabajadora, son aspectos que contribuyeron a atenuar la acometida de los poseedores de los medios de producción contra el obrero, de tal manera que el movimiento sindicalista paulatinamente fue logrando reivindicaciones, sustentando así los primeros descalabros para el sistema capitalista.

La conciencia que despertó en el trabajador el organizarse, le permitió además verter en las asambleas de sus sindicatos sus puntos de vista acerca de las condiciones de trabajo, destacando ante todo la inseguridad en cuanto a la captación de ingresos y a la falta de atención médica en momentos de enfermedad o afecciones contraídas durante el trabajo o incluso los accidentes en el desarrollo de la labor.

Las organizaciones que se gestaron al interior de las factorías trascendieron el ámbito laboral y además con la ayuda de las ideas políticas de Carlos Marx, contenidas en su obra que edita al lado de Federico Engels: Manifiesto del Partido Comunista, se empezaron a desarrollar los primeros partidos bajo esas características, como en el caso de Alemania.

Ante tal situación, el 17 de noviembre de 1883 el Emperador Guillermo I de Alemania, a iniciativa del canciller Otto Von Bismarck, envió al Reichstag¹ su célebre mensaje sobre los seguros sociales, para que se aprobaran con posterioridad las leyes del seguro de enfermedad en junio de 1884 y el seguro de invalidez y vejez en junio de 1889.² Con respecto a su definición, la Organización Internacional del Trabajo menciona:

La seguridad social es la protección que la sociedad proporcione a sus miembros, mediante una serie de medidas políticas contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarían de la desaparición o una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte, también la protección en forma de asistencia médica y en ayuda a las familias con hijos.³

¹[http://en.wikipedia.org/wiki/Reichstag_\(building\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Reichstag_(building)), 23/07/06

²Villagordoa L. José, *et. al.*, *Marco conceptual de la Seguridad Social*, México, I.M.S.S. 1984, 57

³Organización Internacional del Trabajo, *Introducción a la Seguridad Social*, Ginebra, Suiza, OIT, 1984, p.3.

Como se apuntó con anterioridad el ejemplo de Alemania llegó hasta América Latina, no obstante ya desde 1819 Simón Bolívar utilizó el concepto de seguridad social, cuando el 15 de febrero durante el Congreso de Angostura, que tuvo como finalidad proponer un proyecto de Constitución para Venezuela, expresó: "El sistema de gobierno más perfecto es el de mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política".⁴

Lo expresado por Simón Bolívar es el resultado de un largo proceso que desde la época precolombina y durante la colonia ya se podía hablar de medidas de política social más avanzadas: evidenciada formas de protección social para sus miembros, tales como el Calpulli Azteca o el Ayllu Inca, grupos en que se basaba la colectividad y la acción mancomunada hacia aquellos miembros de la comunidad que se encontraban incapacitados o desamparados.

En estos términos cabe destacar que precisamente la seguridad social está encaminada a la asistencia de la comunidad mediante una serie de medidas que permitan preservar la salud del individuo, como se lee en los párrafos anteriores. Es este aspecto en donde hago especial mención que el individuo en momentos de incapacidad física para trabajar requiere de la seguridad social ya que para restablecerse deberá gozar de reposo además de atención médica para que pueda continuar con su ciclo de vida en forma productiva. Sin embargo, vemos que esto se llevará a cabo conforme se desarrolle la misma clase trabajadora en su organización y

⁴Zlata Stambuk Milenko, "Introducción a la Seguridad Social", *Revista Seguro Social del Perú*, Lima, Perú, No. 18, 11 de septiembre de 1975, p. 18.

lucha, lo cual se retoma más adelante en la investigación cuando llega el inicio de la seguridad social en América Latina.

Durante la colonia, la explotación de la mano de obra indígena y la ineficacia de la reglamentación local indujeron a la monarquía española a promover una política social que se proyectó a través de las Leyes de Indias y los Códigos Negros tendientes a aminorar las condiciones dañinas o peligrosas del trabajo y otorgar ciertos medios complementarios de alimentación y vivienda. Estos esquemas pueden considerarse como antecedentes de las legislaciones que establecieron la responsabilidad patronal en la prevención de los accidentes de trabajo y la obligación de proveer atención médica, indemnizaciones, incapacidades y pensiones. Sin embargo su falta de aplicación y observancia general puso de manifiesto la brecha existente entre la concepción y la instrumentación jurídica.

Otros ejemplos de protección en la época colonial fueron las Cajas de Comunidad Indígena, los Hospitales de los Desamparados promovidos por la iglesia, las cofradías privadas organizadas en torno a oficios determinados, los montepíos militares o civiles, y las beneficencias que realizaban actividades u obras asistenciales.

A raíz de la independencia tiene lugar una transición en los medios de protección disponibles que a menudo se adaptan a las nuevas estructuras legales, aunque manteniendo una organización similar. De esta manera, por ejemplo, el Montepío Colonial se transforma en Montepío Republicano. Al mismo tiempo se manifestó en los países latinoamericanos el deseo de unir a la emancipación política el bienestar social, siendo esta la esencia

que recogen las constituciones de la época. Por ejemplo, en México, el Congreso de Chilpancingo de 1812, Morelos expresó la necesidad de promulgar leyes que moderaran la opulencia y la riqueza. En el cono sur, en Uruguay, Artigas dictaba el reglamento provisional de los hacendados, por medio del cual se promovía a la idea de que "los infelices sean los más beneficiados en el reparto de las estancias".⁵

Dentro de este contexto histórico la protección que tenía el trabajador en muchos de los casos se la proporcionaba él mismo a través de la asistencia mutua entre los trabajadores, no existía como tal la institucionalización de la asistencia en momentos de incapacidad laboral, en esa época era aún más grande la población que se dedicaba a actividades del campo, las ciudades eran mínimas y los trabajos que en estas se desarrollaban giraban en torno a ocupaciones artesanales y textiles en su mayoría, donde la organización de esta naciente clase trabajadora estaba vedada.

El desarrollo de las pequeñas ciudades en centros de comercio, y destino de campesinos en busca de mejores oportunidades de trabajo, fueron las causas más importantes que detonaron el crecimiento de las metrópolis y por ende de las fábricas que diversificaban sus productos, además la existencia de una gran oferta de fuerza de trabajo propiciaba un elemento muy atractivo para las nacientes burguesías provenientes de los capitales criollos emancipados de la corona española.

⁵OIT, La Seguridad Social en el Continente Americano, Ginebra, Suiza, CPISS, 1988, p. 43.

Muy a pesar de los propietarios de las fábricas la organización de la clase trabajadora ya tenía sus primeros brotes en América Latina sobre todo obedeciendo a la gran influencia de las ideologías proletarias provenientes de Europa, aspecto que retomo más a detalle en el siguiente inciso.

Las primeras muestras de lo que sería el Seguro Social en América Latina aparecieron a principios del siglo XX, a través de las leyes de jubilaciones y pensiones, las de accidentes de trabajo y las de protección de la trabajadora en caso de embarazo. Con el tiempo esta legislación se transformó de prestación no contributiva (otorgamiento de sumas por el Estado) en un verdadero Seguro Social; es decir; la aportación de partes, el derecho a recibir y la institucionalizada.⁶

Estos tres elementos mencionados son la esencia que permite la puesta en marcha de los Servicios de la seguridad social, en primera instancia y como parte fundamental destaca el financiamiento, a la aportación de partes que en el caso particular de México es de manera tripartita donde lo integran el Estado, el empleador y el empleado, aspecto que desarrollo más profundamente en capítulo 2 inciso 2.1.2, para el caso específico del Instituto Mexicano del Seguro Social; otro aspecto principal lo constituye, el derecho a recibir los beneficios que esta política social plantea, y todo esto mediante la institucionalización de los servicios prestados por un organismo ex profeso.

⁶Millor Mauri, Manuel, *Características del proceso de desarrollo latinoamericano y su impacto en la Seguridad Social*, México. C.I.E.S.S., 1984, p. 50.

A finales del siglo XIX (1883), es cuando surgieron los seguros sociales en Europa, momento en que las relaciones laborales de la época la definían los poseedores de los medios de producción, situación que se fue modificando por la organización desarrollada por el movimiento sindicalista de la clase trabajadora; es en ese momento cuando el Estado, principal protector de la propiedad, reconoce la magnitud del problema por lo que apoya el recurso de la seguridad social, con respecto a la participación del Estado en estos momentos, se puede agregar lo que Stanley Moore menciona:

...Otros teóricos afirman que la función primaria del Estado es la de proteger la propiedad, de preservar el orden. Los marxistas especifican que en todas las sociedades basadas en la explotación, la función primaria del Estado es de proteger la propiedad de los explotadores y de preservar el orden de los explotados, que el orden de las sociedades antes del surgimiento del Estado, que en las sociedades después de la abolición de la explotación, el orden se preservará sin el Estado.⁷

Dentro de las preocupaciones que los poseedores de los medios de producción tenían con respecto a su fuerza de trabajo, era de preservarla ya que en innumerables ocasiones los obreros morían por condiciones inseguras e insalubres de trabajo, es entonces cuando el Estado procura proporcionar condiciones menos crudas para el trabajador. Sin embargo la conciencia del Estado no fue tan propia sino que el desarrollo de las mismas

⁷ Moore, Stanley, *Crítica a la democracia capitalista*, México. Siglo XXI editores, 1981, p. 20.

relaciones laborales que movieron a la clase trabajadora a organizarse en sindicatos, ocasionaron un impedimento contra la explotación desmesurada.

Ante tal situación, la instauración de la seguridad social Mediante sus beneficios logra contrarrestar las desventajas del trabajador en momentos de incapacidad laboral, proporcionando así un clima de tranquilidad para las familias; lo cual permite que la sociedad pueda desarrollarse contribuyendo esto al abatimiento ante la incertidumbre de la paz social.

1.2.- El papel del Estado Benefactor en la seguridad social.

Por lo anterior resulta necesario distinguir como el Estado a través del acontecer histórico, ha modificado su perfil ante la seguridad social. A finales del siglo XIX (1883) es visible el debilitamiento del Estado liberal burgués, caracterizado por la exclusión política de los sectores populares y por la actuación estatal aparentemente ajena y de abstención de las relaciones económicas reguladas por el mercado. El Estado parecía diferenciado y neutral respecto al ámbito político privado. Las revoluciones antiabsolutistas produjeron el rompimiento entre Estado y sociedad civil, dejando a estas la administración de las necesidades basadas en la responsabilidad individual. La legitimidad del orden social era asumida por el mercado, de acuerdo con una justicia intrínseca entre el intercambio equivalente de bienes. El Estado es testigo expectante del mercado libre y autónomo y representante del interés general que garantiza el buen orden social a partir de esa neutralidad.⁸

⁸ Habermas, Jürgen, *Problemas de la legitimación en el capitalismo tardío*, Buenos Aires, Amorrortu, 1973, p. 39.

Por otro lado se observa que los convulsivos movimientos obreros, las nuevas condiciones que implicaba el sufragio universal la búsqueda de la integración política de los sectores populares provocaron profundas mutaciones en la posición del Estado frente a los efectos sociales del mercado autorregulado. Este ya no era capaz de procurar una legitimación al sistema con base en la justicia, supuestamente asegurada en el intercambio. Se opera entonces un arrollador proceso de afirmación de los derechos sociales que rematará en la incorporación en la Constitución de los derechos humanos en la etapa de la posguerra, quedando de esta manera amparadas las aspiraciones de bienestar social en ordenamientos jurídicos⁹

Se observa entonces que el Estado ya no puede permanecer indiferente a un orden socioeconómico que priva de la ciudadanía real a buena parte de la sociedad, debiendo procurar realizar los objetivos de justicia social, haciendo efectivos los nuevos derechos sociales que surgían en la época.

Ante estos síntomas nacieron los seguros sociales en Alemania durante el régimen de Bismarck. La visión del canciller era precisamente sobre el marco de los conflictos con la burguesía y la contención del movimiento obrero revolucionario cada vez más recrudecido, sin dejar de reconocer la influencia que tenía la ideología socialista en el movimiento organizado de la clase trabajadora. De esta forma después de la Segunda Guerra Mundial se consolidó el Estado Benefactor que se reviste de la seguridad social y el pensamiento de William Beveridge sobre legislación social, los principios de

⁹ Roberti, Paolo, *Crisis y futuro del Estado de bienestar*, Madrid, Alianza Universal, 1989, p. 129.

este serán aplicados por todos los países desarrollados, independientemente de los signos ideológicos de los partidos en el gobierno. Esta fase del Estado supone un conjunto de mecanismos destinados a mejorar las condiciones de vida de la población mediante la responsabilidad estatal de asegurar adecuados niveles de ingreso mediante la ocupación laboral, sistemas de transferencias para la cobertura de contingencia que afectan las necesidades básicas de las personas y proveer servicios sociales y ciertos bienes, a su vez se consolidan como principios rectores de la política social, la obligatoriedad y la universalidad de las contribuciones y las prestaciones así como la solidaridad fundadora de las operaciones de la redistribución de la riqueza nacional¹⁰

Dentro de estas obligaciones del Estado Benefactor se encontraban aparte de la fijación de un salario mínimo, la extensión de coberturas de necesidades mediante sistemas de asistencia y seguridad social (garantías adicionales del Estado Benefactor) que se agrupan según la denominación de *citizen wage* (salario social) y que comprenden ingresos no provenientes de la fuerza de trabajo, sino del ejercicio de los derechos del ciudadano.

Además dentro de las características del Estado Benefactor se observa ese carácter paternalista que lo distingue como administrador de consumidores manipulados. En el despliegue del Estado Benefactor se da prioridad a la eficiencia funcional de la tecnocracia para la consecución de los objetivos

¹⁰Aglieta, M., *Regulación y crisis del capitalismo, la experiencia de los Estados Unidos*, México, Siglo XXI, 1988, pp. 93-96.

sociales, a la racionalidad instrumental de un Estado Administrador Burocrático y a los valores del contenido definitorio del bienestar.¹¹

No obstante las características que adopta el Estado y el papel que jugaba en cuanto a la protección de la sociedad se refiere, se observa como existe una problemática en cuanto a la cobertura del total de la población poniendo esto un freno al principio de universalidad de los servicios sociales, algún planteamiento conservador restringe la población beneficiaría a los sectores más carentes.

Partiendo de algunas características del Estado Benefactor surgen en algunos países estrategias y políticas con características propias, es así como en algunos países de América Latina se circunscribe a la seguridad social dentro del Estado Social de Derecho, que nace ante la necesidad de afrontar la desigualdad existente en cuanto a cobertura de bienestar.

El Estado bajo la denominación de Estado Social de Derecho que surge en la actualidad no se aparta radicalmente del Estado moderno de corte liberal. Tiene la libertad de adoptar lo positivo para mejorarlo y perfeccionarlo. De este modo conserva la idea central de que el hombre es un ser digno y libre, pero no sencillamente en un sentido abstracto y formal reconocido en la legislación, sino principalmente en su propia existencia.

Un primer paso en esta reacción se dio respecto a los trabajadores en quienes se advirtió la dura situación en que habían sido colocados.

¹¹ Habermas, Jurgen, *Op. cit.*, p. 47.

Aparecieron iniciativas en diversos lugares del mundo para reducir la jornada de trabajo, mejorar las viviendas, reconocer los sindicatos y las huelgas, establecer salarios mínimos obligatorios y proteger a los obreros en casos de accidentes, enfermedades profesionales o vejez. Pero aún no se trataba de cambiar la estructura y los fines del Estado. Eran reformas circunscritas a los obreros, de tipo económico y de Seguridad Social, que más adelante redundarían en transformaciones más profundas.

Conviene destacar que en ese paso de Estado social de derecho, la diferencia fundamental radica en la concepción que se tiene del hombre. La idea de la bondad natural defendida por Rousseau¹² fue desvirtuada en la realidad. Era preciso modificar conceptos.

La pobreza es tomada como un problema del todo social y, consecuentemente, la responsabilidad se desplaza del individuo a la sociedad. Aunque el daño es individual el riesgo se somete a la sociedad, en donde se reporten los costos. Con la socialización se puede dominar el porvenir; La racionalidad que vincula el riesgo, el daño individual y el costo socializado informa la técnica del seguro social que protagonizará la primera política social, es por eso que lo calculable de los riesgos y la construcción de los elementos colectivos de satisfacción facilitan la concepción y la medida de la responsabilidad social.

No obstante esa ideología del riesgo ganó el espacio de las administraciones y nutrió las técnicas de gestión social; son las aspiraciones

¹² www.cibernous.com/autores/rousseau/teoria/biografia.html

de igualdad las que asistieron al nacimiento de los derechos sociales y las que movilizaron los sectores populares y mantuvieron sus organizaciones políticas. Estas ambiciones se consolidaron como consigna que funda el desarrollo del Estado social y son las que rescato para fines de este trabajo.

La crisis de 1929, hace patente que la producción no puede ser manejada en exclusiva por el mercado y se exige del Estado el abandono de su papel de mero protector de las reglas para hacerse parte del juego, introduciendo autoridad en la economía, lo cual implicó la politización de la economía privada en un proceso de transformación estructural y de reajustes debido al desplazamiento de prácticas sociales entre dos espacios regidos por principios de organización diferentes, las contradicciones propias del mercado se trasladan al Estado, el que actúa como poder organizador de la economía de la sociedad, las dos tendencias señaladas: El Estado social y el neocapitalismo de organización se concretan en el Estado benefactor inspirado en el modelo Keynesiano.¹³

Un conjunto de instituciones pertenecientes al campo de la política social y modos regulativos, que intentan articularse con el régimen de acumulación imperante en el capitalismo occidental de posguerra, identifican al Estado Benefactor. Hasta el momento de consolidación y auge de este Estado la política social había conocido una evolución madura, apoyada por una muy variada gama de proyectos políticos y concepciones ideológicas.

¹³ Borisov, Zhamin, Marakarova. *Diccionario de economía política*, México, Grijalvo, 1983, p.p. 120-121.

Mediante la responsabilidad estatal en asegurar adecuados niveles de ocupación e ingresos salariales, sistemas de transferencias que afectan necesidades básicas de las personas y proveer servicios sociales y ciertos bienes. A su vez se consolidan como principios rectores de la política social la obligatoriedad y la universalidad de las contribuciones y las prestaciones, así como la solidaridad fundadora de las operaciones de redistribución de la riqueza nacional.¹⁴

Con las premisas de Keynes se buscó resolver el estancamiento económico mediante una acción estatal que impulsara el aumento de la capacidad de consumo social. Se institucionalizó una política que pretendía impedir las crisis cíclicas por variaciones no deseadas en la esfera de actividad productiva por medio del control de la demanda efectiva induce respuestas positivas por el lado de la oferta. A partir de ahí es posible dibujar el “circulo virtuoso” que vincula el crecimiento de los ingresos de los asalariados con aumentos de la productividad. Se llega a un punto en que se hace necesario atender las particularidades del modelo de desarrollo en el que el Estado benefactor se insertaba en tanto sistema de reglas institucionales característico del modelo de desarrollo imperante en los países capitalistas avanzados a partir de la posguerra.

El crecimiento de la capacidad de la demanda que permite el consumo en masa se logra por diversos medios: a) incremento en el “salario directo” a lo que se añade la fijación de un salario mínimo por parte del Estado; b) aumento del sector asalariado en su conjunto debido a la difusión del

¹⁴ Iusani, Lo Vuolo y Tenti Fanfani, *El estado benefactor un paradigma en crisis*, Buenos Aires, CIEPP, 1991, p.131.

trabajo no directamente productivo (personal público en tareas de bienestar, salud, previsión, educación, asistencia, administración, etc.); c) extensión de las coberturas de necesidades mediante sistemas de asistencia y Seguridad Social (garantías adicionales del Estado benefactor) que se agrupan según la denominación de *citizen wage* (también salario social), y que comprenden salarios no provenientes de la venta de la fuerza de trabajo, sino del ejercicio de los derechos del ciudadano.¹⁵

La importancia del Estado consiste en: a) influir en la demanda colectiva actuando en el ámbito de la distribución secundaria del ingreso, es decir por medio de mecanismos distintos a los del mercado, y b) socializar la cobertura de necesidades que constituyen con decisiones generales de la actividad productiva y que integran el valor de la “fuerza de trabajo social”: gastos en educación, salud, vivienda, pensiones y seguro de desempleo.¹⁶

En la historia el éxito del círculo virtuoso posibilitado por el Estado benefactor otorgaba un consenso ideológico firme, que trascendía las fronteras de los países y los signos políticos de los gobiernos, llegando a constituir el “sentido común” de la época. Sin embargo hacia fines de los sesenta, aparecen los límites de la expansión económica y signos claros de erosión de los elementos de desarrollo. Será la oportunidad para la emergencia de múltiples y severos cuestionamientos al Estado Benefactor.

Hay que diferenciar que las características del Estado Benefactor en América Latina difieren de las características de los países del Centro ya

¹⁵ <http://pages.prodigy.net/krtq73aa/welfare.htm>, 29/11/2005

¹⁶ González Uribe, Héctor, *Hombre y estado*, México, Porrúa, 1988, p. 120.

que mientras la reacción del empresariado mediante la internacionalización de la producción, y la del Estado mediante la difusión de políticas de austeridad produjeron una crisis del empleo con el consecuente efecto negativo en el Estado Benefactor.

Pero además de esta situación adversa para el Estado Benefactor existen otras causas que les son internas, al perder su posición neutral frente a las contradicciones generadas en el seno del espacio económico por el desplazamiento hacia la competencia política de los conflictos que se presentaban en el ámbito del mercado, el Estado es sometido a exigentes evaluaciones en términos de eficiencia para procurarse legitimidad.

El programa del Estado Benefactor tiene como deficiencia estructural la burocrática política de igualdad, que excluyó la responsabilidad de la sociedad en la atención de las necesidades y la búsqueda del bienestar, en este marco las estructuras político administrativas se presentaban como no problemáticas y como instrumentos neutrales para la consecución de los valiosos objetivos del progreso social, de aquí se sigue que los mecanismos implantados por el Estado Benefactor se resienten en una configuración centralizada burocratizada y sectorializada, los actores protagónicos serán el gobierno, las burocracias estatales y los partidos políticos, junto con las corporaciones empresariales y los sindicatos integrados se confundirán las exigencias sociales con la adhesión político partidista y configurando los mecanismos de procesamiento de las demandas, un cuadro de prestaciones sectorializada, por otro lado el modo de regularización jurídica de la intervención estatal según una estructura condicional de “si

contingencia entonces prestación” orientada hacia la compensación de daños y aleja de una prevención que opere sobre sus causas sociales.¹⁷

Al Estado Benefactor también se le imputa como uno de los problemas más graves su manera absorbente en resolver los conflictos sociales, despojando a los afectados de toda significativa injerencia en la definición de sus problemas en la discusión de las soluciones en la gestión de los servicios que procuran satisfacer las necesidades, la población atomizada es inhibida de protagonizar su propio bienestar y sus iniciativas, energías y recursos son excluidos, los implicados renuncian a sus capacidades de autogobierno a cambio de recibir, como clientes, las prestaciones elaboradas por las instancias burocrático partidarias.

El Estado Benefactor se suma así, al nuevo movimiento, a los procesos de expropiación de los poderes que sufren los individuos, ese carácter paternalista del Estado Benefactor como administrador de consumidores manipulados , en el despliegue del Estado Benefactor, se da prioridad a la eficiencia funcional: los primeros se preocupaban por la industrialización basada en la sustitución de importaciones ya que el modelo político que predominó en América Latina fue el de los estados nacional populistas.

Este modo de estabilidad se articula con el modo de acumulación basada en la industrialización substitutiva de importaciones e implicaba una fuerte intervención estatal en lo que respecta a las condiciones generales de producción en infraestructura. En cambio su presencia es mas débil en

¹⁴ Noriega Cantu, Alfonso, “concepto jurídico y filosófico de los derechos del hombre. los derechos sociales”, *jurídica*, México, UIA, 1969, p. 185.

relación con los sistemas de coberturas de necesidades sociales, no obstante debe reconocerse que es en esta época cuando se opera el principal desarrollo de la coberturas y las medidas de protección social y los intentos de construir un Estado Benefactor vernáculo, en especial en los países más desarrollados.

Así mismo mientras el ambiente ideológico en que se consolida el Estado benefactor de los países centrales durante la posguerra se caracterizaba por una centralización de la democracia y la libertad de la América Latina la incorporación a la vida política y el consumo de los sectores populares se hace en disputa contra el régimen oligárquico, donde la democracia aparece como una trampa y el viejo sistema intenta oponerse a los procesos en marcha, de ahí proviene un escaso arraigo de la instituciones democráticas entre los nuevos sectores en ascenso.¹⁸

1.3.- Legislación internacional para la seguridad social.

Los adelantos en las técnicas de comunicación y transporte; el número creciente de actores internacionales; la interdependencia; el flujo intenso de transacciones, gente e ideas que se manifiestan no sólo por intermedio de las autoridades nacionales, sino espontáneamente a través de fronteras políticas, aspectos todos característicos de la época contemporánea, han propiciado dinámicas como el regionalismo, que se refiere no sólo a la proximidad geográfica, sino también a elementos tales como desarrollo, lazos históricos, culturales y lingüísticos; y objetivos comunes que impulsan

¹⁸ Tena Ramírez, Felipe, *Derecho Constitucional*, México, Porrúa, 1991, p.p. 80-81.

a las naciones hacia la acción mancomunada. De esta manera, por ejemplo y especialmente con posterioridad a la segunda guerra mundial, se genera el establecimiento consolidación y expansión de las organizaciones regionales y mundiales.¹⁹

La seguridad social no ha sido ajena a este proceso por el contrario, su razón de ser incorporada, como consecuencia lógica de una evolución natural, la proyección internacional en el marco de la colaboración y la cooperación entre naciones. En el tránsito del Seguro Social hacia la Seguridad Integral, el principio de la internacionalización se perfila como la culminación y objetivo final del mismo; es decir; al trascender las fronteras nacionales la seguridad social proclama el derecho de todos los pueblos a lograr un nivel mínimo adecuado de salud y bienestar.

La internacionalización entonces, cerraría la trayectoria que se abrió a finales del siglo XIX con las primeras manifestaciones del Seguro Social. La práctica internacional de la seguridad social conlleva implicaciones críticas para la convivencia y la paz mundial. Es en este contexto donde se contempla la tarea de los organismos internacionales y las acciones bilaterales y multilaterales que tratan de realizar de lleno el potencial creativo de la seguridad social. En particular, en el continente americano la práctica internacional de la seguridad social conforme una línea

¹⁹Campos Gachuz, Alejandro. *Principios y perspectivas de la Seguridad Social en el derecho*, México, D.F., Tesis profesional UNAM, 1988, p. 32.

sostenida de avances significativos, de los cuales se observarán los concernientes a la protección del sector Agrícola Latinoamericano.²⁰

Los hechos descritos resultaron ser de gran influencia en América Latina dando la pauta para que se crearan en algunos países un servicio de Seguridad Social, encargados de las prestaciones económicas, y un servicio nacional de salud, que proporcionaría las prestaciones médicas; paulatinamente en la región han ido cobrando forma las ideas de Seguridad Social integral, siendo éstos principios los siguientes:

- Obligatoriedad (a través de una legislación apropiada).
- Unificación (de las instituciones gestoras y de la generalidad de las contingencias cubiertas).
- Universalidad (totalidad de la población).
- Sustancialidad (las prestaciones deben ser suficientes, oportunas y adecuadas).
- Subsidiaria (si el Estado ha reconocido que su mayor fuente de riqueza en el trabajo, debe proteger humanística y materialmente, y debe contribuir a los gastos que la seguridad social implica).

Con mayor o menor intensidad, y con énfasis en diferentes aspectos de los regímenes, de acuerdo a cada caso particular, al tratar la seguridad social latinoamericana hay que referirse a ocho programas básicos; vejez, invalidez y muerte, enfermedad-maternidad, riesgos profesionales,

²⁰Cohen, Noemí, *Trabajadores y Seguridad Social en América Latina*, México, D.F., IMSS., 1980, p. 23.

asignaciones familiares y desempleo, los tres primeros son programas a largo plazo y los restantes se relacionan con riesgos imprevistos o a corto plazo.

A su vez, estos programas que conforman la seguridad social moderna incluyen los siguientes aspectos:

- Prestaciones en dinero, por medio de pensiones (jubilaciones); invalidez (accidentes o enfermedad profesional o no profesional); subsidios de sobrevivientes y desempleo.
- Cuidado de la salud, en sus ramas preventiva-curativa (incluyendo maternidad) y rehabilitadora.
- Asignaciones familiares, por matrimonio, esposa, nacimiento, número de hijos.
- Prestaciones sociales en forma de servicios adicionales que proporciona la seguridad social en el campo de educación, vivienda, préstamos, guardias, deporte y vacaciones.

En realidad lo que persigue cada programa de los diferentes países de América Latina, según lo que se observa es el apego a la norma mínima del convenio 102 de la OIT, principalmente llevando a cabo los aspectos que dicho convenio enuncia los cuales a la letra son: asistencia médica, prestaciones monetarias durante enfermedad, desempleo, vejez, accidentes

o enfermedad profesional, asignaciones familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

En todos los sistemas prevalecen estos puntos mencionados también es cierto que en algunos casos no se llevan a cabo tales prestaciones no obstante que estén enunciadas en la legislación al respecto de los diferentes países del contexto latinoamericano existe un desfase entre leyes y acciones en la gran mayoría de los países en cuestión, no obstante los organismos internacionales como la OIT. (Organización Internacional del Trabajo) misma que emite el convenio citado; invita a la comunidad internacional en la universalización de los servicios, donde las características de la seguridad social en la medida de lo posible tenga rasgos comunes en todo el mundo y de tal suerte unificar desde la misma tecnología hasta la prestación de los servicios donde prevalezca la calidad y calidez de los mismos.

1.4.- Postura de la Organización Internacional del Trabajo.

Con la finalidad de entender con claridad el objeto de estudio de este trabajo, es necesario observar la práctica internacional de la seguridad social en el continente Americano y remontarse a la acción precursora de ciertos Organismos Internacionales en este campo, como el caso de los planteamientos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), que han resultado de gran peso para la evolución de los sistemas de Seguridad Social en diversas regiones del mundo.

La OIT surgió en 1919, en cumplimiento de una de las cláusulas del tratado de Versalles, que puso fin a la primera guerra mundial. Desde su creación estuvo vinculada a la Sociedad de Naciones y sobrevivió a esta. En 1944 se reunió en Filadelfia la XXVI conferencia de la OIT, en la que adoptó la llamada "Declaración de Filadelfia", que precisa las finalidades de la organización y fue incluida como anexo a su constitución. Posteriormente, durante su XIX Conferencia General, que tuvo lugar en Montreal en 1946, se adaptaron enmiendas a la constitución que incorporaron a la OIT como primer organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Estas enmiendas entraron en vigor el 20 de abril de 1948.²¹

La OIT tiene como objetivo mejorar las condiciones de vida y de trabajo en todo el mundo y lograr una paz universal basada en la justicia social. Una de las características de este organismo es su composición tripartita, con representantes gubernamentales, de empleadores y de trabajadores, en cada uno de sus órganos.²²

La Conferencia General constituye el órgano principal de la OIT, está integrada por cuatro delegados de cada país miembro, que incluyen dos representantes gubernamentales, uno de los empleadores y uno de los obreros el Consejo de Administración es el órgano ejecutivo de la OIT y está integrado por 56 miembros, de los cuales 28 representan a los gobiernos 14 a los patrones y 14 a los obreros de los países electos para constituirlo.²³

²¹OIT, *Declaración de Filadelfia*, Ginebra, Suiza, OIT, 1944, p.8.

²²OIT, *Introducción a la Seguridad Social*, Ginebra Suiza, OIT, 1984, p. 190.

²³OIT, *Op. Cit.* p. 194.

La Oficina Internacional del Trabajo, con sede en Ginebra, Suiza, es el órgano administrativo permanente de la organización; depende directamente del consejo, el cual nombra a su director general.

Las primeras manifestaciones de la seguridad social en el ámbito internacional, se encuentran en la acción de la OIT, expresada en los convenios y recomendaciones acerca de los seguros sociales y la seguridad social. De hecho la OIT ha elaborado los fundamentos conceptuales que ha seguido la seguridad social a través del presente siglo. La seguridad social es parte especializada de la OIT, por su estrecha relación con el sector laboral. El papel central de coordinación que desempeña la OIT ha propiciado que su influencia se extienda a diversas regiones geográficas su capacidad técnica en materia de Seguridad Social. La labor de asesoramiento de expertos y de cooperación a los países que la solicitan, se efectúa en el marco del programa de las Naciones Unidas para el desarrollo y directamente a cargo de la OIT.²⁴

Con respecto a los convenios realizados por la OIT relacionados a la seguridad social para los trabajadores agrícolas, podemos mencionar:

CONVENIO No. 12. Relativo a la indemnización por accidentes de trabajo en la agricultura.

CONVENIO No. 25. Relativo al seguro de enfermedad de los trabajadores agrícolas.

²⁴OIT, *Convenio No. 102*, Ginebra, Suiza, OIT. 1973, p. 12.

CONVENIO No. 36. Relativo al seguro obligatorio por vejez de los asalariados en las empresas agrícolas.

CONVENIO No. 38. Relativo al seguro social obligatorio por invalidez de los trabajadores asalariados en las empresas agrícolas.

CONVENIO No. 40. Relativo al seguro obligatorio por muerte de los asalariados en empresas agrícolas.

CONVENIO No. 07. Relativo a la protección e integración de las poblaciones indígenas y de otras poblaciones tribales y semitribales de los países independientes.²⁵

²⁵OIT, *Op. Cit.* p. 10.

CAPITULO 2

2.- Evolución de la seguridad social en América Latina.

En este segmento de la investigación es donde se destacan: el marco jurídico que reviste a la seguridad social en la región objeto de estudio del presente trabajo, así mismo dentro del marco legal se enfatiza por su importancia la organización técnico-administrativa de los sistemas de seguridad social de América Latina, dedicando un importante análisis al factor humano que participa en la puesta en operación de esta política social al grueso de la población de los tres casos nacionales mencionados. Es en este mismo capítulo es donde se analiza la versión vernácula del estado benefactor en la región estudiada. De importancia medular para el tema es la participación de los organismos internacionales involucrados de manera directa en la ampliación de la cobertura hacia la clase trabajadora de las áreas rurales de los países en cuestión.

2.1.- Marco Jurídico.

La seguridad social en América Latina muestra la huella de las influencias provenientes de las experiencias europeas y en muchas ocasiones sirve como modelo para iniciar los sistemas de los países latinoamericanos. Desde que surgió el Seguro Social bajo el impulso de Bismarck, tardó 20 años en llegar a nuestro continente. Al principio son los grupos organizados como los militares, ferrocarrileros, grupos de mineros, trabajadores textiles; los empleados públicos en campos como la electricidad y la banca, los que presionan para lograr la organización e implementación de estos sistemas.

Los programas de seguridad se iniciaron en los centros urbano-industriales (exceptuando la minería), donde se ubican los grupos con capacidad económica para pagar las cotizaciones, o los que estaban políticamente más fuertes. En este sentido es importante señalar que los patrones de administración y financiamiento que se habían adoptado en Europa respondían adecuadamente sólo a la situación urbano-industrial.

A principios del siglo XX los gobiernos latinoamericanos comienzan a plasmar en la legislación correspondiente la concepción moderna de la seguridad social, en términos de un sistema general de cobertura y la fundamentación de esquemas jurídicos, administrativos y financieros especializados. Es así como el proceso de expedición de leyes de Seguridad Social avanza rápidamente: Chile 1942; Ecuador, Perú y Bolivia. 1935-1936, respectivamente Costa Rica y Panamá 1941; México y Paraguay, 1943; Guatemala, 1947. De esta manera, para fines de la década de 1950 todos los países latinoamericanos habían establecido sus sistemas.¹

La seguridad social latinoamericana nace con una gran cantidad de proyectos que hasta la fecha en muchos casos no han trascendido, aspecto que para efectos de este trabajo tiene especial repercusión ya que el legislar en la materia no significa en muchos casos acción alguna, aspecto negativo del cual adolece la seguridad social del área geográfica en cuestión.

¹Rabada Gamboa, Emilio, *et. al, Marco conceptual de la Seguridad Social*, México, C.I.E.S.S., 1984, p. 19.

Es importante observar como la Segunda Guerra Mundial influye en la transformación de la seguridad social europea, tendiente a la mejora de las condiciones sociales, lo cual posteriormente tendría repercusiones en América Latina. Las guerras han desempeñado un papel importante en el proceso social, ante una Europa destruida se trataba de promover las condiciones de vida de la población y es así como en Inglaterra William Beveridge² se encargó de la restauración de su sistema de Seguridad Social, dando pauta a la Ley de 1946, en Gran Bretaña la cual estableció la generalidad de protección en cualquier situación de seguridad, ya no era un órgano o instituto descentralizado, sino un ministerio de bienestar social en el que se proporcionaban las prestaciones.

Bajo esta concepción, las prestaciones se clasificaban en dos grandes rubros: las prestaciones económicas, a través de los mecanismos de Seguridad Social y las prestaciones médicas, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salubridad. Con respecto a las primeras, éstas entran en vigor cuando el trabajador por situaciones imputables al trabajo que desarrolla, sufre algún accidente o enfermedad que no le permita realizar sus actividades dentro de su centro de trabajo o el lugar donde lo desempeñe; es en tal circunstancia que la seguridad social actúa en forma económica ya que al no laborar la persona afectada ésta sigue gozando de ingreso económico, lo cual le permite seguir su vida social enferma normal, solamente con las afecciones físicas que lo llevaron a la incapacidad laboral; en cuanto a las prestaciones médicas, éstas entraron en vigor cuando el trabajador, esposa, hijos o padres requieren del servicio, ya sea

² http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/beveridge_william.shtml

en caso del trabajador, cuando éste ha sufrido algún accidente de trabajo o tiene alguna enfermedad profesional entendiéndose por ésta aquella afección contraída durante el desarrollo del trabajo, o por enfermedad general, entendiéndose por ésta aquella afección contraída por aspectos no imputables al desarrollo del trabajo, dentro de las cuales se destacan la prestación del servicio médico a los familiares del trabajador principalmente, aspecto que describo más adelante en el siguiente inciso.

2.2.- La organización técnico-administrativa de los sistemas de Seguridad Social en América Latina.

Los métodos de organización utilizados por los países latinoamericanos en sus sistemas de Seguridad Social están inspirados por las técnicas utilizadas en los regímenes provenientes de Europa, de tal suerte que el grado de desarrollo de América Latina permitió que solo algunos aspectos se adaptaran fácilmente al sector urbano industrial de la región.

2.2.1.- Aspectos técnicos.

En lo que respecta a los regímenes de seguridad social agrícola se observa que existe dificultad para aplicar los modelos de Europa ya que mientras los países de América Latina siguen realizando actividades con métodos rudimentarios de explotación, los europeos utilizan tecnologías que cada vez requieren menos la participación directa de la mano del hombre. Con respecto a esto cabe destacar lo que menciona la OIT donde Un régimen de seguridad social que pretenda proteger a las masas campesinas y a las zonas rurales en general, deberá tener una estructura diferente a la del régimen común adaptado al trabajador asalariado corriente, las medidas por

tomar deberán corresponder al desarrollo de cada país, de sus tradiciones y otros factores ambientales, además la prioridad de una medida no dependerá siempre de una urgencia y de su relación con otras medidas básicas o complementarias.³

Ante esto es necesario implementar procesos administrativos que permitan el desarrollo de actividades e instituciones encaminadas a proteger las zonas rurales de América Latina en regímenes de seguridad social, ya que el no observar los principios de la administración, podría convertirse en un obstáculo para proyectos iniciales o incluso de aquellos que ya estuvieran en funcionamiento.

La práctica común en Latinoamérica sugiere un proceso técnico-administrativo transparente dotado de simplificación burocrática, que de lo contrario redundaría en el entorpecimiento de los servicios.

2.1.2.- Aspectos Administrativos.

Con respecto a la institución que administre la atención de seguridad social del sector rural, la práctica que se ha seguido en Latinoamérica sugiere que la misma que presta los servicios de ámbito urbano, lo haga también para el antes citado ya que además de contar con la experiencia ayudaría a no perpetuar la diferencia de las prestaciones ofrecidas a la población urbana y las dirigidas a la población agropecuaria.⁴

³ Mallet, Alfredo, "Evolución y Perspectivas de la Seguridad Social en América Latina", *Revista de Seguridad Social*, México, D.F., IMSS, No. 2, 1976, p. 236.

⁴XI CISSA Asamblea General, *La Seguridad Social en áreas rurales de América Latina*, Ginebra, Suiza, OIT, 1977, p. 5.

En lo concerniente a la inscripción de los trabajadores agrícolas al Seguro Social por lo general queda a cargo del empleador ya que en muchas ocasiones los asegurados son analfabetos e incapaces de proporcionar los datos que le son requeridos para establecer el registro, esto en el mejor de los casos, ya que existe gran número de trabajadores independientes donde se dificulta aún más la acción de inscripción ya que a estos no siempre se les obliga a que estén asegurados; pero en los países donde si lo están generalmente son ellos mismos los que deben inscribirse en las oficinas de la institución, también es común que traten de eludir la obligación a fin de no pagar las cotizaciones.

Otro aspecto que se convierte en un escollo para el registro de estos trabajadores lo representa precisamente las distancias que existen entre las comunidades lo cual implicaría la necesidad de una red de oficinas para captar asegurados y llevar a cabo su fiscalización, cosa que no siempre sucede dado el costo que este hecho reflejaría.

Sobresale por su carácter dramático dentro de la problemática existente, la falta de recursos o su aguda escasez, sin embargo, las cotizaciones de la seguridad social ocupan un lugar importante; aunado a esto las garantías se manifiestan en la infraestructura, cuyas fallas no se pueden subsanar por la mencionada falta de fondos, sumada a la baja densidad de población y su dispersión en territorios muy extensos. ⁵

⁵*Ibidem.* p. 13.

Las pocas vías de transporte así como el insuficiente sistema de comunicaciones propician que las instalaciones médicas existentes queden al margen de los adelantos tecnológicos, lo cual se traduce en un elevado nivel de morbilidad, aunado a esto están también los bajos niveles de educación que conllevan a un alto grado de analfabetismo, por otro lado, los indicadores estadísticos son en numerosas ocasiones inadecuados lo cual dificulta la preparación de programas de extensión, existe una marcada heterogeneidad en la situación del empleo lo que implica una organización gremial muy débil.

En algunos casos ya se han logrado construir unidades rurales de atención médica donde sobresalen aspectos que dejan mucho que desear de estas unidades, como son desde el personal asignado que carece de la capacitación especial para tratar con este sector que en gran medida no acude al servicio por no ser sujeto de aseguramiento además de la desinformación de que son objeto ya que una atención de primeros auxilios se les puede otorgar sin ningún costo, aunado a esto se adolece de abasto suficiente de artículos de consumo elementales para una primera atención como lo son las gasas, alcohol, suturas, vendas, así como de medicamentos; en relación a lo aquí expuesto es donde incidimos en rescatar la cooperación de las autoridades de los pueblos para mantener un pequeño inventario de los consumibles más comunes así como la capacitación y sensibilización del personal asignado a estas unidades rurales.

2.1.3.- Importancia del factor humano.

La naturaleza y calidad de los establecimientos médicos de que disponen los institutos de seguridad social en el sector rural son diferentes ya que por lo general han influido las privaciones económicas de cada país, así como el grado de desarrollo del mismo. Sin embargo, es evidente que la asistencia de costosos equipos y edificios no garantiza necesariamente una asistencia científicamente adecuada o personalizada, como lo espera el asegurado.

A este respecto se observa el caso de México por mencionar alguno, donde existe una amplia gama de instalaciones, desde unidades construidas con bloques prefabricados que se transportan hacia los lugares distantes en las zonas rurales, hasta hospitales modernos localizados en municipios que sirven de cabecera a localidades.⁶

En algunos casos se han construido desde unidades pequeñas, a unidades móviles o ambulancias para atender a las agrupaciones menores, donde, por las características del medio físico sería imposible construir un centro de atención; también existen países que optan por utilizar los servicios privados ya instalados, cubriendo el sistema los gastos que represente la atención a grupos de esta naturaleza. En Colombia por ejemplo; el programa de salud para los campesinos realiza el traslado de los enfermos por ambulancia al Centro Médico más próximo.

⁶*Ibidem.* p. 13.

Ante lo expuesto, y el obstáculo que representa el aspecto financiero la opción para el establecimiento de unidades médicas de atención rural en la puesta en operación de servicios poco a poco, en establecimientos incluso privados y no esperar a contar con unidades totalmente equipadas, puesto que al esperar esto último podría pasar mucho tiempo en que la población agrícola recibiera los primeros servicios de salud.

El convenio 102 emitido por la OIT, plantea cual es la norma mínima de Seguridad Social que debe recibir todo trabajador. Con respecto al ámbito rural se observa que la atención médica es la que ocupa el primer lugar dejando pendientes los demás rubros que plantea la seguridad social, situación que es favorable ya que la salud es determinante en el desarrollo de todo ser humano.⁷

Los estudiosos de las ciencias de la salud son reacios ante la problemática existente ya que son muy pocos los que incursionan al ámbito rural para prestar sus servicios. Ante esto los países latinoamericanos han adoptado diferentes soluciones; se ha impuesto al personal médico el servicio social en algunos casos se ha requerido dos años en el campo después del sexto curso universitario como es el caso de Cuba o un año para recibir el diploma (México), en algunas ocasiones los estudiantes del último año de medicina, odontología y enfermería participan en el programa de salud rural en virtud de arreglos con la Universidad Nacional, en otros casos se recurre a incentivos económicos.

⁷OIT. *Convenio 102 relativo a la norma mínima de la Seguridad Social*, Ginebra, OIT, 1952. p. 29.

Para mejorar las condiciones de vida del personal en zonas rurales, se construyen viviendas específicamente para ellos se prevén habitaciones en los locales del dispensario rural o en las clínicas de campo.

Como el número de profesionales es a menudo insuficiente, se recurre a la formación acelerada de enfermeras comunitarias y auxiliares de enfermería y otro personal poco calificado; en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social mantiene una Escuela de Enfermería.⁸

Algunos países, que a continuación se enuncian dentro de los límites en que es posible sin desmedro de la calidad de la asistencia, han optado por emplear profesionales con nivel algo inferior por ejemplo en vez de enfermera una auxiliar de enfermera o auxiliar de Unidad Médica de campo en ciertos casos hasta los conductores de las ambulancias reciben cursos para saber prestar algunos servicios de enfermería; en Colombia, en las unidades de cierto nivel, a falta de dentistas se emplean auxiliares de odontología o estudiantes del último año de facultad; en Cuba se recurre a voluntarios que con una formación especial, colaboran útilmente en tareas de asistencia médica. La formación de promotores capaces de prestar servicios sanitarios en el medio rural es otro de los métodos aplicados para contar con personal idóneo, esto último ocurre en Colombia y México.

Afortunadamente con formas diferentes de un país a otro está aumentando perceptiblemente la dotación de personal médico y paramédico en los sectores rurales, al mismo tiempo se va difundiendo hasta las regiones

⁸IMSS. *Progresión y avances de la Seguridad Social en América Latina*, México, CPISS, 1983, p. 43.

aisladas la costumbre de consultar a facultativos y de acudir a comadronas y enfermeras. El resultado es que la población, poco a poco recurre menos a los curanderos y a las prácticas tradicionales de curación, sin embargo, se debe cuidar la entrega gratuita de medicamentos en demasía ya que puede inducir a ciertos habitantes rurales a un consumo inmoderado de productos farmacéuticos, ya que trasladan a ello la confianza en el poder mágico que antes atribuían a los pases o recitaciones de los curanderos.

El desarrollo de los medios de comunicación ha contribuido al acercamiento hacia las zonas aisladas de los países puesto que el contar con sistemas carreteros más extensos, redes radiofónicas y televisivas es más fácil la tarea de difundir la cultura y los avances tecnológicos, sin embargo el proceso es lento y existe la problemática más aguda en aquellos lugares donde no llegan los medios de comunicación dejando a la seguridad social en los últimos renglones de atención; es notable el esfuerzo de algunos países como el caso de Cuba que mantiene un alto nivel de atención de su población a pesar de las carencias económicas de aquel país. Se tiene en primer plano la seguridad social lo cual permite que el pueblo se desarrolle con un grado aceptable de salud; en el caso de Costa Rica es considerado también como uno de los sistemas que mantienen un nivel alto de cobertura, sin embargo su situación financiera es mejor que la cubana.

En los casos donde los países han podido acercarse al medio físico donde se desarrolla la población agrícola es notable como las instituciones de enseñanza superior han tomado parte en el asunto; como en el caso de México donde a los estudiantes del último grado de medicina tienen la

prerrogativa de titularse haciendo un año de servicio social en estas áreas lo cual incentiva a ambas partes al futuro médico y a la población rural.

2.3.- Papel del Estado Benefactor en la seguridad social en América Latina.

Hay que diferenciar que las características del Estado benefactor en América Latina difieren de las características de los países del centro ya que mientras la reacción del empresariado mediante la internacionalización de la producción, y la del Estado mediante la difusión de políticas de austeridad produjeron una crisis del empleo con el consecuente efecto negativo en el Estado benefactor.

Los sistemas que se construyen tienen un mayor apego a los esquemas de seguros sociales que a la lógica de la seguridad social de posguerra conocida en los países centrales. Los métodos de financiamiento no parecen vinculados con instrumentos fiscales de carácter progresivo, la cobertura presenta una gran segmentación, beneficiando principalmente a los grupos con mayor capacidad de presión en el sector industrial y de servicios pero con serias limitaciones para extenderse a la población rural y al amplio sector informal. La inestabilidad financiera se agrava con la aguda crisis que sufría el modo de acumulación de industrialización sustantiva con una carencia de adaptabilidad y capacidad para procesar las transformaciones en el contexto de la evolución seguida por la organización económica los cambios en la estratificación del poder durante las pasadas décadas no correspondió a modificaciones en las reglas operativas de sistemas de prestaciones sociales.

En 1970, se conocieron en el cono sur las primeras experiencias de políticas neoliberales de gran alcance, todas ellas de la mano de regímenes militares que desplazaron a los gobiernos democráticos, es el comienzo de un proceso de creciente difusión en la región y cuyos resultados acentuaran las disparidades de los ingresos en el debilitamiento de la capacidad de su Estado colonizado por grupos de capitales de altísima concentración. En 1982, con la crisis de la deuda externa los acreedores externos se suman entre los actores que presionan de manera determinante la gestión estatal. Nuevos impulsos reciben las políticas de ajuste, comenzando una nueva vía de cuantiosas transferencias de recursos a los capitalismos centrales con los pagos de los servicios.

Las condiciones políticas e institucionales en las que se deben desarrollar las políticas sociales son duramente adversas. Paralelamente, el cuadro social que se presenta exige acciones decisivas e impostergables frente al panorama de los países centrales y la crisis del Estado Benefactor, la América Latina cuenta con una agenda de cuestiones muy propia: la pauperización generalizada y la extensión de la pobreza extrema, la desnutrición, el analfabetismo, etc. Si en las actuales discusiones por los nuevos modos de política social se consideran las patologías generadas por los procesos de conclusión, en nuestra región se agregan como problemas aun no superados los estragos de la marginación.

Por su parte la política social en nuestro tiempo y en la realidad latinoamericana debe extender los servicios sociales que cubran las necesidades básicas pero no únicas ni exclusivas orientadas con un criterio universalista. Esto último puede implicar la necesidad de elaborar esquemas

más independientes de la circunstancias del mercado laboral y de coberturas de prestaciones no tan ligados al historial de trabajo complementariamente tiene que preverse asignaciones de bienes y servicios esenciales para los grupos de mayores carencias.⁹

Los principios organizativos de los sistemas deben ajustarse a una efectiva progresión tanto en los mecanismos financieros, vinculados con un cambio radical en ese sentido para la estructura fiscal del Estado en general, como en la orientación de las coberturas y las prestaciones. Pero las intervenciones estatales para igualar situaciones y liberalizar modos de vida han demostrado que los instrumentos jurídico administrativos no son neutrales y son fuente de nuevos conflictos. Se requiere, entonces redefinir los límites y las relaciones entre las instituciones político-administrativas y la sociedad civil. Los entes estatales deben reorganizarse democráticamente, asegurando la participación de los ciudadanos implicados como elemento transformador, tanto en la toma de decisiones como en el control de la relación.

Desde ahí se puede comprender mejor el sentido de nuevas articulaciones entre las instancias estatales con una mayor descentralización y desconcentración, no solo por los criterios de eficiencia y optimización de recursos sino también para abrir espacios al autogobierno de los interesados y buscar una vinculación potenciadora con la comunidad, los programas sociales deben enriquecerse con las experiencias, las iniciativas,

⁹ Ruiz Massieu, José Francisco, *El contenido programático de la constitución y el nuevo derecho a la protección a la salud*, México, Porrúa 1983, p. 417.

la creatividad de los grupos sociales, para responder a una población protagonista e su propio bienestar.

Si es cierto que la diferenciación y la universalización atascan el sistema por exceso de demanda, un mecanismo de solución y de gobernabilidad puede ser la participación descentralizada. Por aquí es posible la expansión de la autonomía individual dentro de esquemas normativos, metódicos colectivos. Regresar a circunstancias anteriores del Estado Benefactor es renunciar a la superación de las insuficiencias individuales, cuyos únicos medios son los colectivos, y a la posibilidad de la democracia. Tal vez el fracaso del Estado Benefactor consista en haberse quedado en la satisfacción material. El contexto en el entendimiento participativo puede desembocar en otro modo de vida que sin llegar aquella la supere. Esta es urgente en épocas de hiperindividualismo huérfano de contexto en sociedades crecientes abstractas.¹⁰

Las dificultades son numerosas y los obstáculos pueden invitar al desaliento. Sin embargo es difícil sustraerse a estas cuestiones y desafíos, en especial cuando se encuentran en juego las posibilidades de la vida de mujeres y hombres, con todo lo que ello implica.

¹⁰ De Buen Lozano, Néstor, *La crisis del Estado de Bienestar*, México, Edición Particular, 1992, p.76.

2.4.- Organizaciones Internacionales en materia de Seguridad Social.

El valor que se le ha asignado a este punto es realmente importante ya que sólo con la cooperación interancioanal a traves de los organismos especializados en el estudio, análisis y proyección de la seguridad social, es lo que permitirá observar los logros que se obtienen en la ampliación de la cobertura la población que generalmente en todo el mundo y principalmente en América Latina, se comparten rasgos culturales además de afecciones económicas y sociales.

2.4.1.- Asociación Internacional de la seguridad social.

La Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) es una organización internacional que agrupa esencialmente a organizaciones e instituciones encargadas de administrar cualquiera de los aspectos de la seguridad social en los diferentes países; es decir todas las formas de protección social obligatoria que, en virtud de las legislaciones o de las prácticas nacionales, forman parte integrante de los regímenes de seguridad social de dichos países.

Fundada en Bruselas el 4 de octubre de 1927, la Asociación Internacional de la seguridad social (AISS) se llamó hasta 1947 "Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales" (*Conférence internationale de la mutualité et des assurances sociales* - CIMAS). La iniciativa de su creación está vinculada directamente con las gestiones iniciadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) para establecer una reglamentación internacional en materia de protección económica y sanitaria de los trabajadores mediante regímenes de seguros sociales.

En efecto, fue gracias a la influencia de los debates de la 10ª Conferencia Internacional del Trabajo que se celebró en Ginebra en los meses de mayo y junio de 1927, que cierto número de personalidades procedentes de diferentes organizaciones mutualistas y de seguros de enfermedad de diferentes países decidieron crear una organización internacional cuyo objetivo era extender y fortalecer el seguro de enfermedad en el mundo.¹¹

Esta sugerencia fue inmediatamente acogida con interés por Albert Thomas, primer Director de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), consciente de la importancia de obtener un amplio apoyo a la política social que la OIT preconizaba, en una época en que esta se enfrentaba a una importante oposición, oposición que debía todavía intensificarse algunos años más tarde, durante la gran depresión.¹²

En el espíritu de estos promotores revestía una importancia equivalente la utilidad de esta asociación como una tribuna que permitiese comparar las experiencias de los diferentes países en el campo de la administración de los seguros sociales. La OIT tenía ya plena consciencia del valor práctico de las lecciones que podrían sacarse de los trabajos de esta nueva asociación para aplicarlas a sus actividades futuras.

La CIMAS, que se transformó luego en la AISS, tenía inicialmente una vocación europea, pero rápidamente amplió su campo de acción a otras regiones del mundo así como a otros riesgos sociales. Dos hechos

¹¹<http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/secsoc/general/formularios/fc25.html>, 22/01/2005

¹² <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/dgo/staff/formers/thomas.htm>, 22/01/2005

principales explican el desarrollo considerable y continuo de la AISS durante los decenios de la posguerra:

- EL concepto de seguridad social cuyos inicios datan de fines de 1930, para desarrollarse luego, particularmente gracias al Informe de Lord Beveridge de 1942;
- La Conferencia Internacional del Trabajo celebrada en 1944 en Filadelfia, evento histórico, cuyas recomendaciones constituyen los verdaderos hitos de este nuevo concepto, y en la cual una importante resolución constituyó en realidad un verdadero programa de acción para la AISS. El objetivo declarado de dicha resolución era promover, a nivel internacional o regional, la colaboración metódica y directa entre las instituciones de seguridad social, favorecer el intercambio regular de información y el estudio de problemas comunes en cuestiones de administración de la seguridad social.

A partir de 1947, la AISS pudo pues evolucionar muy rápidamente en el sentido de la universalidad tanto desde el punto de vista de su composición como del de sus competencias, que incluyen todos los problemas administrativos y financieros de la seguridad social. Contó con la participación de expertos de todo el mundo en cuestiones de política social y de seguridad social; este éxito de la AISS se explica a la vez por una demanda constante e inmensa de una profundización continua de los

conocimientos y por la eficacia con la cual supo responder a esta demanda.¹³

Como ya se dijo el resultado de la labor efectuada por las delegaciones tripartitas en la décima reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 1927, el 4 de octubre de ese año surgió la Conferencia Internacional de las Uniones Nacionales de Sociedades de Socorros Mutuos y de Cajas de Seguros de Enfermedad, bajo los auspicios de la OIT. En 1936 la organización cambio de nombre, convirtiéndose en la Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales (CIMAS). En 1947, durante su VIII Asamblea General celebrada en la sede de la OIT en Ginebra se sometió a la consideración de sus miembros el texto de sus nuevos estatutos, que dieron forma a la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) nombre con que se le conoce hasta la actualidad.¹⁴

El objetivo fundamental de la AISS es colaborar en el ámbito internacional, en la protección, fomento y desarrollo de la seguridad social a través de su programa técnico y administrativo. Los miembros de la AISS son departamentos gubernamentales, instituciones centrales, federaciones nacionales a instituciones o mutualidades que administran la seguridad social o una de sus ramas. La estructura particular de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), es única en el mundo de las organizaciones internacionales, ha jugado un papel capital en los éxitos obtenidos. La colaboración de servicios gubernamentales con administraciones semi independientes o autónomas, prevista por los

¹³ www.issa.int/Span/aiss/origins.htm#top

¹⁴ AISS, *Historia y Evolución de la Seguridad Social*, Ginebra, Suiza, AISS, 1982, p. 5.

Estatutos de 1947, ha resultado ser particularmente fructífera y duradera, a pesar del cambio de la proporción entre la representación de estos diferentes tipos de organismos administrativos en el seno de la Asociación.¹⁵ Desde 1955 existen dos categorías de organizaciones miembros, que actualmente están definidas como sigue:

- Los miembros afiliados compuestos por organismos directamente encargados de la administración de uno o varios aspectos de la seguridad social o por federaciones (no internacionales) de estos organismos.
- Los miembros asociados compuestos por organizaciones (no internacionales) cuyos objetivos sean compatibles con los de la AISS, definidos en los Estatutos de la Asociación, y que no prevean transformarse en miembros afiliados.

Actualmente la AISS agrupa a 362 organizaciones miembros en 155 países.¹⁶

La AISS está compuesta con una Asamblea General integrada por cinco delegados por cada institución afiliado o uno más por cada millón de asegurados que representan, sin que pueda exceder de diez delegados.

La Asamblea General es el máximo órgano de la Asociación, y sus funciones son la aprobación de los informes financieros, la modificación de

¹⁵ <http://www.issa.int/Span/aiss/3brochure.pdf1.8/2/2005>

¹⁶ www.issa.int/Span/aiss/membres.htm.26/09/2006

los estatutos de la asociación y el nombramiento de la Comisión de Control, entre otros.

El Consejo, está compuesto por los delegados titulares y suplentes designados por las instituciones miembros. El Consejo tiene funciones ejecutivas y le corresponde vigilar el cumplimiento de las decisiones de la Asamblea General así como fijar el orden del día, la fecha y el lugar de las reuniones de las mismas u otras atribuciones más. Es el Consejo el que elige el presidente, al tesorero, el secretario general y a los 24 miembros de la mesa directiva , fija la tasa anual de las cotizaciones que deben abrir los miembros afiliados, decide sobre las solicitudes de admisión que se hagan a la Asociación, instituye comisiones regionales y establece sus reglamentos.¹⁷

La mesa directiva de la AISS la integran el presidente el tesorero, el secretario, el secretario general de dicha asociación, 24 miembros que elige el consejo, asegurando representante de la AISS en la Comisión de Expertos de la seguridad social en la Organización Internacional del trabajo. La duración del mandato de la Mesa Directiva es de tres años.

La AISS cuenta con un presidente, un secretario y un tesorero. Las comisiones permanentes, que son establecidas y disueltas por el consejo, tiene la representación de un experto por cada miembro afiliado o asociado y un delegado del propio consejo, ambos con derecho a voto. Las comisiones técnicas permanentes cuentan con sus propias mesas

¹⁷AISS, *La AISS en pocas palabras*, Ginebra, Suiza, AISS, 1987, p. 7.

directivas. Las que son integradas por expertos en la materia de su competencia, provenientes de las instituciones miembros de las diferentes zonas geográficas.¹⁸

Los principales medios de acción de la asociación son los siguientes:

- Organización a escala internacional de reuniones técnicas, reuniones de mesas redondas y seminarios sobre la seguridad social.
- Intercambio de información, confrontación de experiencias y ayuda mutua entre sus miembros:
- Investigadores y encuestas en materia de Seguridad Social:
- Publicación y difusión de la documentación sobre la seguridad social.
- Colaboración en el campo de la seguridad social con otras organizaciones internacionales.¹⁹

¹⁸ *Ibidem*, p. 9.

¹⁹ <http://www.issa.int/Span/aiss/missions.htm>.12/06/2006

Actualmente la ayuda técnica mutua reviste suma importancia, ya que permite tanto a los países industrializados como a los países de desarrollo incipiente que han resuelto ciertos problemas, prestar asistencia a países que tienen que resolver problemas análogos.

Las actividades de la AISS comprenden esencialmente:

- Actividades técnicas, que se ejercen a nivel central por intermedio de comisiones técnicas permanentes, en las cuales se examinan y debaten los problemas de las principales ramas o aspectos de la seguridad social.
- Actividades regionales, que se determinan en función de las necesidades particulares de las instituciones miembros de la Asociación, desglosadas a este fin en cuatro regiones a saber: África, América, Asia-Oceanía y Europa.
- Actividades en el campo de la investigación y la documentación, que comprenden entre otras tareas, la organización de reuniones de investigación, encuestas y estudios sobre problemas específicos de la seguridad social y un servicio de información técnica.²⁰

Con respecto a la acción de la AISS encaminada a la cobertura social agrícola en regímenes de Seguridad Social se tienen las siguientes resoluciones.

²⁰AISS, *Op. Cit.* p. 12.

No.1.Sobre la igualdad de trato de los trabajadores agrícolas y los trabajadores industriales en el Seguro de enfermedad.

No.27.Resolución concerniente a la seguridad social de los trabajadores independientes.

No.48.Sobre la protección contra el desempleo a los trabajadores agrícolas.

Como se puede observar ya en ocasiones anteriores la AISS se ha ocupado concretamente de la problemática de la protección social de la población rural en América Latina, habiendo organizado una mesa redonda en Porto Alegre (Brasil septiembre de 1980) y conducido un estudio comparativo presentado ante la Segunda Conferencia Internacional Americana (Caracas) noviembre de 1982. En esta última oportunidad la conferencia consideró la situación en la región, tratando problemas bajo sus diferentes aspectos: situación socioeconómica y de la población rural, salud, formas de tenencia y propiedad de la tierra, comercialización de los productos agropecuarios, vivienda, enseñanza, medios de comunicación, entre otros.²¹

La AISS consciente del papel que desempeña y de las necesidades del sector rural de la región americana, promulgó la 28ª Asamblea General en la Ciudad de Beijing en la República Popular de China el 12 de septiembre de 2004, donde se trató lo referente a la protección social de la población

²¹AISS, *La protección Social Rural*, Buenos Aires, Argentina, ORPA, 1991, p. 7.

rural y se puntualizó que sólo una de cinco personas del mundo disfruta de una protección adecuada de Seguridad Social, en tanto que menos de la mitad de la población total no tiene ninguna protección social en absoluto. Esto representa un problema y un desafío para los gobiernos, en particular; en lo que a la protección social de las poblaciones rurales se refiere.

La extensión de la protección de la seguridad social ha sido un componente esencial del proyecto de la iniciativa de la AISS “Evaluación de la falta de cobertura”, que fue también el elemento central de las conclusiones de la conferencia internacional del trabajo 2001, como uno de los principales problemas de la seguridad social en el siglo XXI. En consecuencia el sector de la protección social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) ha lanzado una campaña global para extender la protección social.

La protección social de las poblaciones rurales presenta problemas desalentadores. Para comenzar, estas poblaciones son heterogéneas, con una enorme diversidad en cuanto a antecedentes, ocupación y situación familiar, así como otras características personales y demográficas. Incluyen a trabajadores que no están amparados por el régimen general público. Pequeños campesinos, así como trabajadores forestales y pescadores autónomos junto con sus familias, entre otros. En tanto que los trabajadores de empresas industriales y de servicios rurales pueden tener las mismas necesidades de Seguridad Social que los trabajadores de empresas urbanas, las necesidades de los trabajadores rurales autónomos pueden ser bien diferentes. Esta y otras cuestiones se trataron en esa sesión plenaria.

La primera parte de la sesión se dedicó a los informes presentados por expertos de la OIT y otras organizaciones internacionales seguida por una ronda de preguntas y el debate general; la segunda parte fue una mesa de debate sobre las cuestiones relativas a la extensión de la cobertura de la seguridad social a las poblaciones rurales. A continuación se dio lugar un debate abierto, en el que se invitó a la audiencia para que intercambiara puntos de vista con los miembros de la mesa. La sesión terminó con un resumen de los actos del día y los comentarios finales.²²

La protección de la salud y la conservación de los ingresos de la población rural fueron puestas en el primer orden de prioridades por parte de la seguridad social latinoamericana. La evolución de la situación económica y social de la población rural; los problemas planteados por las migraciones y las nuevas reglas impuestas por la coyuntura económica internacional, ponen de manifiesto la necesidad de profundizar el examen de la protección rural, que representa uno de los mayores desafíos para los responsables de las políticas sociales de los países de la región.

El grupo de trabajo examinó los problemas que efectúan la exención de la protección social y los servicios de salud a los sectores de la población rural que todavía no se encuentran protegidos por los regímenes de Seguridad Social o aquellos que aún estando cubiertos, en razón de procedimientos inadecuados, no tiene acceso a los servicios y las prestaciones pertinentes. Con respecto a las estrategias para entender la seguridad social, se señaló especialmente la importancia de la planificación de los recursos humanos

²²www.issa.int/Span/aiss/membres.htm

técnicos y financieros y las modalidades de organización y coordinación de los servicios de la salud del sector público y de la seguridad social.

Teniendo en cuenta las limitaciones económicas del sector rural en los países de América Latina, se planteó la opción de un concepto más amplio de la solidaridad y la redistribución del ingreso, que asegure la transferencia de recursos de las zonas más desarrolladas a las más pobres a favor de los grupos marginados y de bajos salarios de la población activa en este sector.²³

Como uno de los aspectos fundamentales de este análisis, se confrontaron las experiencias sobre el financiamiento de la protección social de la población rural y se estudiaron las fórmulas alternativas para superar las dificultades actuales principalmente se consideró tanto la debilidad económica del sector, como la viabilidad de recurrir a otros medios de financiamiento y lograr una redistribución equitativa de los recursos globales de la seguridad social entre las áreas urbanas y rurales.²⁴

El estudio de las formas y métodos de protección de la salud y de garantía de los ingresos de sustitución de la población rural, permitió reconocer las

²³AISS, *Op. Cit.*, p. 11.

²⁴AISS, *Evolución de la Seguridad Social y Actividades de la AISS, 1984-1986*, Ginebra, Suiza, AISS, 1987, p. 25.

medidas que mejor se adaptan para la cobertura cualitativa, que constituye un objetivo prioritario entre las metas de la seguridad social latinoamericana.

2.4.2.- Comité Interamericano de Seguridad Social.

En 1936, los estados miembros de la OIT reunidos en una conferencia de trabajo en la ciudad de Santiago, Chile, suscribieron una resolución que establecía los principios fundamentales del seguro social en América , considerando que “el seguro social obligatorio constituye el medio más racional y más eficaz para dar a los trabajadores la seguridad social a la cual tienen derecho”²⁵, dichos principios fueron ratificados y ampliados durante la segunda conferencia celebrada en la Habana, Cuba , en 1939.

Por otra parte, y aprovechando la invitación del presidente del Perú para acudir a la inauguración del Hospital Obrero de Lima, las instituciones asistentes instituyeron un Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social con el propósito de que los gobiernos e instituciones de seguridad social de los países de América llegaran a constituir, con carácter permanente, un organismo de estudio, colaboración información y acción teórica. Esta reunión se llevo a cabo los días 10 y 12 de diciembre de 1940.

Posteriormente, a invitación del gobierno de Chile, las instituciones de Seguridad Social y los gobiernos que integraban el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social determinaron celebrar la primera reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en la Ciudad de Santiago, los días 10 y 16 de septiembre de 1942.

²⁵ <http://www.bibliojuridica.org/libros/1/91/8.pdf>0.7/05/2006

Durante dicha reunión se recordó la creación del citado Comité Interamericano y se destacó la importancia de constituir la Conferencia como punto de partida para una acción mas eficaz para desarrollar la colaboración práctica de las administraciones e instituciones de seguro y asistencia sociales, conforme a un programa permanente de acción, con la colaboración de la Organización Internacional del Trabajo, en una época en que la crisis generada por la guerra obligaba a todas las naciones a utilizar al máximo el potencial humano y material, para lo cual los servicios de previsión social estaban llamados a realizar un esfuerzo supremo para asegurar la salud y la capacidad de producción de los trabajadores y sus familias.

Los países que asistieron a esta primera reunión fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Guatemala, Haití, México, Nicaragua Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay, así como representante de la Oficina Internacional del Trabajo, de la Oficina Sanitaria Panamericana y del Instituto Americano de Protección a la Infancia²⁶.

Como ya se comentó la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), tuvo su origen en el Comité Interamericano de iniciativas en Materia de Seguridad Social, establecido en Lima en 1940, y fue integrada en Santiago de Chile el 16 de septiembre de 1942, bajo los auspicios de la OIT y de los países americanos. Es el organismo Internacional de carácter

²⁶ www.ciss.org.mx/index_es.php?mod=historia

permanente en las naciones americanas para desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones e instituciones de Seguridad Social.

Forman parte de la conferencia: los representantes de las administraciones centrales y departamentos ministeriales nacionales interesados en esta materia; las instituciones y cajas nacionales de Seguridad Social, seguros de previsión social, y los consejos centrales consultivos o técnicos en materia de seguridad y Seguro Social: y como organismos internacionales, la Oficina Internacional del Trabajo la Organización de los Estados Americanos y la Oficina Panamericana de la salud.²⁷

Para cumplir con su objetivo, la Conferencia organiza reuniones internacionales a fin de permitir a los miembros el intercambio de informaciones y experiencias. También celebra seminarios regionales de Seguridad Social para estudiar los problemas característicos en determinada región, y publica estudios e informes sobre Seguridad Social, medicina social y servicios sociales, entre otros temas. Toma la iniciativa en el análisis de problemas particulares de Seguridad Social y organiza reuniones de comisiones técnicas para su discusión.

La Conferencia cuenta con una Asamblea General, que es el órgano jerárquicamente superior y que está integrada por los representantes de las

²⁷OIT, *Comité Interamericano de Seguridad Social*, Ginebra, Suiza, OIT, 1950, p.7.

instituciones miembros. Se reúne cada tres años y adopta las resoluciones que, como en otros organismos internacionales, son instrumentos que no tienen carácter obligatorio, pero que reflejan y sirven de inspiración a los desarrollos de la Seguridad Social continental. El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS) es el órgano ejecutivo de la conferencia. Se compone de un miembro titular y de un miembro suplente de cada país miembro en sus reuniones anuales. Tiene como objetivo cumplir con las resoluciones y acuerdos formulados por la propia conferencia, así como realizar los trabajos de la Secretaría Permanente, preparando las reuniones técnicas y contribuyendo por todos los medios a los fines de la misma, las reuniones tratan asuntos estatutarios.²⁸

La Conferencia interamericana de Seguridad Social cuenta también con órganos técnicos, como son el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), que funciona en acción conjunta con el Instituto Mexicano del Seguro Social, y las Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS), referentes a los siguientes campos: médico-social; jurídico-social; actuaría y estadísticas, organización y sistemas administrativos, y prevención de riesgos en el trabajo.²⁹

Con respecto a la acción internacional de la CISS para el desarrollo de los programas de Seguridad Social para el Sector agrícola de Latinoamérica se tienen:

²⁸*Ibidem*, p. 38.

²⁹CIESS, *reunión directiva sobre actividades futuras*, Cali, Colombia, CISS, 1984, p. 28.

RESOLUCION CISS No. 9. Ampliación del Seguro Social a trabajadores agrícolas domésticos e independientes.

RESOLUCION CISS No. 66. Enseñanza rural e industrial a beneficiarios de la seguridad social.

RESOLUCION CISS No. 42. Extensión del Seguro Social a los trabajadores del campo.

RESOLUCION CISS No. 66. La seguridad social para el trabajador rural.

RESOLUCION CISS No. 68. Extensión de la seguridad social a la población rural.

RESOLUCION CISS No. 69. Técnicas para la ampliación de la seguridad social a la población rural.

RESOLUCION CISS No. 74. Programa coordinado de extensión de la seguridad social al Sector rural.

RESOLUCION CISS No. 78. Nuevos esquemas de organización para extender la seguridad social a otros sectores de la población.

RESOLUCION CISS No. 85. Prestaciones de los sistemas de Seguridad Social en áreas rurales.³⁰

³⁰CISS, *La Seguridad Social en América, 1942-1982*, México, D.F., CISS, 1984, p. 29.

Desde la creación de la CISS, en diferentes países del continente se han realizado conferencias y se han tomado resoluciones, de las cuales 23 de ellas han tratado el tema de la seguridad social para los trabajadores agrícolas de América Latina, como es el caso más reciente del I Seminario Internacional: “La Seguridad Social en el Ámbito Rural”, realizado, los días 14 y 15 de octubre de 2004, en Buenos Aires, Argentina.³¹

³¹ www.ciss.org.mx

CAPITULO 3

3.- Problemática de la seguridad social para los trabajadores agrícolas de América Latina, los casos de Colombia, Cuba y México.

Las características comunes existentes en los aspectos culturales, económicos, sociales y políticos de América Latina, brindan la oportunidad de realizar estudios sobre el área de una manera conjunta, sin embargo existen aspectos particulares que dependen del grado de desarrollo de cada país, lo cual requiere que al integrar trabajos de esta naturaleza se consideren los aspectos más relevantes de cada latitud, que salgan del contexto del conjunto latinoamericano. Bajo esta premisa y dentro del tema que importa para el presente análisis es necesario responder lo que dice el ILPES (INSTITUTO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION ECONOMICA Y SOCIAL), organismo autónomo creado bajo la égida de la Comisión Económica para América latina (CEPAL)¹. En cuanto a la situación del sector agrícola en Latinoamérica y su problemática de desarrollo.

3.1.- Situación del sector agrícola en América Latina.

Casi sin excepción en los diversos países del área se registran numerosas manifestaciones de insuficiente desarrollo agropecuario que estarían señalando la necesidad de un esfuerzo deliberado para salir de esta situación de relativo estancamiento de la producción, así como elevar las condiciones sociales y económicas de la población rural.²

¹ www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/4239/P4239.

²ILPES, México, Ed. Siglo XX1, 1965, p. 50.

Además el desarrollo y diversificación insuficiente de la producción agropecuaria, dificulta el crecimiento económico y social ya que existe un abasto incompleto de la demanda interna, se depende de insumos externos que no propiamente fluyen de la misma región geográfica. Este reduce la oportunidad de los países en exportar los excedentes de producción que en algunos casos llegan a existir, elemento que norma la captación de divisas que podrían en un momento dado facilitar la adquisición de bienes de inversión y materias primas para acceder a una dinámica de desarrollo más acelerada. Los procesos inflacionarios tienen sus cimientos precisamente en las dificultades del abasto interno que repercute en las presiones sobre la balanza de pagos. La fuga de dinero que se sufre al tratar de cubrir los faltantes de productos básicos es un elemento que forma parte de las características comunes del área, este aspecto por sí sólo como se mencionó tiene una gran repercusión en la economía de los países.

Al existir el problema descrito la población de los sectores rurales de los países latinoamericanos carece de recursos para poder pagar los servicios de seguridad social; con esto, es necesario que la contribución a los servicios orientados a la población en regiones agrícolas provengan en gran medida por parte del Estado, ya que a través de la captación de impuestos por parte de éste merma aún más los recursos económicos de las familias campesinas.

No se pretende que exista una exención de impuestos por parte de la población campesina, pero si que exista por parte del sistema impositivo del Estado un trato preferencial que permita utilizar parte de sus recursos al pago de los servicios de la seguridad social sin descartar la captación de

ayuda por parte de los otros sectores como el obrero, el empresarial, que en algunos casos esta ayuda recibe el nombre de "ayuda al campesino" como suelen denominarla algunos sindicatos obreros o instituciones de servicios administrativos e incluso sindicatos de órganos gubernamentales.

Las estructuras agrarias existentes adolecen de la existencia de mecanismos políticos ya caducos que de alguna manera son el dique para la redistribución del ingreso agropecuario, que constituye un serio freno a la ampliación de los mercados internos la cual resta oportunidad al desarrollo de los demás sectores de la economía.

El incipiente desarrollo económico de los países del área que de alguna manera obedece a la expansión insuficiente del sector agrícola, origina que no exista una absorción correlativa de la creciente fuerza de trabajo que se gesta al interior del sector ocasionando así el éxodo rural.

En la mayoría de los países latinoamericanos, obedeciendo principalmente a el grado de desarrollo y de la carencia de cuadros técnicos y culturales para la población agrícola, trae como consecuencia la acometida contra los recursos naturales renovables, lo cual degenera en un empeoramiento de las condiciones de vida del trabajador rural, ya que el mismo, carente de información, está modificando su medio ambiente.

El bajo desarrollo económico que tiene el sector agrícola latinoamericano generalmente va de la mano con la organización débil de este sector, lo cual lo deja a merced del caciquismo que aún existe en algunas de estas

latitudes elemento que repercute en su condición y nivel de vida, así como el alto grado de hacinamiento.

Además de la problemática expuesta, existe por parte de la población rural la falta de recursos para poder pagar las cotizaciones que le permitan contar con servicios de salud, elemento importantísimo para el desarrollo del individuo y por lo tanto de la comunidad a la que pertenece.

Por otro lado el nivel cultural de la clase trabajadora del campo es mínimo comparado con la clase trabajadora urbana; este aspecto conjugado con el bajo poder adquisitivo de aquel sector agudizan aún más la problemática por que la manera de distribuir el ingreso también requiere de atención finalmente quien tenga una mejor visión de su entorno socioeconómico tendrá un mejor criterio para la distribución del disminuido ingreso; en el caso del sector agrícola esta afección es muy común ya que se da prioridad a otro tipo de aspectos como el gran consumo de bebidas alcohólicas dejando de lado la misma alimentación.

3.2.- Características de los servicios prestados y tipos de cobertura.

Los hechos descritos resultaron ser de gran influencia en América Latina dando la pauta para que se crearan en algunos países un servicio de Seguridad Social, encargado de las prestaciones económicas, y un servicio nacional de salud, que proporcionaría las prestaciones médicas; paulatinamente en la región han ido cobrando forma las ideas de Seguridad Social integral, siendo éstos principios los siguientes:

Obligatoriedad (a través de una legislación apropiada).

Unificación (de las instituciones gestoras y de la generalidad de las contingencias cubiertas).

Universalidad (totalidad de la población).

Sustancialidad (las prestaciones deben ser suficientes, oportunas y adecuadas).

Subsidiaria (si el Estado ha reconocido que su mayor fuente de riqueza en el trabajo, debe proteger humanística y materialmente, y debe contribuir a los gastos que la seguridad social implica).

Con mayor o menor intensidad, y con énfasis en diferentes aspectos de los regímenes, de acuerdo a cada caso particular, al tratar la seguridad social latinoamericana hay que referirse a ocho programas básicos: vejez, invalidez y muerte, enfermedad-maternidad, riesgos profesionales, asignaciones familiares y desempleo, los tres primeros son programas a largo plazo y los restantes se relacionan con riesgos imprevistos o a corto plazo.

A su vez, estos programas que conforman la seguridad social moderna incluyen los siguientes aspectos:

- Prestaciones en dinero, por medio de pensiones (jubilaciones); invalidez (accidentes o enfermedad profesional o no profesional); subsidios de sobrevivientes y desempleo.

- Cuidado de la salud, en sus ramas preventiva-curativa (incluyendo maternidad) y rehabilitadora.

- Asignaciones familiares, por matrimonio, esposa, nacimiento, número de hijos.

- Prestaciones sociales en forma de servicios adicionales que proporciona la seguridad social en el campo de educación, vivienda, préstamos, guarderías, deporte y vacaciones.³

En realidad lo que persigue cada programa de los diferentes países de América Latina, según lo que se observa es el apego a la norma mínima del convenio 102 de la OIT, principalmente llevando a cabo los aspectos que dicho convenio enuncia los cuales a la letra son: asistencia médica, prestaciones monetarias durante enfermedad, desempleo, vejez, accidentes o enfermedad profesional, asignaciones familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

³ <http://www.eumed.net/libros/2006a/amc/2a.htm>

En todos los sistemas prevalecen estos puntos mencionados, también es cierto que en algunos casos no se llevan a cabo tales prestaciones no obstante que estén enunciadas en la legislación al respecto de los diferentes países del contexto latinoamericano existe un desfase entre leyes y acciones en la gran mayoría de los países en cuestión, no obstante los organismos internacionales como la O.I.T. (Organización Internacional del Trabajo) misma que emite el convenio citado; invita a la comunidad internacional en la universalización de los servicios, donde las características de la seguridad social en la medida de lo posible tenga rasgos comunes en todo el mundo y de tal suerte unificar desde la misma tecnología hasta la prestación de los servicios donde prevalezca la calidad y calidez de los mismos.

3.3.- Necesidad de extensión de la seguridad social al Sector agrícola de América Latina.

El bajo desarrollo económico de la población dedicada a actividades agropecuarias en Latinoamérica ha ocasionado que existan considerables carencias en cuanto a vivienda, alimentación, educación. Viven en comunidades aisladas y pequeñas, donde la comunicación es de difícil acceso, dejando a las medidas de salud en grandes dificultades para su implementación. Respecto al término salud la Organización Mundial de la Salud (OMS) define: "Es un completo Estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades".⁴

⁴Rabasa Gamboa, Emilio, *et. al., op. cit.* p. 28.

El año de 1952 es de gran trascendencia para la seguridad social ya que en la Ciudad de México durante la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de ese mismo año, se decidió la extensión de la seguridad social hacia los campesinos; por tanto el aprovechamiento de la seguridad social no es prerrogativa de una minoría, como política social debe pugnar por cubrir con sus beneficios al grueso de la población, con especial atención a los grupos desposeídos, marginados que están realmente urgidos frente a las contingencias que afectan la salud, mismas que entorpecen el desarrollo una vida digna.⁵Cabe destacar que:

Un régimen de Seguridad Social que pretende proteger a las masas campesinas y a las zonas rurales en general, deberá tener una estructura diferente a la del régimen común adaptado al trabajador asalariado corriente, las medidas por tomar deben corresponder al desarrollo de cada país, de sus tradiciones y otros factores ambientales; además la prioridad de una medida no depende siempre de una urgencia y de su relación con otras medidas básicas o complementarias.⁶

Es de especial interés observar las disposiciones que en materia de Seguridad Social emiten los organismos internacionales que participan en el desarrollo de la seguridad social; en este sentido la Organización Mundial

⁵<http://www.atal.org/segsocial/5.htm>.17/07/2006

⁶OIT, CPCSS, *La Seguridad Social en Las Américas*, Ginebra, Suiza, OIT, 1967, p. 53.

de la Salud ha contribuido de manera muy específica en términos de salud siendo la Organización Internacional del Trabajo quien se ocupa de la seguridad social integral aspecto que se destacó en el capítulo 2.

Si bien es cierto todos los países de América Latina tienen establecidos regímenes de Seguridad Social y algunos cubren los riesgos previstos en el convenio 102 de la OIT, relativas a la norma mínima, también lo es que la mayoría están limitados a la cobertura de los trabajadores asalariados del ámbito urbano; pocos han incursionado en el aseguramiento de los independientes y contados en el de los trabajadores del sector rural, siendo este número de habitantes considerablemente alto en nuestro continente.

A pesar de las repetidas recomendaciones de los organismos internacionales como la OIT, AISS, CISS, dirigidas a la ampliación de la seguridad social al ámbito rural, se observa como menciona Alfredo Mallet, que: "La legislación al respecto con frecuencia se convierte en letra muerta".⁷

Ante esto la Solidaridad es una alternativa para la seguridad social, se asevera esto porque al considerar la problemática en la cual se desarrolla la población agrícola de América Latina, solo la participación de la colectividad que representan todos los sectores de la población, podría indicar el conjunto de acciones dirigidas a la cobertura de aquellos grupos que carecen de la capacidad contributiva para ser sujetos de la seguridad social

⁷ <http://www.ciess.org.mx/produccionEditorial/pdfs/Revista10.pdf>

y aunado a esto, es casi por regla general un sector que se mantiene al margen del desarrollo económico de cualquier país en cuestión.

Considerando entonces, que la extensión de la seguridad social hacia los trabajadores de América Latina no es empresa fácil, pero si complemento insoslayable de política social, se debe asumir el reto contribuyendo para que la legislación existente se depure y amplíe, se debe aprovechar la estabilidad política y social donde la hay; es necesaria la participación decidida de la comunidad latinoamericana para validar la norma, mediante la praxis concreta de los preceptos que la seguridad social plantea.

No obstante que la intención de los organismos internacionales involucrados en el desarrollo de la seguridad social es bastante clara, no basta detenerse en ese renglón de la intención, la seguridad social como tal es el elemento que preserva la capacidad laboral del individuo de manera constante ante lo cual resulta de gran importancia para la clase que detenta los medios de producción garantizar un proceso productivo mantenido, entonces el interés sobre esta política social debe ser bipartito no dejando el peso a un solo sector para su sostenimiento.

3.4.- Aspectos estructurales y funcionamiento institucional.

COLOMBIA

Respecto a la cobertura del trabajador agrícola en Colombia, en 1988 el ex-director del Instituto de Seguros Sociales Rodrigo Bustamante Álvarez mencionó:

Planificar y emprender gradualmente una extensión de cobertura dirigida a beneficiar a la familia de la población actualmente afiliada, a la ampliación de la frontera geográfica con los servicios de la Medicina Familiar, con especial urgencia, a prestar asistencia básica en salud a los sectores sociales no asalariados de menores ingresos.⁸

Por otro lado se observa como la política gubernamental de Colombia insta por asegurar al trabajador agrícola, el trabajador independiente y de menores ingresos, para tal efecto se elaboró el proyecto del acuerdo por el cual se expide el reglamento del seguro de salud para los trabajadores por cuenta propia.

En dicho documento se contempla la extensión de cobertura de los servicios médicos, con la modalidad de medicina familiar mediante la suscripción con el instituto de contratos de prestación de servicios directamente con el asegurado o por intermedio de asociaciones o entidades agrupadoras con cinco niveles de atención que el asegurador podrá determinar en cada caso particular al cual afiliarse.⁹

"Con el proyecto citado se espera que gradualmente, en los próximos tres años, se alcance un cubrimiento geográfico de 200 municipios y un número de asegurados no inferior al 30% de los trabajadores por cuenta propia".¹⁰

⁸Cañón Ortigón, León, *op.Cit.* p. 46.

⁹*Op. Cit.* p. 30.

¹⁰*Ibidem*, p. 32.

Colombia se encuentra situado dentro del nivel bajo de cobertura de Seguridad Social donde el porcentaje fluctúa entre un 0 y un 25% de la población total, este aspecto se ve reflejado en lo que menciona Leonardo Cañón en su obra Una visión integral de la Seguridad Social:

"Los trabajadores independientes, el menor trabajador, los del servicio doméstico y las comunidades campesinas en Colombia, constituyen grupos de población sobre los cuales se proyecta la extensión del Seguro Social".¹¹

Con relación a lo anterior un dato de 2001 nos dice que la cobertura poblacional del ISS para 2001 era la siguiente:¹²

POBLACION TOTAL	POBLACION CUBIERTA	%
43, 070,704	11, 069,170	25.7

El Instituto de Seguros Sociales es quien mayoritariamente desarrolla los servicios de Seguridad Social en cuanto a su funcionamiento; se citan algunos aspectos importantes como son: la reestructuración de este mediante la Reforma a la Ley de 1977, con la cual se abrió la posibilidad de racionalizar la utilización de sus recursos, cambiar sus sistemas de atención así como organizar los servicios sociales, aunado a esto existe el decreto 1138 de 1984 que regula la atención a los trabajadores independientes.¹³

¹¹García Cruz, Miguel, *et. al*, *Marco Conceptual de la Seguridad Social*, México, D.F., CIESS, 1989. p. 70.

¹² www.asivamosensalud.org/areas/aseguramiento.htm

¹³Cañón Ortegón, Leonardo, *Op. Cit.* p. 181.

El Seguro Social en Colombia ha sido administrado por un Instituto descentralizado, inicialmente de naturaleza privada, en la actualidad es de carácter público descentralizado adscrito al ministerio de trabajo y Seguridad Social que constituye una de las entidades descentralizadas de mayor dimensión del sector público.

Dentro de la organización administrativa se distingue por una parte, una administración de tipo Hospitalario con clínicas y dispensarios que atienden prestaciones asistenciales directamente a los afiliados y una administración Hospitalaria de tipo indirecto, que se hace a través de hospitales públicos y clínicas o profesionales privados, mediante el mecanismo de contratación de servicios. Además la Institución Financiera, estilo compañía de seguros, para el manejo de contingencias a largo plazo.¹⁴

Cuba

Resulta necesario para la presente investigación destacar que a Cuba se le considera dentro del grupo de países que mantienen un alto nivel de cobertura, donde se atiende un porcentaje del 51 al 100% de la población total.¹⁵

¹⁴*Ibidem*, p. 186.

¹⁵CETSS, *La Seguridad Social en Cuba*, Cuba, CETSS, 1977, p. 76.

Este hecho se apoya con bases constitucionales ya que el artículo 49 de la Constitución Política de 1976, menciona:

ARTÍCULO 49: Todos tienen derecho a que se atienda y proteja su salud. El Estado garantiza este derecho:

- Con la prestación de la asistencia médica y Hospitalaria gratuita mediante la red de instalaciones de servicio médico rural, y de los policlínicos, Hospitales, Centros profilácticos y de tratamiento especializado.

- Con la prestación de asistencia estomatológica gratuita.

- Con el desarrollo de los planes de divulgación sanitaria y de educación para la salud. Exámenes médicos, periódicos; vacunación general y otras preventivas de las enfermedades. En estos planes y actividades coopera toda la población a través de las organizaciones sociales y de masas.¹⁶

A raíz de la Revolución Cubana, se dio la creación de granjas estatales en los grandes latifundios nacionalizados lo cual permitió la progresiva

¹⁶*Ibidem*, p. 26.

introducción de la técnica y la mecanización en las labores agrícolas, lo que dio lugar a la existencia de más de quinientas empresas, agropecuarias que han incorporado al trabajo productivo con carácter permanente a todos los trabajadores asalariados rurales. Al mismo tiempo se dio por vista la erradicación del desempleo en el campo, se extendieron a los campesinos los beneficios de la enseñanza, el mejoramiento de la vivienda y el crédito agrícola.¹⁷

La seguridad social se manifiesta dentro de este proceso mediante programas y disposiciones relacionados con la atención a la salud de los habitantes del campo; a través de los servicios y prestaciones que a toda la población ofrece el sistema nacional de salud además con la garantía de prestaciones monetarias a favor de los obreros agrícolas en las distintas contingencias establecidas por el régimen general de Seguridad Social; con respecto al propietario de tierras que cultiva individualmente o con participación familiar, se les concedió, además de la tierra que cultivan como arrendatarios, precaristas o aparceros, los servicios médicos y educacionales gratuitos...¹⁸

Para ordenar y orientar el funcionamiento de la seguridad social con la amplitud que el sistema presenta, ha sido indispensable establecer

¹⁷Argüelles Varcancel, Félix, *Op. Cit.* p. 113.

¹⁸*Ibidem*, p. 115.

instrumentos administrativos idóneos. Ante esto es creado el Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social (CETSS), organismo de la administración central del estado, que en lo relativo a la seguridad social tiene la misión de dirigir, aplicar y en su caso, ejecutar los regímenes de Seguridad Social, en coordinación con los organismos correspondientes, así como comprobar la aplicación de las disposiciones vigentes en materia laboral y de Seguridad Social.

"En la estructura del (CETSS) corresponde a la dirección de Seguridad Social la ejecución del régimen de Seguridad Social. Para el cumplimiento de esta actividad la mencionada dirección tiene atribuidas funciones relacionadas a todo lo inherente a la seguridad social".¹⁹

El empleo racional de los recursos humanos ha reducido el aparato administrativo central de la seguridad social a 128 trabajadores en la dirección de Seguridad Social; en cada una de las 14 provincias y 179 municipios del país están constituidas las asambleas del poder popular, los cuales son, dentro de sus territorios, los máximos órganos de gobierno. Para el ejercicio de sus actividades cuentan con un comité ejecutivo del que dependen sus respectivas direcciones, tanto en el municipio como en la provincia existe el Departamento de Seguridad Social y asistencia social. En estas condiciones. Las funciones relativas a la seguridad social en provincias y municipios dependen en lo administrativo de sus respectivas asambleas y en lo funcional al CETSS. Tal estructura permite mantener en todo el país una política coherente, un mismo tratamiento técnico y

¹⁹CETSS. *Op. Cit.* p. 31-32.

metodológico y, por otra parte, la descentralización en el plano administrativo.²⁰

En cuanto a capacitación y adiestramiento en la seguridad social, esta se lleva a cabo entre los trabajadores fuera de la jornada laboral reciben adiestramiento sobre la materia, cursos que se desarrollan en la Escuela Nacional de Estudios Laborales del Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social y mediante la asistencia técnica proporcionada por los países socialistas y los cursos de especialización programados por los organismos internacionales.²¹

México

En cuanto a la cobertura de la población en regímenes de Seguridad Social México está considerado dentro de los países que tienen un nivel medio de cobertura, siendo del 26 al 50% de la población total. En cuanto a la atención al sector agrícola, se observa que a partir del 27 de agosto de 1954 se inició en beneficio de los trabajadores del campo,²² estableciendo la obligatoriedad del sistema para los miembros de las sociedades locales de crédito agrícola y crédito ejidal, iniciándose en los estados de Baja California, Sonora y Sinaloa. Mediante decreto del presidente de la República Adolfo Ruiz Cortinez.²³

²⁰*Ibidem* p. 48-50.

²¹*Ibidem*. P. 52.

²²Aceves Gutiérrez, Carlos. *La Seguridad Social en el campo*, México, D.F. IMSS, 1981. p. 23.

²³IMSS. *Pequeña Guía de la Seguridad Social en el campo*, México, D.F., Helio, 1956. p. 50.

En 1956 se amplió la cobertura de la población agrícola merced a la inclusión de los trabajadores que cultivan y benefician la caña de azúcar, estas ampliaciones determinaron un financiamiento específico y diferente del que había adoptado para el trabajador asalariado urbano, con el objeto de ajustarse a ciertas condiciones de esta actividad económica y con la aspiración de incluir la mayoría de las regiones agrícolas que ofrecían mejores condiciones de productividad, en 1972 se extendió la seguridad social a los trabajadores henequeneros, y en 1973 a los tabacaleros, este mismo a la nueva Ley del Seguro Social propugna la extensión del régimen a las áreas rurales, teniendo en cuenta a los trabajadores organizados en sociedades de crédito, de producción o explotación, con el fin de facilitar el financiamiento, la recaudación de cuotas y afiliación.²⁴

En las medidas tomadas por el gobierno mexicano, representa un hecho de gran relevancia, la firma del convenio entre los titulares del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la Coordinación General del Plan Nacional de Zonas Deprimidas y Grupos marginados de Presidencia de la República (COPLAMAR) para establecer y operar 2000 unidades médicas rurales en regiones desatendidas a través de un programa denominado Solidaridad Social con Cooperación Comunitaria lo cual fue presidido por el presidente Lic. José López Portillo el 25 de mayo de 1979.²⁵

Dentro del citado convenio en la cláusula tercera menciona: "Las zonas que se atenderán, ...Este programa iniciará en las zonas en donde operen las

²⁴OIT. *La extensión de la Seguridad Social al agro-mexicano*, Ginebra, Suiza, OIT, 1977, p. 96

²⁵Convenio IMSS-COPLAMAR, p. 3.

entidades agrupadas en COPLAMAR, y posteriormente, esta analizará y propondrá al IMSS, nuevos agrupamientos que considere necesaria la prestación de los servicios".²⁶ También en la cláusula cuarta refiere a los sujetos del programa los cuales se declaran objeto de Solidaridad Social.²⁷

La atención que prestan las unidades del convenio con: consulta materna, asistencia farmacéutica, atención materno-infantil y planificación familiar, educación para la salud, orientación nutricional, promoción del saneamiento, inmunizaciones, control de enfermedades transmisibles, además medicina preventiva, atención odontológica, hospitalización de las divisiones básicas de la medicina, ginecobstetricia, pediatría, cirugía y medicina interna.

Con respecto a las instalaciones estas se establecerán en las localidades que el IMSS y COMPLAMAR determinen como las más adecuadas, tomando como promedio regional la atención a 5000 personas por unidad medida, médica rural o urbana y 200 000 por clínica hospital de campo:²⁸

Para el desarrollo y realización de los trabajos se procurará escoger de las comunidades el personal paramédico y empírico a efecto de que pueda, previa capacitación prestar sus servicios en dichas unidades médicas, junto con los pasantes de medicina en servicio social que proporcionan en virtud de convenio con el IMSS, las universidades del país.

²⁶http://www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r12_salud/completos/ro_imssolidaridad_2002.htm

²⁷*Ibidem*, p. 6.

²⁸*Ibidem*, p. 10

Dentro de este convenio destaca por su importancia para el desarrollo de la seguridad social, el trabajo comunitario por parte de los sujetos de la seguridad social la cual se puede obtener mediante jornadas integrales directas o actividades adyacentes al mejoramiento de la salud y modo de vida del sector aludido.²⁹

"Los frutos que se desprenden del Convenio IMSS-COPLAMAR originaron que para 1986 se incrementaran diez millones de solidariohabientes a los 32 millones de derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social".³⁰ Para el año de 2005, la cobertura del IMSS fue de 53 millones 192 mil 298 persona, de las cuales 42 millones 993 mil 343 corresponden al esquema ordinario y 10 millones 198 mil 955 a IMSS-Oportunidades (como se llama actualmente el convenio)³¹.

Los trabajadores independientes del medio agrícola en cuanto a su inscripción a los servicios de Seguridad Social es un problema administrativo de gran importancia,³² circunstancia ante la cual el director del IMSS en 1986, Lic. Ricardo García Sainz, mencionó en su programa de trabajo de 1987:

La capacidad contributiva de productores agrícolas demandará un esfuerzo de creatividad para ofrecer

²⁹*Ibidem*, p. 14.

³⁰IMSS, *Informe de Actividades 1986*, México, D.F., IMSS, 1987, pp. 7 y 30

³¹ www.senado.gob.mx/comunicacion/content/conferencias/2005/glosaV/imssboletin.php

³²Selem Sotelo Arnoldo, *La Seguridad Social en el Agro mexicano*, México, D.F., UNAM, 1970, p. 133.

esquemas adecuados a las condiciones de cada grupo, para ampliar las expresiones de solidaridad colectiva y utilizar al máximo los recursos y las experiencias institucionales.³³

Con relación a lo antes expuesto, cabe hacer mención que la seguridad social en México dentro de su estructura y formas de funcionamiento, se analizó en la presente investigación, una de las instituciones más importantes dentro del objetivo del estado en la búsqueda permanente de la justicia social, aunque en la actualidad se observa que el instituto donde recae la obligación patronal y del estado presenta problemas estructurales que condicionan su funcionamiento institucional deficiente como se enuncia en el titulo de este inciso, situación que tiene su fundamento en lo presentado por el Centro de Investigaciones y Desarrollos A.C., Quien manifiesta que el Instituto Mexicano del Seguro Social requiere 15 veces mas su presupuesto para cubrir el déficit financiero que tiene.³⁴

Derivado de lo anterior se puede observar como existe contradicción con la iniciativa aprobada el 19 de enero de 1943, publicada en el diario oficial de la federación...como instrumento básico de la seguridad social establece el seguro social y para administrarlo y organizarlo se decreta la creación de un organismo público descentralizado con personalidad y patrimonios propios denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.³⁵ Lo cual no se cumple como tal, aspecto que condiciona de manera importante la cobertura de la

³³IMSS, *Op. Cit.* p. 35.

³⁴ www.tvazteca.com, 6/07/02

³⁵ www.imss.gob.mx, 6/07/02

población con las características propias del objeto de estudio de esta investigación como son los trabajadores agrícolas.

3.5.- Requerimientos en materia de financiamiento.

Para todos los regímenes de Seguridad Social el problema más grave es la disparidad entre las necesidades de la población y las posibilidades financieras del país y con mayor intensidad aún en el sector rural de la región latinoamericana cuya economía no ha alcanzado todavía su pleno desarrollo.

No sólo el bajo nivel de ingresos del trabajador agrícola no le permite costear su protección sin recurrir a la Solidaridad Nacional, sino que, además, las características especiales del medio físico obstaculizan la aplicación normal del sistema corriente de financiamiento, o sea similar al del ámbito urbano.

"Frente a esas dificultades, los países Latinoamericanos han tenido que innovar, y muchos de las ideas nuevas que se están aplicando van produciendo resultados muy positivos".³⁶El sistema de financiamiento de la seguridad social en el agro que se manifiesta en mayor número de casos, es el que se fundamenta en las cotizaciones sobre los ingresos del trabajador, en los aportes del empleador, y muchas veces en los del Estado.

³⁶Cañón Ortegón, Leonardo, *Una visión integral de la Seguridad Social*, Bogotá, Colombia, PROA, 1988, p. 66.

Paralelamente existen otros métodos diversos de financiamiento, por ejemplo: donde la contribución recae en la compra venta de productos agropecuarios y se calcula por compra venta de productos agropecuarios y se calcula por Unidad de Producción. Se ha mencionado ya que la solidaridad ocupa un papel importante en el financiamiento de la seguridad social, ya que mediante esta, se contribuye a restablecer cierta equidad en favor del sector agropecuario.

En muchos países no sólo en los latinoamericanos el sector agrícola, ha tenido que soportar una política oficial de precios estabilizados y relativamente bajos, destinados a frenar el costo de la alimentación popular sin olvidar que estos trabajadores, al igual que otros sectores de la población postergados en protección de la seguridad social, contribuyen al financiamiento de los regímenes de determinados grupos, al ser consumidores de productos cuyos precios tienen incorporado el costo de la seguridad social.

Por otro lado el financiamiento con impuestos sobre la producción o sobre su venta es asimismo un factor de protección del empleo. Puesto que a igual volumen, peso o valor de producción, el empresario paga lo mismo por concepto de Seguridad Social cualquiera que sea su número de trabajadores que emplea, desaparece uno de los motivos que podría tener para mecanizar al máximo las labores agrícolas en países con abundancia de mano de obra.

En cuanto al método de financiamiento a cargo directo de los empleadores puede crear problemas a los que solamente disponen de fondos en cierta

época del año es decir cuando venden la cosecha, y sin duda a los campesinos independientes que viven casi al margen de la economía monetaria, como algunos grupos indígenas.

Ante la problemática hasta aquí expuesta, la Octava Conferencia de los Estados Americanos miembros de la OIT incluyó en su programa de Ottawa de Seguridad Social la siguiente recomendación: "Si la seguridad social de los trabajadores rurales no puede autofinanciarse con recursos propios de las zonas respectivas deberá recurrirse a la solidaridad nacional."³⁷

COLOMBIA

El Seguro Social colombiano nació con un financiamiento tripartito: con aportes de los patronos, de los trabajadores y del Estado pero posteriormente se ha reducido a la de los empleadores y trabajadores exclusivamente y en proporciones diferentes, según el riesgo de que se trate. Así los riesgos profesionales solamente los financian los patronos; los de enfermedad general y maternidad e invalidez, vejez y muerte se financian entre patronos y trabajadores en proporciones diferentes. Los pensionados contribuyen con una cotización del 5% de su pensión para ayudar a financiar servicios de salud.

Debe señalarse que la legislación prevé otras fuentes de financiación el artículo 17 del decreto 1650 de 1977, como las donaciones, multas e intereses, rendimiento y otras formas tradicionales de financiación que en la

³⁷C.P.I.S.S. IX Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Quito, Ecuador, OIT, 1987, p. 277.

práctica muy poco representan para el Seguro Social, aunado a que para poder atender a sus afiliados se requieren de recursos extraordinarios y se prevén posibles ventas de clínicas para lograr la atención en cantidad y calidad en servicios de salud y prestaciones inherentes a la seguridad social.³⁸

Para 1988 el director del Instituto de Seguros Sociales, planteaba la política que a la letra menciona: " fortalecer financieramente al ISS y prever, con bases más confortables, que obligaciones futuras y sus fuentes de financiación". Y en cumplimiento de esto a partir de 1985 y en virtud de unos recaudos efectivos superiores a los presupuestados y de unos gastos inferiores a las apropiaciones correspondientes, la situación presupuestal se modificó favorablemente, ya que se registraron excedentes que permitieron atender las mayores demandas de gasto en áreas críticas que como los medicamentos, materiales de suministro y compra de equipo empezaron a presentar importantes logros, a pesar de que aún subsisten algunas fallas para la operación eficiente del sistema".³⁹

Las circunstancias comentadas, además han permitido una utilización más adecuada de los recursos propios del Instituto, como es el hecho que durante el año de 1987, no se acudiera a un crédito de intereses inicialmente previsto por valor de 2 000 millones de pesos con destino a garantizar la conclusión y puesta en marcha de las construcciones de clínicas, centros de atención básica y sedes administrativas; en dicho año y aprovechando los recursos disponibles en el presupuesto, se logró

³⁸ <http://www.elpais.com.co/historico/jul312007/NAL/ips.html>

³⁹ I.S.S. *Informe de actividades, 1987-1988*, Bogotá, Colombia, 155, 1989, p. 38.

incrementar en 185% con respecto a 1980, la apropiación para inversiones físicas y de esta manera concluir importantes obras de infraestructura física.⁴⁰

Desde 1975 ya ha funcionado el Seguro Social campesino con algunas modalidades financieras experimentales en sectores, como en el Huila, se logró mediante convenio con la caja de crédito agrario, otorgará el llamado crédito de salud a los trabajadores independientes rurales que lo soliciten, por el valor de una anualidad de su cotización, cantidades que entrega la respectiva caja al Instituto por períodos anticipados, además en la legislación que se desprende de este hecho se fijaron categorías con base a las aportaciones del usuario otorgándose a la vez un patrimonio o suma que podría gozar el asegurado por concepto de servicios, así mismo se menciona que el Instituto de Seguridad Social cubrirá la diferencia entre el monto de las cuotas y el valor de los gastos de las prestaciones mediante aporte del fondo de solidaridad.⁴¹

El Seguro Social campesino surgió en Colombia ante las reflexiones de su urgencia y al tenor de observaciones como esta: Se tienen dos Américas: la de las grandes ciudades que recibe los beneficios de la seguridad social y que tiene el monopolio de las prestaciones asistenciales y económicas, y la América rural primitiva y olvidada, sin participación decisoria en la vida nacional, desprovista. "La acción gubernamental se suele limitar a atender la urgencia que demanden los graves y complejos problemas de las

⁴⁰I.S.S., *Op. Cit.*, p. 39.

⁴¹I.S.S. "Antecedentes, realizaciones y proyecciones del Seguro Social campesino", *Revista Seguridad Social*, Bogotá, Colombia, ISS, núm. 133, Febrero 1989, p. 17.

ciudades. A cuya solución se encauzan de ordinario las leyes y la administración".⁴²

"La economía de dependencia que padecen nuestros países acentúa diariamente el distanciamiento de las dos Américas; nuestras ciudades son mercado apetecido por la industrialización foránea, atraídas además por el confort que brinde la sociedad de consumo".⁴³

"El presupuesto para el Seguro Social en 2007, es del orden de 11,450 millones de pesos, uno de los más grandes de las Instituciones Estatales".⁴⁴

CUBA

Con la revolución cubana, el régimen relativo a la contención de los recursos de pago de las prestaciones adquirió un carácter totalmente distinto al del Seguro Social en Cuba prerrevolucionaria. El primer paso fue dado por la Ley que sometió las contribuciones al Seguro Social a un procedimiento uniforme de cobro confiado al Ministerio de Hacienda. El nuevo régimen se perfila más en virtud de la ley fiscal vigente desde el primero de enero de 1962, según el cual los fondos de la seguridad social son recaudados mediante el impuesto denominado "contribuciones de la seguridad social" y pagadero exclusivamente por el empleador. Las nuevas disposiciones simplifican naturalmente el procedimiento de la recaudación y

⁴²I.S.S. *Op. Cit.*, p. 42.

⁴³Ibidem, p. 43.

⁴⁴www.iss.gov.co/general/presupuesto/Junio2007.htm

deja en mano de un aparato administrativo especializado, Ministerio de Hacienda, las funciones consecuentes.

A partir de 1962, los gastos de la seguridad social fueron incluidos como una partida del presupuesto central del Estado y las operaciones de pago confiadas al Banco Nacional de Cuba, el que las realiza a través de la red de agencias establecidas en el territorio nacional, esta organización produjo el favorable resultado de reducir los gastos que antes ocasionaban las labores recaudatorias y de pago.⁴⁵

Desde 1962 las contribuciones y gastos de la seguridad social fueron incluidos como partidas del presupuesto nacional. La confección del presupuesto del Estado sigue una metodología elaborada como parte del proceso de implantación del sistema de dirección y planificación de la economía y de acuerdo con esta metodología, la Dirección de Seguridad Social propone cada año al Comité Estatal de Fianzas el anteproyecto de presupuesto de la seguridad social que a este último organismo compete presentar.⁴⁶

La seguridad social se financia centralizadamente por el presupuesto nacional tomándose del producto social global el monto total del gasto de Seguridad Social. No hay capitalización para este objeto ni la seguridad social hace inversiones. Es el Estado quien a través de la acumulación ampliada realiza las inversiones correspondientes y mejora los fondos de consumo, tanto para salarios como para Seguridad Social, en dependencia

⁴⁵ http://www.medicc.org/publications/medicc_review/1104/pages/cuban_medical_literature.html

⁴⁶ CISS, *La Seguridad Social en Cuba*, México, D.F., CISS., 1982, p. 43.

del crecimiento de la producción y la productividad. Se efectúan proyecciones a mediano plazo, es decir, por períodos de diez años, esto es un aporte a la planificación global de la economía, pues es por anticipado una visión global de los recursos que han de asignarse a la seguridad social.⁴⁷

MÉXICO

En cuanto a las bases de financiamiento de la operación del régimen de Seguridad Social en el campo, la forma tradicional de cotización basada en el salario, es posible su aplicación sólo en el caso de los trabajadores agrícolas y agropecuarios de carácter permanente o semifijo, ocupados por lo general en las explotaciones más organizadas y que mantiene un control individual de sus trabajadores y de los salarios pagados: "no resulta así cuando se trata de trabajadores eventuales o estacionales o en lugares donde no existe un control individual y coordinado de los trabajadores, lo que constituye un caso muy común en el medio rural latinoamericano".⁴⁸

Lo antes expuesto marcó la pauta para crear métodos específicos de financiamiento sin que fuesen de base tripartita y pudieran ser cargados a la producción, al cultivo y a la tenencia de la tierra.

El financiamiento se basa en la ganancia percibida por jornada de trabajo, en determinada área de tierra y cultivo con contribución patronal rural y del

⁴⁷OIT, *Sistemas de Financiamiento de la Seguridad Social en la Región Americana*, República Dominicana, OIT, 1972, p. 22.

⁴⁸Leal de Araujo, Lucila, "La extensión de la Seguridad Social al agro mexicano", *Revista Internacional del Trabajo*, Ginebra, Suiza, núm. 76, abril 1978, p. 323.

Estado. Para determinar las fuentes de los recursos para la extensión del Seguro Social al campo, los asegurados se distribuyeron en tres grupos: trabajadores asalariados, miembros de las sociedades de crédito agrícola y de crédito ejido, y ejidatarios y pequeños agricultores no pertenecientes a las sociedades mencionadas. El primer grupo queda comprendido dentro del régimen ordinario del Seguro Social; para el segundo grupo se fijan normas que permitan financiar y garantizar su aseguramiento, y para el tercero se prevé una reglamentación especial que fijará las condiciones de su incorporación.⁴⁹

A este efecto, en la reforma de 1956, a la Ley del Seguro Social, las sociedades de crédito agrícola y las de crédito ejidal se consideran como patronos, de igual manera que las cooperativas de producción, como había sido dispuesto ya con anterioridad.

Para el financiamiento en las ramas de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, cesantía y muerte las mencionadas sociedades quedan sujetas al régimen de contribución bipartita, cubriendo dichas entidades el 50% de las primas totales y el Estado el 50% restante.

Para la rama de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el gobierno federal contribuirá con 50% de la prima respectiva, siempre que se trate de ejidatarios o de pequeños propietarios de no más de 10 hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra sean o no miembros de las

⁴⁹*Ibidem*, p. 329.

cooperativas de producción y de las sociedades de crédito agrícola o de crédito ejidal.

Posteriormente, para lograr el aseguramiento de los ejidatarios que no pertenecen a las sociedades de crédito agrícola o de crédito ejidal y para los trabajadores independientes del campo, en acción de sociedad y para no gravar excesivamente la aportación económica de estos trabajadores y del erario federal, se ha cargado a la empresa urbana 12.6% de la contribución estatal, porcentaje que se dedicará al financiamiento del Seguro Social de los trabajadores agrícolas por cuenta propia.⁵⁰

El Seguro Social de los trabajadores dedicados al cultivo de la caña de azúcar, ha motivado un financiamiento especial, que consiste en percibir una suma fija por kilogramo producido: 50% de este aporte corre a cargo de los productores de azúcar, 25% de los productores de caña y 25% del Estado, debiendo revisarse el financiamiento cada dos años.⁵¹

Los aspectos mencionados enmarcan la ampliación de las perspectivas y para el año de 1970, se observa un giro importante en la manera de entender la realidad nacional, se percibe la necesidad de hacer extensivos a toda la población los frutos del desarrollo económico, de esos tiempos del país, aspecto por el cual el seguro social se planteaba como una de las instituciones mas eficaces para construir la justicia social en todo México por lo que gesto su expansión y consolidación de su funcionamiento.

⁵⁰ <http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inst/papers/1997/dp92/index.htm>

⁵¹ *Ibidem*, p. 339.

Durante 1972 se iniciaron los estudios para realizar adiciones e la ley del seguro social que fueron aprobadas y publicadas por el Congreso de la Unión en 1973, la nueva ley ampliaba los beneficios del régimen obligatorio, extendía la seguridad social a los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados e implantaba el ramo de guarderías en toda la república, el rasgo mas trascendente de esta ley fue la mas clara intención de que el seguro social no se quedara en una mera instancia de justicia social, sino que en la medida de la posibilidades tendería a construir una seguridad social integral, en estos términos se entiende la facultad otorgada al Instituto Mexicano del Seguro Social de extender su acción a la población marginadas sin capacidad de pagar cuota alguna, lo cual tenía sus primeros indicios en lo que hoy se conoce como el programa de Imss-Oportunidades.

En 1982 y en años posteriores, el seguro social siguió avanzando para lograr que la totalidad de la población, con una relación formal de trabajo se incorporara al sistema de seguridad social, sin embargo las crisis económicas afectaron seriamente a operatividad que venia desarrollando la institución y es así como en 1995, se realizó un profundo proceso de diagnostico situacional para detectar todo aquello que dejo de funcionar buscando la colaboración de los involucrados y de la población en general, de este proceso surgió la iniciativa de una nueva ley que fue puesta en operación en diciembre de 1996, la nueva ley entre otras cosas modificó radicalmente el sistema de pensiones para asegurar su viabilidad financiera y una mayor equidad en el mediano y largo plazo.

Fue en ese mismo año en que el gobierno de México promulgo la ley de los sistemas de ahorro para el retiro y preparo el marco jurídico para la

operación en México de empresas privadas que administraran los fondos de pensiones y jubilaciones de los trabajadores, situación que fue observada por las bases trabajadoras del país como voracidad del capital convirtiendo en actividad comercial lucrativa la salud y la pensión de la población dejándose escuchar que el movimiento obrero rechazaba la mercantilización de la seguridad social y consideraba una confiscación de la propiedad privada, el despojo de que fueron víctimas los trabajadores en sus ahorros para constituir fondos de administración de pensiones.

A pesar del propósito del neoliberalismo de privatizar todos los sistemas de seguridad social en la región latinoamericana, se dan iniciativas importantes para preservar su carácter de servicio público y conservar la responsabilidad de toda la sociedad y del estado en la articulación de políticas de seguridad social, en este marco en el año de 1998, el XI congreso de la Central Latinoamericana de Trabajadores CLAT, en la ciudad de México acordó: rechazar el modelo de seguridad social privatizador que solo busca fortalecer los mercados de capitales a través de inversiones forzadas de los trabajadores, elimina o reduce sencillamente la responsabilidad o rol regulador del estado, los trabajadores no participan en la administración de sus propios recursos y los derechos adquiridos pierden su vigencia y validez legal.⁵²

⁵² www.atal.org/inicio.php,6/07/02

3.6.- evaluación y perspectivas.

COLOMBIA

Dentro de las recomendaciones que emite Colombia se puede absorber lo que se comenta al respecto por parte del Instituto de Seguros Sociales, que menciona:

Finalmente una verdadera política social para el sector rural requiere Alteraciones significativas en los sistemas convencionales de planeación y programación, así como las transformaciones en las instituciones ejecutorias. Tener presente que las acciones sociales implican incurrir en costos no fácilmente recuperables, es decir, que el subsidio pese a ser uno de los componentes básicos. Se debe desechar la idea de medir los efectos de las intervenciones sociales con los parámetros macroeconómicos, pues un mejor bienestar integral se refleja a largo plazo.

"Las organizaciones campesinas y comunitarias deben participar en el diagnóstico de la situación, en jerarquizar sus necesidades, en la formulación, ejecución y evaluación de los proyectos locales".⁵³

No es aventurado pues, decir que las acciones sectoriales encaminadas a mejorar la condición de vida de la gente, no encontrarán la base adecuada para su implementación mientras que no se ponga en práctica una política sólida para garantizarle a la población la satisfacción de sus necesidades básicas en materia de salud.

⁵³Bustamante Álvarez, Rodrigo, "Evolución histórica del Seguro Social", *Revista Vistazo*, Bogotá Colombia, núm. 23, abril-septiembre, 1989, p. 3.

En los últimos años el ministerio de salud ha desarrollado una estrategia orientada a mejorar las condiciones de salud rural; esa es: Consolidación del modelo de atención por niveles, con participación comunitaria, para asegurar la extensión coordinado de los servicios de salud.

La atención primaria en salud ha tenido un gran aporte en la prevención del tratamiento de afecciones leves. Destaca como componente básico de este programa, la atención al grupo materno infantil a través del recurso de las promotoras rurales, que realizan actividades de saneamiento básico y de rehidratación oral, como mecanismo de control de la mortalidad infantil causada por enfermedades gastrointestinales.⁵⁴

Los datos sobre las actividades de atención al grupo materno infantil, aunque de cobertura nacional, permite apreciar, en la última década incrementos significativos en las actividades de enfermería y de promotoras de salud, lo que constituye un indicio de la extensión de la cobertura en las zonas rurales, en donde se concentra un alto porcentaje del personal paramédico. La capacitación de promotoras y su duración, ha constituido una acción creciente del ministerio, lo que refleja en casi, la duplicación del número de familias atendidas.

"Las acciones de saneamiento básico no han respondido ni lejanamente a la magnitud del problema, pues no se han implementado mecanismos

⁵⁴ISS, *Trabajadores urbanos independientes, ciclos de vida laboral y Seguridad Social en Colombia*, Bogotá, Colombia, Universidad de Antioquía, 1990, p. 26.

substitutivos para dar solución a la carencia de agua potable en las viviendas rurales dispersas".⁵⁵

Además cabe destacar que el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud establece "un conjunto de políticas en salud, entre las cuales sobresale la ampliación de cobertura con servicios básicos de salud a la población colombiana más desprotegida, ubicada en las áreas rurales y marginales urbanas".⁵⁶ Esta política tiene como objetivos:

- Aumentar la cobertura de los servicios de salud con prioridad en el grupo materno infantil.
- Disminuir la brecha que en materia de servicios relacionados con la protección de la salud separa a las poblaciones rurales de las urbanas.
- Fomentar la educación sanitaria.
- Aumentar la formación del personal auxiliar en el nivel local.
- Coordinar a todas las instituciones que de manera desarticulada e inconexa, trabajen en búsqueda del mejoramiento de la salud, con el fin de evitar la duplicación de acciones y la dispersión de recursos físicos y humanos.⁵⁷

De esta forma se impulsa la prestación de servicios a través del concepto moderno de atención primaria en salud adoptado para Colombia y que se

⁵⁵ISS, *Informe Estadístico*, Bogotá, Colombia, ISS, 1990, p. 73.

⁵⁶*Ibidem*. p. 79.

⁵⁷Cañón Ortigón, Leonardo, *op. cit*, p. 17.

define así: "Estrategia que permite ampliar la cobertura de servicios de salud, tanto a las personas como el medio ambiente, mediante la realización de acciones simples que tienden a satisfacer las necesidades elementales de la comunidad en relación con la promoción de salud, prevención de las enfermedades más frecuentes y prestación de servicios mínimos de recuperación y rehabilitación."⁵⁸

Para desarrollar la estrategia de atención primaria se diseñó un modelo de prestación de servicios médicos con énfasis en el desarrollo del nivel local, que permita implementar programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades más comunes del grupo materno infantil,

Considerado como el más vulnerable. La prestación de los servicios se inició con la comunidad primaria de atención (UPA) constituida por la promotora de salud, asignada a un organismo de salud más cercano y de baja complejidad (puesto de salud, centro de salud, hospital local) y la supervisión periódica de la auxiliar de enfermería.

CUBA

Dentro de este apartado cabe subrayar que el conjunto de disposiciones que transforma la estrategia económica del agro cubano, ha encontrado en las medidas de Seguridad Social un instrumento de protección que contribuye a fortalecer su política social.

⁵⁸ISS, *Op. Cit.* p. 33.

La seguridad social en Cuba ha atendido en su momento aspectos como las prestaciones monetarias, que han operado haciendo las veces de complemento de los servicios prestados gratuitamente en los sectores de salud, educación, asistencia técnica crédito y vivienda; sus beneficios han dado respuesta a las necesidades del campesinado conforme al principio afirmado en la resolución del año 1961: "Los cambios estructurales de la economía social que el desarrollo de la revolución imponen se llevan a cabo precedidos por un real y efectivo espíritu de justicia social".⁵⁹

La política desarrollada por el gobierno revolucionario en la relación con el campo, ha estado dirigida a crear las condiciones que permitan la elevación sistemática del nivel de vida de la familia campesina. Para el logro de este objetivo resultaba fundamental, en primer término, incorporar el trabajo en forma estable a las masas de trabajadores asalariados que en el pasado sólo trabajaban tres o cuatro meses en el año y brindar a los arrendatarios, aparceros y precaristas, convertidos en propietarios, la primera ley de reforma agraria, la asistencia técnica y los créditos necesarios que les permitieran poner en exploración intensiva las tierras que se les habían adjudicado.⁶⁰

Como es inherente a esta parte de la política social cubana ha revolucionado de acuerdo al ritmo de desarrollo socioeconómico del país y ha logrado avances que sirven de substrato para prever mejoras sociales y

⁵⁹IMSS. "La Seguridad Social en zonas marginadas", *Revista Mexicana de Seguridad Social*, México, D.F. IMSS, 1979. p. 34.

⁶⁰CEISS, *La Seguridad Social en Cuba*, La Habana, Cuba, CEISS, 1977, p. 60.

económicas que obedecen el trabajo aplicado en un sentido cada vez más creador más racional y de la creciente utilización de ciencia y técnica.⁶¹

La aplicación de la tecnología en los sistemas administrativos, científicos y tecnológicos permitiría que el desarrollo laboral a través de los tiempos en Cuba, pueda integrar a los pequeños propietarios del sector campesino, los servicios de la Seguridad Social agrupándolos a su vez a las cooperativas existentes a lo largo del territorio nacional cubano que es una de las organizaciones fundamentales en el sector laboral campesino.⁶²

Es cierto que en Cuba faltan aspectos que agotar para lograr que exista una cobertura total y plena de su población, a pesar que en cuanto atención se refiere, es uno de los sistemas de nivel alto.

MÉXICO

En México existe el programa IMSS-OPORTUNIDADES, donde el Gobierno Federal aporta los recursos financieros en gran parte y el IMSS, su experiencia, infraestructura y administración integral dirigida a los habitantes del medio rural mexicano sin capacidad contributiva, lo cual tiene un gran sustento en la plena participación comunitaria.

Con respecto a esta acción, cabe destacar que la atención de la salud para la población en general, y en este caso el sector que nos ocupa: debe sustentarse en la concepción de que el proceso de salud-enfermedad es

⁶¹CEISS, *Op. Cit.*, p. 48.

⁶²Argüelles Varcancel. Félix, *Op. Cit.*, p. 129

multicasual; debe enfocarse integralmente y es en definitiva la manifestación concreta de la organización social de un país; también surgió de la filosofía de la solidaridad social, creada por la seguridad social (la población contribuye los servicios con acciones de beneficio colectivo); y aplica la estrategia de atención primaria aceptada por los países miembros de la Organización Mundial de la Salud.⁶³

Ha resultado de gran importancia el acercamiento con los terapeutas tradicionales y el empleo de aquellos tratamientos con productos herbolarios empíricos de probada eficacia, documentada en el laboratorio mediante procedimientos científicos, ha contribuido a la aceptación de la medicina institucional; desde 1974 se inició en el IMSS, la capacitación de parteras rurales, para 2006 trabajaban en el programa 5,420,⁶⁴ que participan activamente en la atención del parto, la detección de embarazos de alto riesgo y actividades de planificación familiar. Su aportación del modelo de atención integral a la salud es de gran importancia:⁶⁵

El programa IMSS-COPLAMAR propuso un modelo de atención integral a la salud, el cual contaba con los siguientes puntos:

- Actuar a partir de las condiciones locales. Elaborar con la población el diagnóstico de salud de la localidad sede de las unidades médicas y las Localidades de acción intensiva (3 en promedio para las unidades en primer nivel y 12 para los hospitales).

⁶³IMSS, *La Situación de la población rural en México*, México, D.F. IMSS, 1991, p. 203.

⁶⁴ www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7709ADC4-3997-4571-AD1BCapituloVIII2004.pdf

⁶⁵IMSS, *Op. Cit.*, p.207.

- Promover la participación comprometida y organizada de la comunidad (Asamblea, comités de salud, promotores voluntarios y asistentes rurales) para la toma de decisiones en la planeación, ejecución de acciones y evaluación de resultados.
- Actuar sobre las causas de enfermedades (promoción de la salud, prevención específica y fomento del auto cuidado de la salud).
- Aplicar tecnología apropiada a las necesidades locales, en salud y en la modificación de las condiciones que favorecen la presencia de riesgos y daños a la misma. (Cuadro básico de medicamentos, cultivo biointensivo, saneamiento, etc.).
- Coordinar acciones con otros sectores, organizaciones campesinas e indígenas (comité de operación, consejo estatal de vigilancia, comités municipales de salud etc.) (S.S.A, SEDESOL, SARH, SRA, CONASUPO, INEA, INI, CCI, CNC, y FEDERACION DE PUEBLOS INDIGENAS).
- Mantener una relación complementaria de trabajo con los terapeutas tradicionales y acercarse con respeto a la cultura local.
- Apoyarse en personal local capacitado y en personas en formación en diferentes disciplinas (residentes de medicina familiar, troncales, pasantes en servicio social), participación de personal multidisciplinario en todos los niveles de la organización central, estatal o delegacional, zonal y local.
- Aplicar acciones básicas de atención primaria de salud.

- Proporcionar una atención integral, oportuna y eficaz para lograr la aceptación progresiva de parte de la población y trabajar hacia el mejoramiento de condiciones de salud.⁶⁶

No obstante que los diferentes países que conforman el Continente Americano, en especial Latinoamérica, tienen diferentes grados de desarrollo, existen aspectos comunes que hacen posibles en muchos casos implementar algunos esquemas de un país a otro, es cierto que con alguna modificaciones debido sobre todo el grado de desarrollo económico y cultural, aún cuando prevalezcan patrones ancestrales similares.

Respecto a esta afirmación en lo concerniente a los sistemas de Seguridad Social estudiados, sobresalen medidas tomadas que pudieran ser interesantes a otros países donde aún no se han implementado, mismas que se enuncian y se someten a consideración.

Así mismo se puede afirmar que la seguridad social en México no ha sido un movimiento aislado, lo cual se puede observar a través del presente análisis, en el cual se ha diferenciado el apego a la creencia de la igualdad del hombre, se busca la finalidad de que cada individuo encuentre en la comunidad los medios necesarios para su pleno desarrollo, por desgracia la mala administración de los recursos aplicados para el sustento de esta política social, tal es el caso que representa la descapitalización económica que sufre el país día con día, han hecho que el Instituto Mexicano del Seguro Social designado por la ley para esta labor, se encontrara hace ya

⁶⁶IMSS, *Op. Cit.*, p. 208.

algún tiempo en números rojos, aunado a un sistema ineficaz de pensiones, de administración de ellos y la mala planeación presupuestaria dentro del organismo, como un gran porcentaje de trabajadores han dejado de estar formalmente captados por el IMSS ya que las fuentes de empleo se van reduciendo tomando opciones de subsistencia al incorporarse al comercio informal en el mejor de los casos o caer en la emigración al vecino país del norte, en busca de mejores oportunidades para ellos y sus familias.

El gobierno federal ha observado como el IMSS se hunde, con un sistema de AFORES incapaz de sacarlo de su déficit o la casi inevitable, privatización de la seguridad social basándose en el Modelo anglosajón de manejo de esta con una economía un status socio cultural, jurídico y político diferentes, evidente que las reformas a la seguridad social mexicana mostraron su tendencia hacia el fracaso ya que por las razones antes manifestadas y aunadas a estas, a la recesión económica mundiales aras de la globalización, ningún sistema de seguridad social en las actuales condiciones pueden garantizar aquellos fines para los cuales fueron creados.

Tomando en cuenta que la seguridad social, viene de la mano con la legislación laboral cuyo objetivo principal es la justicia social es la protección al trabajador y lo que esta atrás de el que es la familia, célula de nuestra sociedad de la cual saldrán las futuras generaciones, pero por desgracia o mala suerte se ha dependido del paternalismo del gobierno en todos los sentidos, ya se estatal, federal o municipal, o quedamos resignados a que nuestra participación únicamente es dentro de los procesos electorales al sufragar el voto de quien ha de tomar las decisiones los próximos años, si

no se ciudanizan las instituciones que conforman nuestros niveles de gobierno y no se toma conciencia del alcance de las acciones en beneficio de la sociedad no se lograra otro de los objetivos que persigue la seguridad social que es de resarcir de alguna manera lo que el trabajador aporta con el producto de su trabajo a la misma.⁶⁷

COLOMBIA

Con respecto a este inciso es conveniente retomar lo ya mencionado de Colombia y que nos refiere, que desde 1975 ya ha funcionado el Seguro Social campesino con algunas modalidades financieras experimentales en algunos sectores, como en el Huilla: se logró que mediante convenio con la caja de crédito agrario, se otorgara el llamado crédito de salud a los trabajadores independientes rurales que lo soliciten, por el valor de una anualidad de su cotización cantidades que entrega la respectiva caja al instituto por períodos anticipados.⁶⁸

Además en la legislación que se desprende de este hecho se fijaron categorías con base a las aportaciones del usuario, otorgándose a la vez un patrimonio o suma que podría gozar el asegurado por concepto de servicios, así mismo se menciona que el Instituto de Seguridad Social cubrirá la diferencia entre el monto de las cuotas y el valor de los gastos de las prestaciones, mediante aportaciones del fondo de solidaridad.

⁶⁷ www.stps.gob.mx/6/07/02

⁶⁸ISS, "antecedentes, realizaciones y proyecciones del Seguro Social Campesino", *Revista de Seguridad Social*, Bogotá, Colombia, ISS, 1975, p. 35.

Por otro lado, en la medida en que la seguridad social pertenece, por definición, al sector moderno de la economía se requiere, que este sistema esté al servicio de los grupos más vulnerables es decir deben existir mecanismos que permitan que parte de los ingresos de la seguridad social vayan hacia la comunidad marginada, a través de programas de promoción y desarrollo de la salud, si así no se hace, aumentarían hasta el punto crear una brecha entre la vida de unos y otros, que pondría en peligro la estabilidad de las propias instituciones democráticas. Se requiere la Solidaridad de tonos para que exista justicia social y tranquilidad política.⁶⁹

Bajo el punto de vista anterior se puede observar que los postulados de Ricardo Flores Magón, respecto a la solidaridad, cobran fuerza en el contexto latinoamericano, lo cual permite reafirmar la hipótesis de traspasar ideas, hechos y políticas al contexto latinoamericano; este aspecto que por los años de 1994 manejó el director del ISS pone aún más de manifiesto el papel que juegan todos los estamentos de la sociedad de cada país en cuestión.

Es importante mencionar la expedición del decreto 2209 del 25 de octubre de 1988, relativo al reglamento del Seguro de Salud para los trabajadores por cuenta propia; en mayo de 1989 se inició una prueba operativa en el sector campesino de los municipios de Algeciras, San José de Ignes y Timaná, en el departamento de Huilla.⁷⁰

⁶⁹ISS, *Evolución histórica del Seguro Social 1949-1989*, Bogotá, Colombia, ISS, 1990, p. 163.

⁷⁰*Ibidem*, p. 167.

Algunos elementos además de los citados, que debieran experimentarse en otros países es necesario destacar, el ímpetu que muestran las últimas administraciones del ISS, con especial referencia de lo que ha significado el tema de la calidad de los servicios y la ampliación de la cobertura de la institución; se reconoce además que en Colombia hay mucho por hacer para lograr cubrir con las bondades de la seguridad social al sector rural del país en su totalidad, sin embargo ya en sus preceptos, proyectos, programas y perspectivas de trabajo; incluye ya la categoría de Solidaridad que para este caso se traduce en política de carácter social, aspectos que podemos constatar en pensamientos como este:

"Cuarenta años de historia y un plan optimista para el futuro inmediato, muestran que la evolución del Seguro Social en Colombia se encuentra en el punto, de pensar que vendrán tiempos de progreso y beneficio para los beneficiarios del Instituto de Seguros Sociales".⁷¹

CUBA

Es un elemento de gran peso específico recordar que en cuanto a cobertura poblacional de Cuba, a través de la Dirección de Seguros Sociales se mantiene en un nivel alto que ya del 51 al 100% de la población total, lo cual tiene principio desde los cambios políticos, sociales y económicos de la transición revolucionaria, "aspecto que puede observarse desde el momento en que en materia de legislación se refiere, los trabajadores revisaron,

⁷¹Bustamante Álvarez, Rodrigo, *Informe del primer año de labores como director de ISS*, Bogotá, Colombia, ISS, 1989, p. 9.

criticaron, enriquecieron y aprobaron ésta, lo cual muestra un gran sentido de la democracia en este país".⁷²

Otros aspectos que por su índole son dignos de rescatar, es lo que da a conocer el artículo 49 de la Constitución Política de 1976, donde se Manifiesta que: "el estado debe proteger la salud de todos mediante mecanismos de carácter social que son desde campañas de divulgación sanitaria y preventiva, hasta la prestación de servicios médicos totalmente gratuitos".⁷³

La nueva distribución social del trabajo, a partir de la Revolución Cubana originó que en las grandes extensiones de tierra nacionalizadas, se crearán empresas agrícolas que incorporan rápidamente una nueva tecnología en el proceso productivo, lo cual redundó en una gran cantidad de trabajadores asalariados, creando empleos y personal con capacidad contributiva para poder ser objeto de las bondades de la seguridad social, lo cual mejoró por años la educación, vivienda, crédito, situación laboral, aspectos todos que permiten integrar un nivel de salud aceptable.

El aspecto de la seguridad social en Cuba, es un elemento más que viene a cerrar varios círculos del modo de producción del país ya que al existir empleo, la seguridad social brinda protección al trabajador agrícola asalariado en períodos de incapacidad laboral, aspecto que también se extiende a los arrendatarios,

⁷²CEISS, *Op. Cit*, p. 21.

⁷³*Ibidem*, p. 35.

precaristas o aparceros, siendo los servicios médicos gratuitos.⁷⁴

Existe un aspecto de gran importancia, el cual por su impacto merece especial mención, no obstante que ya fue citado, sin embargo, en lo que respecta a este inciso cabe su revisión y es que en cuanto a capacitación y adiestramiento en la seguridad social, se lleva a cabo entre los trabajadores fuera de la jornada laboral. Estudios Laborales del Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social y mediante asistencia técnica de otros países y organismos internacionales.

Resultan interesantes los aspectos económicos y financieros de la seguridad social Cubana, con respecto a esto, se subraya que: los fondos de la seguridad social se recaudan a través del impuesto Contribuciones de la seguridad social, Que es cubierto exclusivamente por el empleador; en este mismo orden de ideas, es interesante como este país aborda los aspectos inherentes a la salud, ya que mediante la centralización del presupuesto nacional, se toma del producto social global, el monto total del gasto de Seguridad Social, aunado a esto el que exista un nivel alto de alfabetización y de educación, permite racionalizar o un mejor aprovechamiento de los recursos en la población agrícola.⁷⁵

No obstante lo hasta aquí expuesto de Cuba, no se pierde de vista que este país tiene un modo de producción socialista y que debido a este aspecto mantiene muy en alto políticas de carácter social, sin embargo dentro de los

⁷⁴Cañón Ortegón, Leonardo, *op. Cit.*, p. 184.

⁷⁵Argüelles Varcacel, Félix, *Op. Cit.* p. 107.

países que integran el sector latinoamericano, los gobiernos de carácter capitalista incluyen dentro de sus programas y sobre todo en campañas políticas, aspectos de carácter social, que podrían en un momento dado, encontrar fundamentos y experiencia en los mecanismos de Seguridad Social que mantiene Cuba. El que se lleve a cabo sistema político y de gobierno distinto al resto de Latinoamérica no significa que no podamos intentar cambios en el renglón de la seguridad social, o que debamos incorporarlos a los sistemas actuales de inmediato, por lo que recorriendo a la solidaridad social e introduciendo paulatinamente algunos aspectos de los ya estudiados y que han funcionado en Cuba, tal vez fuera posible avanzar en el terreno de la universalización de la seguridad social.

MÉXICO

Existen también en México algunos aspectos que podrían ser sometidos a consideración, como es el hecho de que el Instituto Mexicano del Seguro Social mantiene a su costa una escuela de Enfermería, donde prepara a algunos de sus elementos: "se puede decir que en México existe un hecho que de alguna manera constituye un elemento cardinal en cuanto a la atención del sector agrícola del país, que es el programa IMSS-OPORTUNIDADES".⁷⁶

La firma del convenio entre los titulares del Instituto mexicano del Seguro Social (IMSS) y el coordinador general del Plan Nacional de formas Deprimidas y Grupos Marginados de la Presidencia de la República

⁷⁶www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/ODNS/IMSS/Acuerdos/08032005.pd.

(COPLAMAR), donde se operarían inicialmente 2000 Unidades Médicas Rurales en regiones desatendidas, mediante el programa denominado; "Solidaridad Social por Cooperación Comunitaria, lo cual fue impulsado por el presidente de la República Lic. José López Portillo, quien el 25 de mayo de 1979 mediante la firma del documento dio principio a una nueva etapa de la seguridad social Nacional".⁷⁷

A partir de ese momento los trabajadores agrícolas de algunos gremios del país agrupados en COPLAMAR recibieron las bondades de la seguridad social, con este hecho se comprueba que a el Estado debe tomar un papel rector para poder intensificar la extensión de la seguridad social hacia las clases que por tanto tiempo permanecieron desprotegidas, como son las zonas rurales del País y del contexto estudiado."⁷⁸

Por otro lado durante el Gobierno del Dr. Carlos Salinas de Gortari, como Presidente Constitucional de México, se implementó un programa denominado "Programa Nacional de Solidaridad" (PRONASOL) que retoma algunos aspectos del ahora llamado IMSS-Solidaridad, que es la expresión actual de IMSS-COPLAMAR; para el Instituto Mexicano del Seguro Social resultó familiar el término "solidaridad" de Ricardo Flores Magón, ya que en su mismo emblema retoma esta categoría "Seguridad y Solidaridad Social", de tal suerte que la política social amparada en el PRONASOL ya tenía antecedentes en el IMSS lo cual se ve fortalecido al momento de seguir implementando servicios con destino a las zonas rurales del país.

⁷⁷IMSS, *La situación de la salud de la población rural en México*, México D.F., IMSS, 1984, p. 203.

⁷⁸*Ibidem.*

No es posible en este inciso recordar lo que en materia de Seguridad Social han desarrollado los países en cuestión, lo que si fue posible como lo dice el nombre del mismo, el resaltar los puntos más relevantes de cada sistema sin pretender solamente que este sea un estudio comparativo, sino que sirva de substrato a las investigaciones y ulteriores y a los esquemas ya implementándose en el contexto latinoamericano.

Ante lo expuesto se observa que existen desafíos que se tendrán que sortear y resolver como lo son el alto costo fiscal, la heterogeneidad de esquemas de aseguramiento y protección sociales, las que conviven programas públicos con privados, los colectivos y los individuales, las políticas focales que están persiguiendo que las familias superen las líneas de la pobreza y de pobreza extrema pero no se esta resolviendo el problema básico porque si el seguro popular que enarbolo el Ex-Presidente de México: Vicente Fox Quezada, esta tratando de incluir a los que están fuera de la atención medica, esto no viene acompañado con más inversión a las instituciones de seguridad social que son las responsable de otorgar estos servicios y lo único que ve a suceder es presionar más a las finanzas de estos institutos y bajar aún más la calidad de los servicios.⁷⁹

⁷⁹ www.aiosfp.org. 2/11/06

CONCLUSIONES.

A través de la investigación se observaron los elementos que inciden en el desarrollo de la seguridad social para los trabajadores agrícolas de América Latina, aspecto que repercute directamente en la salud, y por ende, en el bienestar social; los casos estudiados permitieron identificar la problemática por la que atraviesa la población de estas características en la mayoría de los países del área, puesto que comparten rasgos comunes de cultura y afecciones económicas.

No obstante la existencia de los orígenes culturales y el comportamiento a veces muy común, existen diferencias algunos aspectos propios a las latitudes de sus territorios y constitución de sus recursos naturales que son determinantes en el desarrollo de las naciones.

Con respecto al renglón de la economía es importante destacar que el común de los países en cuestión carecen de los principales satisfactores para desarrollar una vida digna de su pueblo, aspecto que incide directamente en la salud, por lo cual se hace una especial referencia a la categoría utilizada por Ricardo Flores Magón concerniente a la Solidaridad, aspecto que sobresale por el carácter social que lo reviste.

Se ha observado que algunas contingencias tienen mayor cobertura que otras en el contexto latinoamericano, sin embargo todas tienden a la norma mínima del convenio 102, emitido por la Organización Internacional del Trabajo. Pero a pesar de lo expuesto, resulta realmente triste observar que en la generalidad de los casos del contexto geográfico que nos ocupa

convierte en letra muerta la normatividad existente que planean los organismos Internacionales que de alguna manera tienen relación con la seguridad social.

Se ha podido constatar que la organización administrativa de las instituciones encargadas del desarrollo de la seguridad social en el área adolecen de elementos técnicos y operativos para el buen funcionamiento y óptimo aprovechamiento de las instalaciones hospitalarias como administrativas. Cabe destacar que en este renglón existen diferentes estudios de desarrollo dentro de esta área geográfica, lo cual permite el intercambio de experiencia y formas de abordar la problemática que se desprende de los factores de esta índole, ya que existen diferentes mesas de trabajo y comisiones permanentes auspiciadas por la Asociación Internacional de la seguridad social, el Comité Interamericano de Seguridad Social y la Organización Internacional del Trabajo que como instancia normativa participa en el desarrollo de la internacionalización de la seguridad social.

Se puede observar como la organización técnico administrativa de las Unidades de Servicio incide directamente en la calidad de los mismos que estas otorgan, el conocer a fondo los alcances y limitaciones de la política social así como de los recursos con que cada país cuenta, ha permitido incrementar sus logros en aras de alcanzar entre otros puntos, la salud para todos, propósito enarbolado por la Organización Internacional del Trabajo.

Se puede constatar que la legislación existente en esta materia en el contexto latinoamericano es bastante amplia y algunos casos con

diferencias muy marcadas de región en región y como la participación de los organismos internacionales citados (OIT, CISS, AISS), han podido consolidar algunas de las principales inquietudes de los países del área; resulta interesante observar lo desarrollado por Cuba que permite dentro de su normatividad específica para este caso que nos ocupa, amparar al grueso de la población sin importar su tipo de actividad, lo cual permite incluir de manera tácita a la población rural de aquel país.

Mucho de lo desarrollado por el pueblo cubano merece atención y consideración para su posible puesta en marcha en otras latitudes del continental en México la política social se reviste con principios de solidaridad que además destaca la política del Presidente Lic. Felipe Calderón Hinojosa, misma que requiere de la participación en forma de fuerza de trabajo por parte del pueblo y con aplicación de recursos por parte del Estado para perseguir fines comunes, dentro de lo cual el Instituto Mexicano del Seguro Social a partir de 1981 sentó el primer precedente de esta política social.

Es cierto que existen diferentes aspectos dignos de subrayar que pudieran ser susceptibles de aplicar en los países del área debido a sus alcances y a la magnitud de sus objetivos, sin embargo, quien deberá soslayar o ponderar lo expuesto en esta investigación, son precisamente los países de América Latina: La aportación modesta de este trabajo tiene sus fundamentos en los antes realizados con los diferentes especialistas de la materia en el área.

Las modificaciones que se han vivido en los últimos años en cuanto a la organización internacional y la polarización de las fuerzas del poder, así como el término de la guerra fría han tenido su influencia sobre todo en uno de los casos estudiados puesto que Cuba al depender tecnológicamente del bloque socialista es objeto del boicot económico por parte de E.U.A., país que después del resquebrajamiento de la URSS. ha tomado la delantera en la correlación de fuerzas en el concierto Internacional; no obstante lo anterior, el pueblo cubano ha podido trasponer los escollos que la fuerza capitalista le ha presentado.

El caso de Colombia, es el que cuenta con el grado menor de cobertura poblacional, pero se ve con beneplácito que el Instituto de Seguros Sociales tome el reto de manera entusiasta, revestido del apoyo estatal como se observa a través de los programas de gobierno actuales (2006).

En específico en nuestro país se requiere la posibilidad de replantear que la seguridad social debe ser una política de Estado, donde se tiene que incidir en que sea una responsabilidad colectiva en donde todos los actores tienen que aportar con equidad y solidaridad; así pues como se tienen desequilibrios por pensiones de privilegio, también hubo una política social paternalista que no incentivo para que los trabajadores tuvieran la concepción de prevención en el futuro; claro que esto no depende de sus condiciones de ingreso, pero debe ser una reflexión en la perspectiva de que si realmente interesa mantener instituciones de seguridad social públicas fuertes y con calidad, debe ser una responsabilidad colectiva en la que todos tenemos que aportar con equidad y con solidaridad dependiendo de las condiciones de ingreso y laborales.

Los requisitos para poder instrumentar este principio, descansan más que en un crecimiento económico sostenido, en la voluntad política de una mejor distribución de la riqueza. Esta consideración debe de acompañarse de creación de empleo protegido como única manera de incentivar productividad para encauzar al país hacia una ruta de desarrollo.

Mayor captación fiscal que se derive de una adecuada tributación en la que paguen más, los de más ingresos así como expandiendo la base tributaria con tasas acordes a los ingresos; nuevos diseños de política pública. Necesariamente se requiere incorporar al sector informal a estos mecanismos de seguridad social. Cabe recordar que representan el 42% de la población económicamente activa. A este respecto la Confederación Revolucionaria de Obreros y Campesinos manifiesta que nueve por ciento de los trabajadores asalariados del sector informal tienen algunas prestaciones de seguridad social, Se organizan, cotizan y logran los beneficios. Un elemento sustancial es la construcción de nuevos pactos sociales en donde los sindicatos, los distintos organismos que incluyen a trabajadores asalariados reflexionen sobre la necesidad del fortalecimiento de un espacio como la seguridad social pública.

BIBLIOGRAFÍA

AISS, *Desarrollo y Tendencias de la Seguridad Social en Colombia*, Bogotá, Colombia AISS, 1963, 23 pp.

AISS, *Evolución de la Seguridad Social y Actividades de la ISS*, Viena Suiza, AISS, 1989, 124 pp.

AISS, *La AISS en pocas palabras*, Ginebra Suiza, AISS, 1987, 23 pp.

AISS, *Lista de las Organizaciones miembros*, Ginebra, Suiza, AISS, 1981, 81 pp.

AISS, *Mesa redonda Sobre la protección Social de los grupos marginados de las zonas rurales*, Morelos, México, IMSS, 1994, 55 pp.

Aguilar Gómez, Raúl, *La Seguridad Social en Latinoamérica*, México, D.F., UNAM, 1989, 145 pp.

Arguelles Varcancel, Félix, *La Seguridad Social en Cuba*, La Habana, Cuba, Ed. Ciencias Sociales, 1989, 142 pp.

BANCESCU, *Acuerdo de los directorios y demás disposiciones legales regulando "situaciones de los Trabajadores independientes agrícolas a destajo y pequeños empresarios*, La Habana, Cuba, Banco de Seguros Sociales de Cuba, 1959, 47 pp.

Beveridge, William, *Bases de la Seguridad Social*, México, D.F., Fondo de Cultura Economía, 1944, 265 pp.

Campos Gachuz, Alejandro, *Principios y Perspectivas de la Seguridad Social en el Derecho Internacional*, México, D.F., Tesis Profesional UNAM, 1988, 128 pp.

CEISS, *La Seguridad Social en Cuba*, La Habana, Cuba, CEISS, 1977, 17 pp.

CISS, *Principios de la Seguridad Social Americana Declaración de México*, México, D.F., IMSS, 1962, 55 pp.

CISS, *Características económicas y Sanitarias de los Arcos rurales*, México, D.F., CPISS, 1977, 43 pp.

CISS, *El Comité Interamericano de Seguridad Social, su origen, su creación, sus organizaciones, sus publicaciones, sus recursos económicos, sus relaciones Internacionales, sus resoluciones y resultados*, Ginebra, Suiza, OIT, 1957, 102 pp.

CISS, *Introducción al estudio de la terminología de la Seguridad Social*, Ginebra, Suiza, CISS, 1951, 143 pp.

CISS, *La Seguridad Social en América Latina evolución y Perspectivas*, México, D.F., CISS, 1983, 53 pp.

CISS, *La Seguridad Social en la agricultura*, Ginebra, Suiza, OIT, 1960, 137 pp.

CISS. *La Seguridad Social en las áreas rurales de América Latina*, Ginebra Suiza, 1977, 33 pp.

CISS, *La Seguridad Social en Cuba*, México, D.F., CEISS, 1982, 45 pp.

CISS, *Legislación Comparada de los Seguros Sociales en América Latina*, México, D.F., CISS, 1956, 47 pp.

CISS, *Recomendaciones Internacionales Sobre Seguridad Social*, México, D.F., CISS, 1986, 81 pp.

CISS, *Seguros Sociales que pertenecen al Trabajador Agrícola en Cuba*, La Habana, Cuba, CU, 1956, 25 pp.

Cohen, Noemí, *Trabajadores y Seguridad Social en América Latina*, México, D.F. IMSS, 1980, 162 pp.

De la Luna Solana, Carlos, *La cooperación Internacional en el Campo de la Seguridad Social en América Latina*, México, D.F. Tesis Profesional, UNAM, 88 pp.

Estuch Horrego, Leopoldo, *Legislación Social en Cuba*, La Habana, Cuba, Ed. Librería Selecta 1951, 153 pp.

García Cruz, Miguel, *Evolución Mexicana del Ideario de la Seguridad Social*, México, D.F., UNAM, 1962, 119 pp.

Ghul, Ernesto, *La Seguridad Social Campesina en Colombia*, Bogotá, Colombia, Ed. Cosmos, 1954, 68 pp.

Hernández Lamas, Héctor, *La atención médica rural en México, 1930.1980*, México, D.F. IMSS, 1984, 395 pp.

IMSS, *Esquemas de Aseguramiento*, México, D.F., IMSS, 1988, p. 43.

IMSS, *Jurisprudencia en Materia de Seguridad Social y temas afines*, México, D.F., IMSS, 1979, 345 pp.

IMSS, *Ley del Seguro Social*, México, D.F., IMSS, 1989, 319 pp.

IMSS, *Pequeña guía de la Seguridad Social en el Campo*, México, D.F., Helio, 1956, 25 pp.

IMSS, *Programa de evaluación permanente de la opinión pública*, México, D.F., IMSS, 1979, 164 pp.

IMSS, *Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina*, México, D.F., CPISS, 1973, 43 pp.

IMSS, *Terminología Mexicana de Seguridad Social*, México, D.F., IMSS, 1986, 303 pp.

ISSEMYM, *Imagen 1972*, Estado de México, ISSEMYM, 1976, p. 20.

ISSSTE, *Ley del Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*, México, D.F., ISSSTE, 1940, 149 pp.

Lamas, Adolfo, *La Seguridad Social en la Nueva España*, México, D.F., UNAM, 1964, 273 pp.

Moya Fernández, Alfredo, *La Seguridad Social en Costa Rica*, San José, Costa Rica, OIT, 1976, 42 pp.

OIT, *Convenio 102 relativa la norma mínima de la Seguridad Social*, Ginebra Suiza, OIT, 1952, 29 pp.

OIT, *Declaración de Filadelfia*, Filadelfia, Estados Unidos de Norte América, OIT, 1944, 32 pp.

OIT, *Informe al Gobierno de Colombia sobre la Seguridad Social*, Ginebra, Suiza, OIT, 1960, 37 pp.

OIT, *Informe al Gobierno de Cuba Sobre la Ley de Seguridad Social de 1963*, Ginebra, Suiza, OIT, 1963, 55 pp.

OIT, *Introducción a la Seguridad Social*, Ginebra, Suiza, OIT, 1986, 182 pp.

OIT, *La Seguridad Social en la agricultura*, Ginebra, Suiza, OIT, 1950, 16 pp.

OIT, *La Seguridad Social en las Américas*, Ginebra, Suiza, OIT, 1967, 195 pp.

OIT, *La Seguridad Social en el Continente Americano*, Ginebra, Suiza, CPISS, 1988, 77 pp.

OIT, *Perspectivas Futuras de la Seguridad Social en América Latina*, México, D.F., OIT, 1982, 25 pp.

OIT, *Sistemas de Financiamiento de la Seguridad Social en la región americana*, República Dominicana, OIT, 1972, 43 pp.

OIT, *Técnicas Administrativas del Seguro Social*, Ginebra, Suiza, OIT, 1955, 91 pp.

OPS, *Salud para Todos en el año 2000 plan de Acción para la Instrumentación de las estrategias regionales*, Washington, E.U.A., OPS, 1982, 279 pp.

Rabasa Gamboa, Emilio, *Et. Alius., Marco Conceptual de la Seguridad Social*, México, D.F., CIESS, 1984, 91 pp.

Rengifo María, Jesús, *Antecedentes y documentos de los Seguros Sociales en Colombia*, Bogotá, Colombia, Antares, 1952, tres tomos, 1235 pp.

Rojas Soriano, Raúl, *Guía para realizar investigaciones Sociales*, México, D.F., Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, UNAM, 1980, 273 pp.

Sánchez Madariaga, Justino, *Anteproyecto de Ley del Seguro Social*, México, D.F., IEEPS CTM, 1965, 215 pp.

Savy Robert, *La Seguridad Social en el Agro*, Ginebra, Suiza, OIT, 1972, 291 pp.

Selem Sotelo, Arnoldo, *La Seguridad Social en el Agro Mexicano*, México, D.F., UNAM, 1970, 149 pp.

Sepúlveda Bernardo, *Objetivos y cotizaciones de la medicina en los regímenes de Seguridad Social dentro y fuera de México*, México, D.F., IMSS, 1985, 12 pp.

Sepúlveda, Cesar, *La cooperación internacional en Materia de Seguridad Social en las Américas*, México, D.F., CPISS, 1978, 40 pp.

Solis Wallcherman, Alejandro, *Sistema de Seguridad Social estudiantil*, México, D.F., Tesis Profesional. UNAM, 1974, 155 pp.

Tecla Jiménez, Alfredo. *Teoría Método y Técnicas en la investigación Social*, México, D.F., Taller, 1980, 162 pp.

UNRISD, *La Cuestión Agraria y el Movimiento Campesino en Colombia*, Ginebra, Suiza, UNRISD, 1987, 437 pp.

Yukama Setsuko, *La Seguridad Social en México*, México, D.F. Colegio de México, 1968, 85 pp.

INTERNET

[http://en.wikipedia.org/wiki/Reichstag_\(building\)](http://en.wikipedia.org/wiki/Reichstag_(building)), 23/07/06

www.cibernous.com/autores/rousseau/teoria/biografia.html

<http://pages.prodigy.net/krtq73aa/welfare.htm>, 29/11/2005

http://www.bbc.co.uk/history/historic_figures/beveridge_william.shtml

<http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/secsoc/general/formularios/fc25.html>, 22/01/2005

<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/dgo/staff/formers/thomas.htm>,
22/01/2005

www.issa.int/Spain/aiss/origins.htm#top

<http://www.issa.int/Spain/aiss/3brochure.pdf> 1.8/2/2005

www.issa.int/Spain/aiss/membres.htm. 26/09/2006

<http://www.issa.int/Spain/aiss/missions.htm>. 12/06/2006

www.issa.int/Spain/aiss/membres.htm

<http://www.bibliojuridica.org/libros/1/91/8.pdf> 0.7/05/2006

www.ciss.org.mx/index_es.php?mod=historia

www.ciss.org.mx

www.cepal.org/cgi-bin/getProd.asp?xml=/publicaciones/xml/9/4239/P4239.

<http://www.eumed.net/libros/2006a/amc/2a.htm>

<http://www.atal.org/segsocial/5.htm>. 17/07/2006

<http://www.ciess.org.mx/produccionEditorial/pdfs/Revista10.pdf>

www.asivamosensalud.org/areas/aseguramiento.htm

http://www.funcionpublica.gob.mx/scagp/dgorcs/reglas/2002/r12_salud/completos/ro_imsssolidaridad_2002.htm

www.senado.gob.mx/comunicacion/content/conferencias/2005

<http://www.elpais.com.co/historico/jul312007/NAL/ips.html>

www.iss.gov.co/general/presupuesto/Junio2007.htm

http://www.medicc.org/publications/medicc_review/1104/pages/cuban_medical_literature.html

<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inst/papers/1997/dp92/index.htm>

www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/7709ADC4-3997-451BCapituloVIII2004.pdf

www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PE/APF/ODNS/IMSS/Acuerdos/0803200

HEMEROGRAFIA

Arias Guerra, Jairo, "El Seguro Social Campesino", *Revista del Instituto Colombiano de Seguros Sociales*, Bogotá, Colombia, ISS, No. 5, 1975, 106 pp.

Boggio, Rene "Los Derechos Humanos y la Seguridad Social", *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, Madrid, España, Organización Iberoamericana de Seguridad Social, No. 2, 1970, 180 pp.

Criado de Barona, Antonio, "La Seguridad Social en Cuba antes y después de 1986", *Revista Iberoamericana de Seguridad Social*, Madrid, España, OISS, No 17. 1973, 97 pp.

Delgadillo Parra, Alfonso, "La Planeación en la extensión del Seguro Social al medio rural", *Revista Mexicana de Seguridad Social*, México, D.F., IMSS, No. 77, 1978, 96 pp.

Herrnstadt, Ernesto, "Colombia ante el problema de la Seguridad Social", *Revista Internacional del Trabajo*, Montreal, Canadá, OIT, 1943, 26 pp.

Herrera Mejia, Armando, "Los Seguros Sociales a Trabajadores Independientes y a Trabajadores rurales", *Revista Seguridad Social*, Bogotá Colombia, ICSS, 1975, 84 pp.

IMSS, "La Seguridad Social en Zonas Marginadas", *Revista Mexicana de Seguridad Social*, México, D.F., IMSS, No. 17, 1979, 82 pp.

Mallet, Alfredo, "Evolución y Perspectivas de la Seguridad Social en América Latina", *Revista de Seguridad Social*, México, D.F., IMSS, No. 2, 1976, 445 pp.

Marcau, Pierre, "La Protección Social Agrícola", *Revista Seguridad Social*, México, D.F., AISS, No. 4, 1960, 103 pp.

Mesa Lago, Carmelo, "Una Nueva Etapa en la Seguridad Social Cubana", *Revista Seguridad Social*, México, D.F., AISS, No. 7, 1961, 110 pp.

OIT, "La Evolución de las Normas Internacionales de la OIT y la de los Sistemas para la protección de la Salud por la Seguridad Social en las Américas", *Revista Seguridad Social*, México, D.F., OIT, No. 80, 1973, 94 pp.

Rivera Leiva, Álvaro, "Estado actual de la Planeación de las Instituciones de Seguridad Social en Cuba,", *Revista Mexicana de Seguridad Social*, México, D.F., IMSS, No. 2, 1975, 137 pp.

ANEXO

A continuación aparece el texto de la Ley número 90 de 1946, en cuanto a su campo de aplicación contenida en el capítulo 1.

LEY 90 DE 1946

(Diciembre 26)

Por la cual se establece y se crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales.

El Congreso de Colombia

DECRETA

CAPITULO I

Campo de Aplicación

ARTICULO 1.- Establece el Seguro Social Obligatorio de los trabajadores contra los siguientes riesgos:

- a) Enfermedades no profesionales y maternidad:
- b) Invalidez y vejez:
- c) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- d) Muerte.

ARTICULO 2.- Serán asegurados por el régimen del Seguro Social obligatorio, todos los individuos, nacionales y extranjeros, que presten sus servicios a otra persona en virtud de un contrato, expreso o

presunto, de trabajo o de aprendizaje, inclusive los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico.

Sin embargo los asegurados que tengan sesenta (60) años o más al inscribirse por primera vez en el Seguro, no quedarán protegidos contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte, no habrá lugar a las respectivas cotizaciones.

ARTICULO 3.- Para los efectos de la presente ley, estarán asimilados a trabajadores particulares los empleados y obreros que presten sus servicios a la nación, los departamentos y municipios en la construcción y conservación de las obras públicas y en las empresas o institutos comerciales, industriales agrícolas, ganaderos o forestales que aquellas cantidades exploten directa o indirectamente o de los cuales sean accionistas o copartícipes.

ARTICULO 4.- Los médicos y demás personal científico que de manera continua presten sus servicios al Instituto, serán asegurados obligatorios y gozarán de las prestaciones que consagra la presente ley, pero deberán cumplir las obligaciones que ella impone.

No quedan comprendidos en esta disposición los que estuvieron afiliados a la caja de previsión social de empleados y obreros nacionales o a otras instituciones similares de previsión social.

ARTICULO 5.- Estarán también sujetos al régimen del Seguro Social obligatorio los trabajadores independientes (pequeños industriales,

agricultores y comerciantes, maestros de taller, artesanos, voceros de periódicos, lustrabotas, loteros y vendedores ambulantes, etc.,) cuyos ingresos normales no excedan de mil ochocientos pesos (1800) por año.

Sin embargo mientras el Instituto asume el seguro de estos trabajadores con el carácter de obligatorio, podrá admitirlos como asegurados facultativos.

ARTICULO 6.- No quedan sometidos al régimen del Seguro Social Obligatorio:

- 1.- El cónyuge, los padres y los hijos menores de 14 (catorce) años del patrono, aunque figuren como asalariados de este;
- 2.- Los demás miembros de la familia del patrono, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad que presten sus servicios exclusivamente por cuenta del patrono y viven bajo su mismo techo.
- 3.- Las personas que ejecuten trabajos ocasionales extraños y la empresa del patrono.
- 4.- Los trabajadores cuyo número de jornadas anuales sea inferior a noventa (90) días, y los que se ocupen en labore agrícolas temporales.

- 5.- Los empleados y obreros, que por estar afiliados a otra institución de previsión social, gocen de mayores beneficios que los reconocidos por esta ley.
- 6._ Los trabajadores que hayan sido excluidos expresamente de este régimen por los reglamentos generales de la institución:
- a) Por su carácter de representante del patrono
 - b) Por otras circunstancias especiales que en esos mismos reglamentos se determinen; y
- 7.- Únicamente en relación con los seguros de invalidez, vejez y muerte, los extranjeros que vengan o hayan vendido al país en virtud de contrato de duración fija no mayor a un año (1), mientras esté vigente el contrato original, y los que por depender de empresas subsidiarias o filiales de organizaciones extranjeras que cubran varios países, estén sujetos a ser trasladados al exterior en cualquier momento, siempre que, además la respectiva organización extranjera tenga previsto para ellos algún régimen de seguro contra los mismos riesgos.

ARTICULO 7.- El Seguro Social será facultativo solamente para los trabajadores a que se refiere el artículo 6 para los que habiendo estado sujetos al seguro obligatorio dejen de estarlo por cualquier circunstancia y para los miembros de la familia del asegurado que

dependan exclusivamente de él para sus subsistencia y vivan bajo su mismo techo.

También será facultativo el Seguro Social para los trabajadores independientes, en los siguientes casos:

- a) Para aquellos que trata el artículo 3.
- b) Para aquellos cuyo ingreso normal no exceda de dos mil cuatrocientos (2,400) pesos al año, y que no tengan patrimonio mayor a quince mil pesos (15,000).

Parágrafo. Los trabajadores independientes a que se refiere este artículo, que padezcan enfermedades crónicas o de difícil duración, solamente podrán afiliarse al Seguro Social mediante las condiciones especiales que, en cada caso señalara el instituto.¹

¹Rengifo, Jesús María, *Antecedentes y documentos de los Seguros Sociales en Colombia*, Bogotá, Colombia, Antares, 1952, p. 532-534.

A B R E V I A T U R A S U T I L I Z A D A S

OIT: ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO.

ILPES: INSTITUTO LATINOAMERICANO DE PLANIFICACION
ECONOMICA Y SOCIAL

CPESS: CONFERENCIA PANAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

CISS: CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

ISS: INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

CETSS: COMITE ESTATAL DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

IMSS: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CPISS: CONFERENCIA PERMANENTE INTERAMERICANA DE
SEGURIDAD SOCIAL.

AISS: ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.