



19  
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES.

“CAMPUS ARAGÓN”.

**LA PROYECCIÓN DEL DERECHO INTERNACIONAL  
EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN  
AMERICA LATINA (1989-1999).**

293231

**T E S I S**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
**LICENCIADO EN RELACIONES  
INTERNACIONALES**

**P R E S E N T A :**  
**JOSÉ VICENTE HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ.**

**ASESOR:**  
**LIC. OSCAR NOE TORRES TECOTL.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

**Mi eterno agradecimiento a ese ser supremo que todo lo brinda.**

**A mi esposa Hilda, por su amor, añoranza, apoyo y comprensión constante. Imprescindibles en mi**

**A mis hermosos hijos Gaby y Hugo por ser parte entrañable de mi existencia.**

**A mis queridos padres por darme la vida e iniciarme en el sendero de la lucha persistente; mi admiración a mi madre por su fortaleza.**

**A mis hermanos por su pequeña o gran aportación a mi formación.**

**A todos mis familiares: suegros, cuñados, cuñadas, sobrinas, sobrinos y ahijados, por formar el universo a veces quebrantable de la coexistencia.**

**En especial a Yolanda q.e.d. por ser una persona insustituible en la vida de Horacio y del núcleo familiar mismo.**

**A todos mis maestros por compartir sus conocimientos que han sido la base en mi desempeño como persona y profesionista.**

**A la UNAM por ser el Alma Mater para mí y para incalculables discípulos ahí fortalecidos.**

**Al Lic. Oscar Noé Torres Tecotl por dirigirme y persuadirme a alcanzar ésta meta y buscar siempre nuevos horizontes.**

**A todos mis compañeros y amigos que a lo largo de mi carrera de estudiante convivieron y trabajaron conmigo.**

## INDICE

	Pág.
Introducción.....	1
<b>Capítulo I</b>	
Marco conceptual.....	18
1.1. El derecho internacional y los organismos internacionales.....	18
1.2. El movimiento obrero trascendente en el surgimiento del seguro social.....	21
1.3. El seguro social como servicio público.....	25
1.4. Seguridad social instrumento de riqueza.....	26
1.5. Derecho social.....	28
1.6. Previsión social, protección a los trabajadores.....	29
1.7. Beneficencia.....	30
1.8. Asistencia social, medida transitoria hacia la seguridad social	31
1.9. Ayuda mutua.....	32
1.10. Mutualidades.....	33
1.11. Cajas de previsión precedente de la seguridad social.....	34
<b>Capítulo II</b>	
Evolución y desarrollo de la seguridad social.....	36
2.1. Del seguro social a la seguridad social.....	40
2.2. La libertad sindical.....	46
2.3. La lucha del movimiento obrero por el derecho a la seguridad social.....	46
2.4. Instituciones precursoras de la seguridad social.....	48
2.4.1. Sociedad de Naciones.....	48
2.4.1.1. Organización Internacional del Trabajo.....	49
2.4.2. Organización de las Naciones Unidas.....	52
2.4.2.1. Consejo Económico y social.....	53
2.4.2.2. Organización Internacional del trabajo.....	55
2.4.2.3. Organización Mundial de la Salud.....	58
2.5. Principios de la seguridad social.....	59
2.5.1. La seguridad social como sistema y elementos que la conforman.....	62
2.5.2. Características de la seguridad social.....	74

Capítulo III	Pág.
<b>Ambito jurídico y aspectos internacionales de la seguridad social....</b>	<b>76</b>
3 1 La formación y evolución del derecho a la seguridad social....	76
3 2 El derecho a la seguridad social y sus fuentes.....	78
3.2.1 Sus antecedentes en América Latina.....	79
3.2.2 Generalidades de la seguridad social en América Latina.....	103
3.3 Importancia conceptual y notas esenciales de este derecho....	106
3.3.1 Notas esenciales de este derecho.....	107
3.4 Fundamentos del derecho a la seguridad social.....	107
3.5 Las bases del derecho internacional de la seguridad social....	108
3.6 El derecho internacional en el proceso de internacionalización de la seguridad social.....	111
3.7 Los aspectos jurídicos de la aplicación práctica de los convenios internacionales de seguridad social.....	116
3.7.1 Convenios y recomendaciones sobre seguridad social.....	117
 <b>Capítulo IV</b>	
<b>La seguridad social y los organismos internacionales.....</b>	<b>120</b>
4.1 La Organización de las Naciones Unidas y sus lineamientos en materia de seguridad social.....	121
4.1.1 Organismos vinculados con la seguridad social.....	122
4.1.1.1 Organización Internacional del Trabajo (OIT).....	122
4.1.1.2 Organización Mundial de la Salud (OMS)....	125
4.1.1.3 Organización de las Naciones Unidas para La agricultura y la alimentación (FAO).....	127
4.1.2 Organismos partícipes en la seguridad social.....	129
4.1.2.1 Organización de Estados Americanos (OEA).....	129
4.1.2.2 Organización Panamericana de la salud (OPS).....	133
4.2 Organismos promotores del desarrollo de la seguridad social..	136
4.2.1 Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS)..	136
4.2.2 Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).....	139
4.2.2.1 Organización y funcionamiento actual.....	143
4.2.3 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).....	145
4.2.4 Asociación de Instituciones de Seguridad Social del Caribe Centroamérica y Panamá (AISSCAP).....	147

Capítulo V	Pág.
Situación actual de los sistemas de seguridad social en América Latina y la proyección del derecho internacional.....	153
5.1 Proyección del derecho internacional.....	153
5.2 Alcances de la cobertura de la seguridad social.....	160
5.2.1 Contingencia de enfermedad y maternidad.....	161
5.2.2 Rama de riesgos de trabajo y enfermedades profesionales.....	164
5.2.3 Rama de invalidez, vejez, cesantía y muerte.....	165
5.2.4 Seguro por retiro y desempleo.....	168
5.2.5 Prestaciones o asignaciones familiares.....	170
5.3 Indicadores socioeconómicos.....	171
Cuadros.....	178
Gráficas.....	191
Conclusiones.....	192
Bibliografía.....	206

## Introducción

América Latina constituye una excelente área para la revisión y el análisis de los temas sociales. Sin duda, éste subcontinente comparte y se distingue por problemas similares que lo hacen diferente de otras regiones del mundo.

Las características de los países latinoamericanos las podemos resumir así:

- a) La tasa de crecimiento demográfico siempre es alta.
- b) Los niveles de vida son totalmente diferentes en un mismo país, propiciado por la desigualdad en la distribución del ingreso, pero en términos generales son bajos.
- c) La extensión poblacional o capital humano no es equitativo, la mayor parte se concentra en las grandes ciudades.
- d) La industrialización es escasa. La economía se presenta con una estructura primaria y dual, primaria porque la mayor parte de la población activa, se encuentra en la agricultura y las explotaciones mineras, el sector de las industrias de transformación ocupa una parte pequeña.

Dual en el sentido de que comprende dos estructuras económicas yuxtapuestas y desarticuladas; la primera es un sector precapitalista, esencialmente autóctono, donde reina la economía de subsistencia y hasta podemos decir que todavía se practica el trueque, la artesanía es también modo de producción dominante en algunas aldeas y no es aventurado decir que en algunas zonas existen todavía tribus. La segunda es un sector capitalista, que puede subdividirse en: a) un capitalismo extranjero e industrial, que no es más que empresas transnacionales que se dedican básicamente al comercio exterior, explotando las materias primas y haciendo uso de la industria maquiladora; b) un capitalismo autóctono, escasamente industrial y sobre todo comercial y especulador, que según el economista Ricardo Torres Gaytán, indica que "es inaceptable que el comercio produzca un ingreso más importante que el de la agricultura", sin embargo

esta es la realidad en América Latina<sup>1</sup>. De manera general, podemos decir que los modelos económicos y políticos siempre han tratado de imitar a otros, los cuales no se ajustan a las realidades que se viven en estos países.

Este pequeño bosquejo nos referirá el área geográfica sobre la que desarrollamos la investigación y a la vez nos permitirá identificar el porque existe estrecha relación entre los factores económico, político, social y cultural.

Asimismo y bajo esta ubicación, el presente estudio pretende sustentar, que sólo dentro de un marco conceptual e histórico, puede comprenderse la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social en América Latina, analizaremos por tanto los sucesos históricos más importantes, desde la Revolución Industrial de los siglos XVIII y XIX, hasta nuestros días, así como el surgimiento y posterior evolución de los organismos internacionales, junto con estos la proyección del derecho internacional y los cambios que paulatinamente se han operado en los sistemas de seguridad social. En ese sentido, el marco conceptual permitirá comprender todas las ideas y teorías inmersas en la evolución de la seguridad social.

Consideramos útil realizar este tipo de investigación ya que puede constituir un aporte para la creciente apertura de espacios políticos, económicos y sociales, incluso dentro de la disciplina de las relaciones internacionales, pues no son abundantes las investigaciones que se han realizado en esta materia que ha ido cobrando importancia tanto a nivel nacional como internacional. También podría servir como apoyo en la mejora de procesos normativos positivos para la sociedad latinoamericana en materia de seguridad social, principalmente en estos momentos que se caracterizan de difíciles y que significan un reto para las instituciones latinoamericanas de seguridad social y para las organismos internacionales con capacidad para intervenir en la materia.

La importancia de tratar un tema como este radica en que, los diferentes países latinoamericanos han desarrollado y fortalecido relaciones de intercambio, de solidaridad y cooperación internacionales. Ello se pone de manifiesto particularmente en el campo de la seguridad social; el progreso y el cambio de los países impone la necesidad de

---

<sup>1</sup> Barre. Raymond. *El Desarrollo Económico*. Fondo de Cultura Económica. México, 1977, pp. 9-20



una más estrecha cooperación y coordinación entre las instituciones que se dedican a otorgarla, los beneficios de dicha cooperación se han consignado en varios instrumentos internacionales firmados por los diversos gobiernos e instituciones de América Latina, impulsados básicamente por la dinámica del derecho internacional a través de los organismos internacionales, principalmente de la Organización Internacional del Trabajo y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social como organismo regional en América Latina.

En la presente investigación proponemos analizar la vinculación existente entre el derecho internacional y los sistemas de seguridad social, y como el primero ha sido fundamental en la promoción y desarrollo de los segundos; esto de acuerdo con la hipótesis planteada, se cristaliza en la cada vez mas amplia cobertura de la población, tanto en lo que se refiere a ramas de aseguramiento como a la cantidad de asegurados y beneficiarios que son incorporados a los sistemas de seguridad y asistencia social; no sólo a través de las formas tradicionales, es decir a la población contributiva o aportante por medio de los seguros sociales, la seguridad social en su concepto integral ha rebasado estas formas tradicionales y así alcanza a proteger la población en estado de necesidad o de indigencia que no necesariamente tiene que contribuir a la causa; esto no se lograría sin la participación constante de la lucha obrera, la gran colaboración de cada comunidad y Estado y a la vez de las Organizaciones Internacionales.

El planteamiento del problema es a partir de que el derecho internacional ha sido fundamental en el enriquecimiento teórico práctico de los sistemas de seguridad social, con la interrogante de que si ha contribuido realmente a lograr un estado de bienestar social, así como elevar el nivel de vida y salud de la población latinoamericana durante la década 1989-1999; sin perder de vista, que la problemática de desarrollo contemporáneo en América Latina, en sus manifestaciones económicas y sociales, es sumamente complejo el impacto de los factores económicos, políticos y sociales. Como el primero tiene sus efectos determinantes en los dos siguientes; en los últimos años la mayoría de los estudiosos coinciden en expresar que el crecimiento económico, para ser relevante y para sustentarse sobre bases de prosperidad sólidas, debe tener lugar paralelamente en el mejoramiento de nivel social, el cual por lógica impacta de manera

significativa en el factor político, inclusive algunos gobiernos aplican la seguridad social entendiéndola como instrumento de estabilidad política.

Los objetivos de la presente investigación son: elaborar un marco conceptual que se integrará con elementos que serán básicos en el desarrollo de la investigación tales como el derecho internacional, organismos internacionales, el movimiento obrero, el seguro social, seguridad social, asistencia social, cajas de previsión, derecho social y asistencia social; conceptos imprescindibles para la comprensión en la presente investigación

Hablar del surgimiento, la evolución y desarrollo de la seguridad social, a partir de las instituciones que de alguna forma han sido precursoras de la seguridad social, tanto en otros países como en los de América Latina; como la lucha del movimiento obrero y la idea de libertad sindical cobraron fuerza hasta conquistar el derecho al seguro social y mejores condiciones de vida y una vez que surgen los seguros sociales como se va cristalizando la seguridad social. Describiremos porque la seguridad social conforma un sistema, cuales son sus elementos, características y los principios que la rigen.

Con base en lo anterior, otro objetivo es: abordar el ámbito jurídico y los aspectos internacionales de la seguridad social; los antecedentes de la formación y evolución del derecho a la seguridad social, sus fuentes, fundamentos y antecedentes particularmente en América; importancia conceptual y notas esenciales del derecho a la seguridad social. Posteriormente estructuraremos la interrelación entre el derecho internacional y la seguridad social, las bases del derecho internacional de la seguridad social, y como éste derecho ha participado en el proceso de internacionalización de la seguridad social; por último en el capítulo tres veremos los aspectos jurídicos de la aplicación de los convenios y resoluciones internacionales de seguridad social, identificándolos en su mayoría .

Considerar la tarea que han desempeñado los organismos internacionales en materia de seguridad social. Desde el surgimiento de la Sociedad de Naciones (S de N) y al mismo tiempo con el Tratado de Versalles, la Organización Internacional del Trabajo (OIT). Después en el final del conflicto de la II Guerra Mundial la creación de la Organización

de las Naciones Unidas (ONU), con ésta se retoma principalmente la Organización Internacional del Trabajo (OIT), -dependiente de la ONU- que se ha caracterizado como un organismo internacional fundamental en la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social, igualmente que la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) como organismo regional en el área de América Latina, abarcando también los organismos que promueven y participan activamente en el desarrollo de la seguridad social y que cuentan con programas que benefician y enriquecen a la misma. Esto con el fin de comprender la práctica internacional de la seguridad social en América Latina.

Con los elementos precedentes, en el capítulo quinto, nuestro último objetivo es ponderar la proyección del derecho internacional, considerando los alcances de la cobertura de riesgos o contingencias sin perder de vista el panorama actual que se vive en América Latina lo que hace que comprendamos la actuación de los sistemas de seguridad social, apoyándonos en reforzar el planteamiento de la hipótesis o contrariamente probar el bajo desempeño del derecho internacional en el bienestar social, si somos objetivos, estamos seguros que sí ha contribuido a elevar el nivel de vida y salud. Utilizaremos como variables e indicadores los alcances de la cobertura en América Latina por rama de seguro y el impacto que han tenido los factores: económicos, sociales, políticos y demográficos en el proceso de desarrollo económico.

Hemos partido de la hipótesis de que el papel del derecho internacional ha resultado fundamental para el desarrollo de los sistemas de seguridad social, concretamente en América Latina y por medio del proceso de investigación pretendemos demostrar lo siguiente:

Que el derecho internacional a través de principios, convenios, recomendaciones, resoluciones, intercambio de experiencias y asistencia técnica que incluye capacitación, ha desempeñado acciones importantes en el campo de la seguridad social; al mismo tiempo que ésta, es de vital importancia para todo individuo y de manera especial para los habitantes de los países latinoamericanos quienes históricamente han enfrentado la falta de justicia y equidad social. Dicho de otra forma que el derecho internacional en los sistemas de seguridad social se ha desarrollado como el instrumento de política y

progreso social capaz de lograr el mejoramiento gradual de las condiciones de salud y los niveles de vida y que ha resultado ser impulso importante hacia un grado de justicia social para una población en estado constante de necesidad.

En el primer capítulo referiremos el marco conceptual que se encuentra inmerso en el desarrollo de la investigación, partiremos de los conceptos de derecho internacional y organismos internacionales, refiriéndonos al derecho internacional como un conjunto de normas o acuerdo de voluntades entre los Estados, que se plasman en un tratado, acuerdo o convenio internacional, para regular las relaciones internacionales entre los Estados como sujetos de este derecho.

Para el desarrollo, evolución y aplicación del derecho internacional, es imprescindible la existencia de los organismos internacionales, tanto de carácter universal como regional; entendiendo organismo internacional como todo tipo de uniones o de instituciones públicas que agrupan a personas jurídicas o físicas de al menos tres países, supeditadas al derecho de las organizaciones internacionales.

En el concepto de seguro social, lo referiremos como un servicio público que se otorga básicamente a la población económicamente activa, con la condicionante de que exista una relación laboral y el trabajador este afiliado ante una institución de seguro social. Dicho servicio público consiste en otorgar prestaciones monetarias o económicas, en especie (medicamentos) y en servicios (atención médico-hospitalaria). Es importante resaltar que también voluntariamente pueden incorporarse trabajadores independientes, profesionales, o los gobiernos implantan otro tipo de mecanismos para que sin que exista una relación laboral, mas habitantes pueden ser protegidos por los regímenes de seguridad social.

En el segundo capítulo esbozaremos el marco histórico de la seguridad social. Considerando como un hecho incuestionable que la principal actividad del hombre, la que le proporciona satisfacciones, satisfactores, un lugar en el tiempo y en el espacio es el trabajo, pero también es innegable que esa actividad trae consigo la posibilidad de un estado de inseguridad y el suceso de una contingencia cada vez más frecuente.

Reseñaremos como las primeras tres décadas del presente siglo, fueron básicas en la incorporación de leyes de seguro social en las diferentes constituciones de los países del mundo y después de la segunda guerra mundial, las modificaciones positivas que tuvieron dichas leyes con la complementación del plan Beveridge que amplió el esquema protector, tanto en número de contingencias, como a quién van dirigidas. El planteaba que era necesaria una estrecha vinculación entre los planes y programas de seguridad social con los de otros sectores, como los de salud y trabajo; planteamiento que veremos que sigue vigente.

En los antecedentes de la formación y evolución del derecho a la seguridad social es necesario que mencionemos especialmente el caso de Chile, que fue el primer país americano en conformar su seguro social basándolo en principios de generalización.

Igualmente referiremos que en los países de América latina, las primeras leyes de seguro social fueron las de jubilaciones y pensiones, limitándose solo a cubrir a los grupos de mayor presión política y económica; como fue caso de los trabajadores del Estado, militares y oficiales de navegación.

En principio el derecho a la seguridad social tuvo su apoyo en el derecho civil, después el nacimiento de nuevas disciplinas jurídicas y su constante evolución fue superando la influencia del derecho civil y por último, el derecho de la seguridad social vino a extender la cobertura y protección para el ser humano frente a los infortunios.

Ya para el inicio de los años cuarenta en América Latina, se conjugaron positivamente los diferentes componentes del país: el Estado, la sociedad y el derecho, dando como resultado que se institucionalizara el seguro social, haciendo responsables compartidos a los empleadores, Estado y trabajadores, logrando en la mayoría de los países del área: ampliar su campo de aplicación, transformando su técnica operativa, incrementando sus prestaciones y modificando su forma de financiamiento.

En el tránsito de los seguros sociales a la seguridad social en el derecho constitucional de América Latina observaremos que en forma general, todos los países del área, con mayor o menor amplitud, consagran en sus constituciones: el derecho del trabajo, de la seguridad social, de la salud y se refieren a otras garantías de carácter social. El trabajo

está considerado en forma expresa, como un derecho y una obligación. En relación con el derecho a la salud, aparece plasmado como un derecho individual y una obligación del Estado, pues es uno de los aspectos básicos para el completo desarrollo del individuo y a la vez de la colectividad.

Asimismo en este capítulo, destacaremos las instituciones y organismos internacionales que participaron como precursoras en los propósitos de la seguridad social; en virtud de que sus actividades, objetivos y designios contribuyeron al sostenimiento, evolución y desarrollo de la seguridad social, haremos hincapié como punta de lanza la proyección del derecho internacional en ésta materia; referiremos a la Sociedad de Naciones y como parte integrante a la Organización Internacional del Trabajo la que tendría como funciones elaborar convenciones y recomendaciones en materia laboral y social.

En este orden de ideas después de la II guerra mundial, surge como sucesor legal de la S. De N. La ONU, organismo internacional que retoma y regula las relaciones internacionales para mantener la paz y seguridad, fomentando básicamente las relaciones de amistad. Con éste se refuerza la subsistencia de la OIT a través de la llamada Conferencia de Filadelfia de 1946, enriqueciendo y ampliando sus funciones, participando en forma coordinada y en pie de igualdad en las actividades: gobiernos, instituciones, trabajadores y empleadores.

Es menester que mencionemos que tanto la ONU como la OEA, le brindan apoyo a la OIT en el desempeño de sus actividades. Dicho apoyo se otorga por medio del Consejo Económico y Social (ECOSOC) y Comisión Económica para América Latina (CEPAL), organismos que sus propósitos y funciones están estrechamente ligados a los de la OIT, sin perder de vista que éste último trabaja en forma independiente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), también la consideramos como precursor de la seguridad social, porque desde su fundación su objetivo principal ha sido el cuidado y fomento del derecho a la salud. Derecho que la seguridad social ha retomado en sus principios como parte integral.

Los principios de la seguridad social, han sido parte esencial en su desarrollo, motivo por el cual los enfatizamos en este capítulo resaltando entre ellos la obligatoriedad en el aseguramiento impuesto por la ley; la universalidad, principio que siempre esta tratando de brindar protección a la colectividad nacional; y el de internacionalización el cual refleja la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social.

El análisis de los principios y los elementos, nos lleva a comprender por que la seguridad social se conforma como sistema y se complementa con las leyes y normas, los cuales interactúan en forma ordenada para cumplir con el propósito común de brindar protección a la sociedad, a través de la cobertura de las diferentes contingencias o ramas de aseguramiento.

Esto nos ha permitido identificar universalmente cuales son las características de la seguridad social, destacando entre ellas: que es un instrumento de política de toda organización social, que se diseña y ajusta a las necesidades de una colectividad; que es un derecho fundamental que al aplicarse induce progreso social y distribución de la riqueza; y que su protección se inicia en las concentraciones urbanas, extendiéndose paulatinamente hacia las zonas marginadas urbanas y rurales.

El capítulo tres, nos dará la oportunidad de conocer mas a detalle la formación y evolución del derecho a la seguridad social y su contexto tanto nacional como internacional, para ello reseñamos las leyes en materia de seguridad social que surgieron y que se han venido aplicando en los países de América Latina; para mayor entendimiento recopilamos algunas de sus fuentes, y antecedentes legislativos que reportan los sistemas pioneros de la región, siguiéndoles los sistemas intermedios y por último los que se implantan tardamente.

No podemos dejar de reiterar que la proyección del derecho internacional se impacta sobre una América Latina que vive una etapa de transición demográfica; que tiene grandes diferencias en la estructura poblacional; con una tendencia creciente a la urbanización y ésta es desordenada; que existen muchas zonas al margen de toda mejora; que el desarrollo de sus economías no es el mismo en todos los países. Estas

generalidades son parte inseparable sobre el panorama que se debe proyectar el derecho a la seguridad social.

Estas generalidades han hecho presencia en el surgimiento y evolución de los sistemas de seguridad social y cronológicamente se acepta que son cinco los más antiguos que surgieron en el área: Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay. Sistemas que protegieron inicialmente a grupos que pudieran ejercer fuerte presión y posteriormente su tendencia fue cubrir a toda la población asalariada o en relación de dependencia. Los intermedios conformados por Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Venezuela y los tardíos que surgieron después de 1950 siguieron la misma orientación, lo que implicó que en América Latina se constituyera alrededor de 1940 el punto de partida de los llamados regímenes generales de seguridad social.

En el caso de los intermedios aunque tuvieron la misma tendencia, su cobertura fue más limitada lo que permitió tener una expansión gradual y sostenida; ésta característica fue análoga en los tardíos por lo que la protección fue aún más cuidadosa además de que la población que se aseguraba era joven comparada con la de los regímenes anteriores.

Los antecedentes los reseñamos más detalladamente en algunos países, debido a que resultó de suma importancia desglosar para una mayor comprensión la evolución del derecho al trabajo, a la salud y a la seguridad social; como se van insertando sus principios en el derecho constitucional, el cual integra el concepto amplio de la seguridad social con sus principales ramas de aseguramiento: enfermedad y maternidad; riesgos de trabajo; invalidez, vejez y muerte; desempleo y asignaciones familiares. Destacamos los casos de México, Costa Rica, Cuba, Chile y Honduras.

El concepto amplio de la seguridad social, objetivamente lo integramos en sus tres aspectos: jurídico porque extiende la gama de derechos del hombre; económico porque transfiere la redistribución de la riqueza; y social por los beneficios que brinda a la humanidad. Concatenamos con dicho concepto las notas esenciales del derecho a la seguridad social, el cual regula la vida de los tres elementos que integran la sociedad: el individuo, el Estado y la comunidad respondiendo a un orden de justicia social.



Justicia promovida por el derecho internacional del trabajo, que junto con la labor de los organismos y organizaciones internacionales, han dado origen a todas las bases que representan por una parte los textos internacionales de principios y por la otra, los textos constitutivos o estatutarios, cuya importancia reside en el reconocimiento solemne del derecho a la seguridad social como un derecho fundamental de la humanidad.

El proceso de internacionalización de la seguridad social es a partir de la Conferencia de Berlín celebrada en marzo de 1890 a iniciativa de Alemania, seguido por el Primer Congreso Internacional de Protección Obrera en agosto de 1897 con sede en Zurich, Suiza; congreso que sirvió de base para la conformación de la OIT. Organización que en el referido proceso juega un papel primordial, sobre todo en una iniciativa de norma internacional, la cual es propuesta por cualquiera de los tres grupos representantes – gobiernos, trabajadores y empleadores- y la trayectoria de éxito que ésta deba tener dependerá de las circunstancias de cada país y de la intervención y seguimiento de: los organismos y organizaciones internacionales, de las instituciones de seguridad social, sindicatos; pero sobre todo del papel activo y la influencia de la OIT.

Influencia que veremos reflejada en los aspectos jurídicos de la aplicación práctica de los convenios y resoluciones internacionales en materia de seguridad social; los cuales han sido tradicionalmente incorporados a las legislaciones de la región Latinoamericana. Dichas normas han sido retomadas desde 1919 a la fecha, sobresaliendo entre las múltiples el convenio 102, el cual diseña un modelo diferente que puede adaptarse a la situación económica y social en cada país, independientemente de su grado de desarrollo.

En el capítulo cuatro denotaremos particularmente la participación dinámica de los organismos internacionales, tanto mundiales como regionales, enfatizando que es a través de estos donde la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social resulta evidente en el marco de la colaboración y cooperación. Dicha proyección conlleva implicaciones importantes para lograr un mínimo nivel de bienestar social.

La Organización de las Naciones Unidas, como máximo foro mundial tiene un vasto campo de acción, control e influencia sobre las resoluciones que de ahí emanan, las que reflejan el sentir de la gran mayoría de los países mismas que influyen de alguna manera en los principios de la seguridad y bienestar social; aunado a las tareas que la misma ONU encomienda a la Asamblea General, al Consejo Económico y Social y demás organizaciones que dependen de ella.

Uno de los organismos especializados de la ONU y que tiene más estrecha relación con la seguridad social, sin duda es la OIT, la cual a través de normas internacionales, esencialmente se propone proteger los derechos humanos fundamentales, mejorar las condiciones de vida y trabajo y promover el pleno empleo.

De manera concatenada, referimos a la Organización Mundial de la Salud OMS, la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación FAO, la Organización de Estados Americanos OEA, la Organización Panamericana de la Salud OPS ya que los objetivos en los que trabajan estos organismos están estrechamente ligados con los que nos interesan para este estudio y que abarcan asuntos sociales, económicos y políticos.

También en ésta parte hablamos de los organismos que sin ser normativos fomentan, defienden, promueven y difunden la seguridad social, y la proyección del derecho internacional se da a partir de que las iniciativas que se toman en organizaciones como: la Asociación Internacional de la Seguridad Social AISS, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social CISS, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social OISS y la Asociación de Instituciones de Seguridad Social del Caribe Centroamérica y Panamá AISSCAP; son propuestas o promovidas por organizaciones o representaciones que si tienen carácter normativo. Resaltamos que los miembros de estas forman parte de órganos como la OIT, la OPS, la OMS y la OEA.

En estas organizaciones, sobresale la participación de la AISS y de la CISS las cuales colaboran a nivel internacional en la protección, fomento, difusión y desarrollo de la seguridad social a través del progreso técnico, intercambio sistematización y organización de información, investigaciones y encuestas, capacitación y preparación

de eventos a nivel internacional. Estos organismos inmersos en la seguridad social coinciden en seguir lineamientos orgánicos similares y se ajustan a conceptos análogos respecto a su personalidad jurídica.

El último capítulo lo utilizaremos como enlace de todo lo expuesto apoyándonos en el panorama actual de la seguridad social que se ha vivido durante la década de estudio en América Latina, basado en: la proyección del derecho internacional; la cobertura geográfica, considerando ésta en su extensión territorial y por países; a las ramas de aseguramiento y a la participación de instituciones de seguridad y asistencia social; utilizaremos algunos indicadores económicos, sociales, y demográficos que nos sirvieron de referencia como variables en la evaluación de la aplicación de los principios y normas internacionales de la seguridad social, que su práctica como veremos es el resultado de las actividades de los organismos, organizaciones, instituciones públicas y privadas y asociaciones, considerando también que forman parte integral de toda esta gama de actividades: los gobiernos, los empleadores o patrones y los trabajadores.

Esto nos servirá para brindar una visión más amplia de la proyección del derecho internacional a través de la implantación de principios, normas, convenios y resoluciones en materia de seguridad social; surgidos en reuniones, conferencias y foros internacionales; así como el intercambio de experiencias entre organizaciones, gobiernos e instituciones y la asistencia técnica sea ésta por medio de la capacitación o la participación de expertos brindando asesoría para el perfeccionamiento de la seguridad social.

Proyección que sustentaremos, ha generado a través del tiempo los principales logros históricos en beneficio del hombre y de la sociedad, plasmados en las constituciones políticas de los países latinoamericanos en torno de los principios de la seguridad social y emergidos de los textos internacionales de principios y los textos constitutivos o estatutarios. Inevitablemente reiteramos en éste tema el convenio 102, el cual es considerado una de las normas básicas para los sistemas de seguridad social.

Sin duda este documento, recopila toda la concepción y gran parte de la normatividad de la seguridad social; por esta razón, uno de los inicios de la proyección del derecho

internacional sobre seguridad social se da a partir de este convenio, ya que la "norma mínima de seguridad social" con que se distingue este convenio, no se queda sólo en el cuadro definitivo, cualitativo y cuantitativo de las prestaciones, sino que se justifica por la determinación del ámbito de las personas protegidas. Con este convenio la OIT, se establece la plataforma jurídica internacional de la que más adelante se dan nuevos niveles de protección internacional.

Auxiliándonos de información recopilada en cuadros, indicaremos los convenios y resoluciones que han sido adoptados por los países que se tomaron como muestra, resaltando que aquellos países que no han ratificado todos los convenios de la OIT, no significa que estén aislados de la proyección del derecho internacional, ésta proyección los alcanza o abarca a través de: iniciativas en coordinación con otros organismos y organizaciones; imitación de sistemas de otros países; o porque al ser miembros de: la ONU, la OIT, la OPS, la OEA, la CEPAL, la AISS, la CISS, la OISS o la AISSCAP etc., los países adoptan los beneficios de la seguridad social por recomendaciones; igualmente influyen los grandes Foros que organizan la AISS, la CISS y la AISSCAP promoviendo el intercambio de experiencias, la asistencia técnica y la capacitación.

Con esto señalaremos que en los sistemas de seguridad social de América Latina, el Plan Beveridge, los convenios, conferencias, declaraciones y recomendaciones de la OIT, comprenden objetivos comunes e importantes como: extender los beneficios de la seguridad social a la totalidad de la población y prever servicios complementarios como la asistencia social, a fin de cubrir las necesidades a través de las instituciones públicas y privadas de seguridad social.

Podremos apreciar que se han hecho múltiples esfuerzos tanto a nivel internacional como nacional, por alcanzar la cobertura más amplia de la seguridad social a toda la población Latinoamericana, tratando de cumplir con el principio de la universalidad; respecto a esto encontramos diferentes estudios que se han realizado con el propósito de determinar la cobertura de la seguridad social, estudios hechos por organismos como: ONU, OMS, OIT, OEA, CEPAL, CISS y aún con esta diversidad de fuentes, nos fue difícil determinar cuáles serían nuestros indicadores que servirían de base para

sustentar nuestra hipótesis; sin embargo con los datos recopilados trataremos de alcanzar los objetivos planteados para la comprobación de la misma.

De acuerdo con los antecedentes históricos, la normatividad de la OIT y las propuestas de los organismos promotores de la seguridad social, clasificaremos las contingencias cubiertas en: enfermedad y maternidad; riesgos de trabajo y enfermedades profesionales; invalidez, vejez, cesantía y muerte; retiro y desempleo y prestaciones o asignaciones familiares. Contingencias que referiremos en cuanto al alcance de su cobertura.

En los países de Bolivia, Chile, Costa Rica, Cuba, y México su actuación la señalamos sobresaliente, debido a que se han ocupado por implantar leyes y mecanismos que permiten proteger ampliamente a toda la población, principalmente en la contingencia de enfermedad y maternidad por medio de sistemas unificados y mixtos, con participación del sector público y privado, este último demostrando funcionalidad económica.

Respecto al resto de las contingencias, en estas encontraremos que su cobertura está supeditada a una relación de trabajo o a que el trabajador independiente o cotizante voluntario hagan sus aportaciones para tener derecho a la protección de las mismas. Por lo consiguiente el alcance de la cobertura será más limitado, protegiendo sólo una parte de la población económicamente activa, la cual no siempre goza del amparo de la seguridad social. En estas ramas de seguro las personas que demandan la prestación, buscan el beneficio tanto del seguro de enfermedad como la parte económica, siendo prioritaria en las más de las veces ésta última. Como ejemplo el seguro de retiro y desempleo, seguros que se caracterizan por ser de tipo más bien previsional.

Finalmente como ya mencionamos la utilización de indicadores socioeconómicos será para ofrecer un panorama más entendible de la situación actual en la que se encuentran los sistemas de seguridad social en América Latina. La ruptura del espacio político que se intentaba mantener cerrado y el alcance de la globalización nos ha hecho comprender que dentro del escenario mundial se ha producido en los últimos años un profundo reordenamiento que ha transformado la geopolítica, los sistemas económicos, las relaciones comerciales y las estructuras de gobierno de las naciones. Lo que implica

que las teorías de sistemas y globalización nos reafirman que la práctica de las relaciones internacionales, ha tomado rumbos dinámicos positivos en beneficio de la sociedad en general.

La teoría de sistemas fundamenta que los Estados no son los únicos actores de las relaciones internacionales y en el presente estudio percibiremos que también participan activamente organismos, organizaciones, instituciones y actores de la iniciativa privada; lo que implica un papel activo de los siguientes sujetos: empresas transnacionales; intereses profesionales corporativos; trabajadores; comerciantes; partidos políticos; e instituciones religiosas de las que emanan corrientes de influencia desde el interior y exterior sobre las decisiones de los gobiernos. Conjuntamente se fundamenta la teoría de la globalización, término que da cuenta de la internacionalización de los mercados de bienes y servicios con la intervención inseparable de los factores de producción, lo que ha originado la expansión, difusión y universalización de la modernidad.

A pesar de las dificultades que representa la conjugación de todos estos elementos, el panorama que se vislumbra para la seguridad social y los sistemas de salud en América Latina lo denotaremos estimulante. Pues consideramos que los grandes retos a vencer en el corto y mediano plazos consistirán en acelerar, enriquecer y alcanzar la extensión de la cobertura de las contingencias, lograr la equidad y aumentar la productividad y satisfacción de las necesidades sociales y de salud con la eficiencia y suficiencia que va demandando la población.

Los países de América latina, con apoyo de los actores que proyectan el derecho internacional deberán ser capaces de adecuar sus sistemas de salud y seguridad social para hacer frente a los diferentes factores como: cambios demográficos debido a las características de población que se presentan en el área; el económico, que aunque en la década de estudio la variación anual del PIB ha sido en términos generales positiva, la distribución del ingreso ha tenido sus altibajos no obstante el crecimiento del PIB per cápita; el social porque los gobiernos deben de ocuparse por incluir en sus planes de desarrollo estrategias que permitan, elevar la generación de empleos, proteger y mejorar el poder adquisitivo, combatir la marginación y la pobreza y la contemplación de un gasto social que beneficie a la sociedad.

En este contexto intentaremos sostener que la proyección del derecho internacional ha sido fundamental en el desarrollo e implantación de los sistemas de seguridad social en América Latina

## CAPITULO I

### MARCO CONCEPTUAL

Este capítulo le damos especial importancia, ya que los conceptos forman parte inherente de la propia naturaleza del estudio, inclusive el método científico exige su utilización.

#### 1.1 Derecho Internacional y Organismos Internacionales

Iniciaremos mencionando estos conceptos que enfatizaremos de manera constante en la presente investigación.

Para hablar de derecho internacional es necesario definir los términos "Derecho" y "Derecho Internacional".

Aún y cuando existen multiplicidad de definiciones de derecho, casi todas coinciden en manifestar que, el **derecho** es un conjunto de normas que regulan la conducta de los sujetos a los cuales va dirigida su aplicación.

Referirse a lo que es **derecho internacional**, decimos que, es un conjunto de normas ó acuerdo de voluntades entre Estados, que se plasman en un Tratado, Acuerdo ó Convenio Internacional, para regular las relaciones entre los sujetos de éste derecho.

En el presente trabajo también nos referiremos al **derecho objetivo** que según García Maynez, establece como un conjunto de normas imperativo-atributivas que no solo confiere derechos sino que establece obligaciones. Junto con esta acepción de derecho tendremos la de **derecho subjetivo**, que es la facultad que tiene un sujeto de exigir el cumplimiento de algo. En general, el derecho subjetivo va al lado del derecho objetivo, y es la



posibilidad de hacer u omitir, lícitamente algo, es decir es una facultad conferida al sujeto.<sup>2</sup>

Ampliando la definición anterior, tenemos que el derecho internacional, es un sistema de principios y normas que regulan las relaciones internacionales entre los Estados, su término latino es: *ius gentium* que quiere decir derecho de gentes; este concepto apareció en Europa a finales del siglo XVIII, en la actualidad la denominación aceptada generalmente es derecho internacional público y como fuente más antigua del derecho internacional tenemos lo que se conoce como Tratado.<sup>3</sup>

Al moderno desarrollo del derecho internacional contribuyeron las decisiones del Congreso de Viena de 1815, convocado en la Capital de Austria, por los Estados Aliados en guerra contra el emperador de Francia Napoleón I.

El siglo XX llegó a ser de desarrollo y codificación del derecho internacional, la primera iniciativa fue obra de la Sociedad de Naciones que existió de 1919-1939, seguida por la II Conferencia de Codificación del Derecho Internacional, celebrada en la Haya del 13 de marzo al 12 de abril de 1930 con la participación de 42 Estados. Como resultado se elaboró una convención sobre nacionalidad y una recomendación sobre mar territorial.

El Art. 13 de la Carta de las Naciones Unidas<sup>4</sup> recomienda a la Asamblea General apoyar el desarrollo progresivo del derecho internacional y de su codificación, inclusive por Resolución 174 de la Asamblea General de la ONU, el 21 de noviembre de 1947, se creó la Comisión de Derecho Internacional, que se ocupará principalmente del derecho internacional público, sin que esto impida abordar el campo del derecho internacional

---

<sup>2</sup> Guerrero Verdejo, Segio. **Derecho Internacional Privado**, ENEP Aragón, Coordinación de Ciencias Políticas, serie apuntes I, 1980, pp. 10-14

<sup>3</sup> Como ejemplo, véase, **Tratado de Versalles de 1919**, Osmańczyk Jan, Edmund, Enciclopedia Mundial de Relaciones Internacionales y Naciones Unidas, FCE, México, 1976, pp. 1061 y 1062

<sup>4</sup> **Carta de las Naciones Unidas**, surgida en 1945, véase, Osmańczyk Jan, Edmund, *op. cit.*, p. 197

privado<sup>5</sup> Dicha Comisión ha contribuido de manera importante en varios trabajos que abarcan: el derecho marítimo, derecho diplomático y consular, situación jurídica de los organismos internacionales y el derecho de tratados, que abarcan aspectos económicos, políticos y sociales.

Un gran logro de la ONU fue el que la Asamblea General, en cumplimiento a sus resoluciones, ha codificado los principios del derecho internacional, referentes a las relaciones amistosas, de cooperación entre los Estados, de reconocimiento de igualdad entre todos los Estados y Naciones<sup>6</sup>.

Conjuntamente con todo esto, adquieren especial importancia los Organismos Internacionales, tanto de carácter universal como regional, pues con apoyo dinámico del derecho internacional, realizan numerosas funciones en el ámbito internacional con impacto nacional, como resultado de las atribuciones que le son concedidas<sup>7</sup>.

Organismo Internacional, partiremos de que es un término internacional que considera a todo tipo de uniones o de instituciones públicas que agrupan a personas jurídicas o físicas de al menos tres países, supeditadas al **derecho de las organizaciones internacionales**, según la nomenclatura de la Sociedad de Naciones y luego de la ONU, se dividen en Organizaciones Intergubernamentales<sup>8</sup> y no-Gubernamentales<sup>9</sup>.

El derecho de las Organizaciones Internacionales es –según el internacionalista polaco K. Kocot- el conjunto de normas jurídicas cuyo destinatario son las organizaciones internacionales públicas, o bien sus funcionarios<sup>10</sup>.

---

<sup>5</sup> Szekely, Alberto. **Instrumentos Fundamentales de Derecho Internacional Público**. Tomo I, UNAM, México, 1981, p. 80.

<sup>6</sup> Relevante fue el discurso del Secretario General de la ONU, U Thant, que dijo: " si miramos hacia el futuro, debemos percatarnos de que la paz y la cooperación son imposibles sin normas jurídicas... reconociendo que el derecho internacional es la piedra fundamental de la paz y la cooperación internacional"

<sup>7</sup> Osmańczyk Jan, Edmund, *op. cit.*, pp. 451-453

<sup>8</sup> De acuerdo con la ONU, las que son establecidas por algún convenio o tratado.

<sup>9</sup> Según la definición de la ONU, son organizaciones que no son creadas por Acuerdos entre gobiernos, por ejemplo la Federación Mundial de Mujeres.

<sup>10</sup> Osmańczyk Jan, Edmund, *op. cit.*, pp. 446 y 822

## 1.2 El movimiento obrero trascendente en el surgimiento del seguro social.

El acontecimiento más importante de la historia contemporánea lo constituye la llamada Revolución Industrial. Suceso que concatenado al progreso económico e industrial, trajo consigo el surgimiento de la clase obrera, la cual dependía exclusivamente de su salario. Las máquinas habían cambiado las condiciones del trabajo y substituido el doméstico y manual, por el fabril y mecánico. Los antiguos artesanos, dueños de su propio taller, habían desaparecido. Los nuevos no podían adquirir las máquinas por ser demasiado caras y también eran demasiado complicadas para ser instaladas en sus casas. Surgieron los capitalistas, poseedores de los bienes de capital e instalaron grandes industrias, acapararon las materias primas y contrataron fuerza de trabajo. Su riqueza se acrecentó velozmente, hecho que les confirió un gran poder político, y participaban activamente en las gestiones gubernativas.

Paralelo a esto, se desarrolló una numerosa clase obrera fabril o proletariado industrial, la cual vivía la mayor parte de su vida en las fábricas, pues trabajaba de 16 a 18 horas diarias, sin normas higiénicas elementales y los dispositivos de seguridad desconocidos, las mujeres y menores de edad fueron empleados en gran escala.

Estos hechos motivaron los primeros levantamientos obreros, que reclamaban la prohibición de las máquinas, inclusive al no lograrlo las destruían. Simultáneamente surgieron cajas de ayuda mutua y clubes obreros, que practicaban la solidaridad y más tarde los primeros sindicatos nacidos de la necesidad de organizar huelgas.

Los primeros sindicatos de carácter local, constituidos con la esperanza de mejorar sus condiciones de trabajo, rara vez duraban y sus dirigentes eran en general personas sin experiencia. En muchos países cualquier asociación

que formara la clase trabajadora con objeto de lograr mejoras se consideraba una conspiración.

En Inglaterra por ejemplo, los sindicatos fueron declarados ilegales por las leyes en 1824, la acción de los sindicatos estuvo sometida durante muchos años a severas restricciones impuestas por la legislación.

En Francia, el movimiento obrero adquirió impulso a comienzos del siglo XIX, con un carácter eminentemente político. Superaba la etapa de los destructores de máquinas, en 1830 los obreros de París y de Lyon tomaron las armas y se rebelaron contra el poder de sus explotadores.

Aunque la Revolución Industrial llegó a Alemania casi un siglo después, el movimiento sindicalista alemán partió de los años de 1840-50, en que comenzaron a fundarse sindicatos profesionales de carácter local.<sup>11</sup>

En 1848 Carlos Marx publicó su **Manifiesto del Partido Comunista**, en el cual alienta a la clase obrera a luchar contra la burguesía; consideró que el proletariado, por estar ligado a la producción moderna y desarrollarse con ésta era la clase social dirigente del porvenir, su modo de vida y de pensamiento era un resultado de la forma social impuesta por la técnica de ese tiempo, de tipo colectivo. Los trabajadores de todo el mundo tarde o temprano se unirían para derrotar el orden social existente<sup>12</sup>.

El 5 de agosto de 1862, Carlos Marx organizó una reunión en Londres en la que lanzó la idea de crear comités de trabajadores para intercambiar correspondencia sobre los problemas de la industria internacional. Esta idea tendiente a restablecer los contactos entre grupos y asociaciones obreras y crear otros nuevos, anticipaba la organización de una asociación de trabajadores de tipo internacional que uniese y coordinara la acción de movimientos nacionales, contribuyendo a su desarrollo.

---

<sup>11</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, **La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional**, IMSS, Sria. Gral., México, 1980, pp. 9-24

La unión de todas las fuerzas del proletariado era uno de los objetivos principales de Marx. Así fue como el 28 de septiembre de 1864 se fundó la Primera Asociación Internacional de Trabajadores (AIT), que estaba fundamentalmente bajo su dirección. Sin embargo, a raíz de la derrota de la Comuna de París y también por la agudización de sus luchas internas, la Primera Internacional fue disuelta en 1876.

Hacia las últimas décadas del siglo XIX aparecieron los partidos socialdemócratas en Europa, que se agruparon en la Segunda Internacional. Su ideología en un principio, era marxista, pero paulatinamente dejó su contexto revolucionario, para convertirse en reformista y realizó pequeños pero constantes cambios. Así se inició en París, la primera acción internacional en el campo de la protección social, cuyo modo prevaleciente era entonces la asistencia contra los riesgos sociales. En efecto, en 1889, un congreso internacional de asistencia pública, se realizó con el objeto de establecer los principios que habrían de guiar a aquellas naciones que estuviesen dispuestas a adoptar medidas generales de asistencia social.

Por su parte, los primeros sindicatos organizados se inclinaron siempre a considerar como una de sus principales funciones la protección de sus afiliados mediante un seguro mutuo.

A mediados del siglo XIX, ante el aumento de los infortunios de los obreros por el gran desarrollo industrial, se hizo necesaria la promulgación de las primeras leyes modernas de protección al trabajador. Alemania fue, puede decirse, la que inició el sistema del seguro social, a iniciativa del Canciller Bismarck al percatarse de que existía la posibilidad de un estallido revolucionario que atentara contra la tranquilidad del país, ya que las ideas marxistas y socialistas cobraban cada vez más fuerza.

---

<sup>12</sup> Véase Karl Marx. **Manifiesto del Partido Comunista**. Ediciones de Cultura popular, México, 1978

Así, el Estado para Bismarck, tenía la obligación de interesarse a favor de los ciudadanos desamparados y económicamente débiles, lo cual lo hacía partidario de un socialismo de Estado.

La legislación social de Bismarck cambió la situación de los trabajadores y modificó a fondo las relaciones entre el trabajador y el Estado. Es así como el nacimiento de las primeras leyes sobre seguros sociales está ligado históricamente a los problemas planteados por la clase obrera del siglo XIX.

Asimismo, el surgimiento de los seguros sociales en Europa se encuentra estrechamente ligado, entre otras causas, a la presión directa que la masa trabajadora ejerció sobre el Estado, acción que provocó que éste asumiera una actitud de protección al trabajador y a su familia, garantizándole la seguridad de un ingreso.<sup>13</sup>

Hoy en día la presión que el movimiento obrero ejerce en todos los campos: político, económico, social, etc., es realmente impresionante, pues la fuerza que ha cobrado históricamente se ve reflejada en las prestaciones que percibe como trabajador, plasmadas básicamente en las leyes de tipo laboral y social.

Aspiraciones relativas al seguro y seguridad social debían surgir evidentemente, de los grupos sociales que vivían en un estado de inseguridad y que reflejaban con viva agudeza ese sentimiento de carencia, rasgos característicos de la clase obrera. La historia de la sanción de las primeras leyes sobre seguro social y de sus objetivos no deja duda alguna: la seguridad social responde, a satisfacer la necesidad de la clase trabajadora.

---

<sup>13</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. *La Seguridad Social en el..... op. cit.*, pp. 26-30

### 1.3 El seguro social como servicio público.

El seguro social como mencionamos anteriormente, surgió por una parte, como conquista de la lucha del movimiento obrero y por otra como una respuesta del Estado a las demandas de la clase trabajadora que asumiendo su papel de benefactor otorga el seguro social y a la vez lo utiliza como instrumento de estabilidad política. En ese sentido apoyamos el siguiente concepto:

"El seguro social es un servicio público que cubre toda pérdida o disminución de ganancia, o aumento de necesidades a la población económica activa, tanto como preserva la salud del trabajador y su familia, por medio de prestaciones en dinero, en especie y en servicios. De aquí que se haya expresado que el seguro social es una institución bio-económica, pues lo mismo garantiza el mantenimiento de la ganancia como la preservación de la salud"<sup>14</sup>

En otra idea de tipo comparativo decimos que: el seguro social es lo opuesto al seguro privado, alguna coincidencia sería la utilización de su técnica financiera. Las diferencias substanciales entre ambos serían las siguientes: el seguro social es obligatorio, no persigue fines de lucro su financiamiento se distribuye entre el trabajador y el patrón o empleador (cotizaciones) y aportaciones complementarias por el Estado; el seguro privado es facultativo o voluntario, es de tipo mercantil y persigue fines de lucro, y la prima o costo es de cargo exclusivo del asegurado.<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Bernaldo de Quirós, Juan. *El Seguro social: su origen, concepto y evolución hacia la seguridad social*, Hemeroteca de seguridad social (CIESS), México. 1974, p. 5

<sup>15</sup> Briones Olivos, Carlos. "Introducción a la seguridad social", en *Cuestión Social*, Revista Internacional IMSS, año 1 No. 1, México, 1983, p. 32

#### 1.4 Seguridad social instrumento de riqueza.

El concepto de seguridad social gira en torno al de contingencia social, es decir, de ciertas eventualidades que privan a los individuos o a quienes dependen de estos; surge con la exigencia de los trabajadores, se va enriqueciendo con la técnica del seguro social y se complementa con la participación activa y dinámica de los Estados y los organismos internacionales; este concepto se ha transformado por más de 100 años. En este orden de ideas, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en una de sus publicaciones nos refiere que: La seguridad social como concepto universal no fue la invención de un hombre, ni nació y creció espontáneamente, fue en su inicio el resultado de la lucha perenne de los trabajadores asalariados, que veían menoscabada su dignidad humana, al ser tratado su esfuerzo productivo como una mercancía en detrimento de su vida, su salud y decoro personal, cuando la Revolución Industrial del siglo XIX transformó radicalmente las formas de producción y la economía mundial. Es por ello que la conciencia a nivel mundial de la seguridad social va unida necesariamente a la historia de la lucha de los trabajadores por mejores salarios, por una jornada humana que preserve su salud y por la responsabilidad patronal en los riesgos a que están expuestos en el desempeño de su actividad.<sup>16</sup>

Otro concepto acertado, es el mencionado por Bernaldo de Quirós, quién afirma: "La seguridad social, es una institución económica-social, que tanto impulsa la riqueza del individuo como de la sociedad, el desarrollo económico y el bienestar social. De aquí su fundamento en la justicia social. Ideal humano por su forma equitativa de distribución de la riqueza".<sup>17</sup>

Mercado Flores, Joaquín, nos dice que la seguridad social, debe ser concebida como teoría, pues al estar nutrida de las corrientes más modernas de solidaridad social, ésta teoría abandona los cauces

---

<sup>16</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Secretaría General, **Historia de la CISS 1942-1994**, CISS, México, 1994, p. 3



individualistas de las doctrinas civilistas, incluso va mas allá de la protección a una clase, busca que la seguridad se extienda a todos los individuos, sin cortapisas, donde existan beneficios igualitarios para todos".<sup>18</sup>

Con esta conceptualización no sería aventurado decir que: la seguridad social es una rama de la política socioeconómica, expresa una noción que la sitúa en una regulación de orden jurídico que se origina en la soberana potestad legislativa que le compete al Estado dentro del poder legislativo. Esta naturaleza jurídica tiene un carácter de contenido subjetivo y objetivo. El primero ubica al individuo como titular de derechos y el segundo, se proyecta en relación con la comunidad.

Algunos autores sostienen que la seguridad social expresa triple contenido: humanista, biológico y económico. Porque esto? porque proporciona mejores condiciones de vida, salud, y de trabajo, lo que confiere en último término un carácter integral.<sup>19</sup>

La Oficina internacional del Trabajo en su publicación **Introducción a la seguridad social** escribe que: la expresión seguridad social tiene un significado más amplio en unos países que en otros, pero en lo esencial puede interpretarse como " la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de otra manera derivarian de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte; y también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos".<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Bernaldo de Quirós, Juan. *El Seguro Social: su origen.... Op. Cit.*, p. 12

<sup>18</sup> Mercado Flores, Joaquín. *Legislación Latinoamericana Comparada de Riesgos de Trabajo*, Edit., IMSS, Secretaría General, México, 1978, p. 20

<sup>19</sup> Briones Olivos, Carlos. *Introducción a la seguridad Social*, *op. cit.*, p. 40

<sup>20</sup> Oficina Internacional del Trabajo. *Introducción a la Seguridad Social*, Edit., OIT, Ginebra, 1984, p.3

Este concepto resulta congruente con lo enunciado por José Narro Robles, quien sostiene que: el propósito fundamental de la seguridad social, consiste en proteger al individuo y a su familia de las inestabilidades y amenazas que de manera natural se presentan en la vida normal de las personas: su muerte, la de sus seres más cercanos, la pérdida del empleo, la enfermedad, los riesgos que se afrontan en la vida laboral y a largo plazo el retiro, pensión o jubilación.<sup>21</sup>

### 1.5 Derecho social.

Los trabajadores conscientes de la fuerza que supone su gran masa unida, como mencionamos antes se organizaron en sindicatos e hicieron uso del arma del proletariado, la huelga.

Nacen por igual las doctrinas sociales, el socialismo, el anarquismo, el marxismo, en tanto que la iglesia en la iniciación de la doctrina cristiana, dicta su primera encíclica social la *"RERUM NOVARUM"* de León III en 1789, que en uno de sus párrafos dice: "Pero entre los deberes de los amos, el primero es dar a cada uno lo que es justo. Sabido es que para fijar conforme a justicia el límite de salario, muchas cosas se han de tener en consideración, pero en general deben recordar los ricos y los amos que oprimir en derecho propio a los indigentes y menesterosos, y explotar la pobreza ajena para mayores lucros, es contra todo derecho divino y humano. Y el defraudar a uno el salario que se le debe, es un gran crimen".

Ante ésta situación de peligrosidad social y de debilidad económica nacional, el Estado tiene que cambiar su ideología política, dejando su abstencionismo para tomar acciones de tipo intervencionistas.

Surge entonces la política social, la acción del Estado en protección de la población económicamente activa, a efectos de mejorar sus condiciones de trabajo y sus medios de vida, así como a lograr un mejor reparto de la

---

<sup>21</sup> Narro Robles, José. *La Seguridad Social Mexicana en los albores del siglo XXI*, Fondo de Cultura Económica, México, 1993, pp. 55-56

propiedad agrícola, mediante una legislación específica, integrada principalmente por los derechos del trabajo, de la seguridad social y agrario, en el denominador común de derecho social.<sup>22</sup>

Podemos decir que de la necesidad imperiosa de corregir los desajustes del trato igual de los hombres ante la ley, hizo surgir el derecho social, antítesis del derecho civil tradicional, que supera el concepto de la igualdad del hombre dentro del derecho y establece la protección del desvalido frente a la ley, creando, aunque parezca un contrasentido, el trato desigual que se requiere para obtener la protección de aquellos valores humanos que constituyen el patrimonio personal de las clases sociales marginadas.<sup>23</sup>

#### 1.6 Previsión social, protección a los trabajadores.

Este concepto se ha ido modificando y enriqueciendo, en un principio la previsión social la fomentaron los mismos trabajadores, la retoma el Estado y ésta de manera complementaria se establece con el propósito principal de contar con recursos económicos que sean útiles en una contingencia que surja en el futuro. La previsión social la conocemos en cajas de ahorro, políticas laborales conducidas por el Estados y ejercicio activo de organizaciones sindicales luchando siempre por mejoras para la clase trabajadora.

El IMSS en una de sus investigaciones nos menciona de manera atinada que: "La previsión social, es un conjunto de principios, normas e instituciones que buscan incansablemente la satisfacción de la necesidad presente, no sólo de los trabajadores considerados individualmente, sino también de las comunidades obreras, y más aun de aquellas que únicamente cuentan con su fuerza de trabajo como patrimonio personal y familiar".<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Bernaldo de Quirós, Juan, *Op. Cit.*, p. 4

<sup>23</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. *Marco Conceptual de la Seguridad Social*, Edit. IMSS/CISS, noviembre, México, 1984, p. 16

<sup>24</sup> *Idem.*, p. 17

Podemos decir que el origen de la previsión social surgió de la necesidad de proteger a los trabajadores de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo, consecuencia de la industrialización masiva que se realizó en Europa, conocida como la revolución industrial<sup>25</sup>.

Actualmente el Estado ha tratado de perfeccionar esta rica filosofía, al organizar la estructura jurídica y administrativa que ha venido a conformar los sistemas de seguridad social.

### 1.7 Beneficencia

Cuando el Estado se constituye como protector de sus nacionales, surge lo que conocemos en la actualidad como beneficencia, la que se proporciona a personas con escasos recursos o en estado de indigencia, los fondos con que se otorga ésta, provienen generalmente de los impuestos recaudados por el Estado. Existen antecedentes de ésta protección por parte de los poderes públicos a los miembros de un Estado en los imperios de la antigüedad, así lo demuestran los libros de Manú en la India, el Talmud Hebraico, etc.

Con el cristianismo la beneficencia se acentúa; en París, San Vicente de Paul contribuyó para la Fundación del Hospital de los incurables en el año de 1641.<sup>26</sup>

Posteriormente surgió otra forma de beneficencia, pero ésta era laica y se llamó Beneficencia Filantropía, la cual se realizaba no solo individualmente, sino también por medio de personas jurídico-morales y de ésta manera surgieron sociedades específicas como la Charity Organization Society, fundada en Londres en el año de 1869. Dicha organización

---

<sup>25</sup> Alanís Fuentes, Agustín. "La Previsión Social en el Marco de la Administración Pública Laboral". **Revista Mexicana del Trabajo**, núm. 2, México, 1968, p. 59

<sup>26</sup> Novelo Méndez, Ma. Crisrina. **El Derecho a la Seguridad Social en América Latina**, UNAM/Facultad de Derecho. Tesis/México, 1970, p.9

estaba destinada a mejorar las condiciones del trabajador por medio de prestaciones y servicios sociales.<sup>27</sup>

Hoy en día ésta forma de protección, la brindan ordenes religiosas, sociedades privadas de protección social y algunos organismos públicos.

#### 1.8 Asistencia social, medida transitoria hacia la seguridad social.

Como producto de la Revolución Francesa del año de 1789, surgió la acción del Estado conocida como asistencia social, así lo indica la Declaración de Derechos del Hombre y del Ciudadano al proclamar que: "Se creará y organizará un establecimiento general de socorros públicos para educar a los niños abandonados; aliviar a los pobres enfermos y proporcionar trabajo a los inválidos que no hubieren podido procurárselo".<sup>28</sup>

En algunos países, en particular los escandinavos, la seguridad social comenzó con regímenes de lo que hoy se llama -asistencia social- financiados por el erario nacional y no mediante cotizaciones de los afiliados. Los ancianos fueron los primeros a quienes se les dio ésta protección, extendiéndose después a los enfermos, inválidos y los desempleados.

Por lo general la protección del Estado referente a la asistencia social, fue reemplazada paulatinamente por algún régimen contributivo de seguro social, si bien en algunos países, Australia y Nueva Zelanda por ejemplo, se instauraron regímenes completos de seguridad social mediante la unificación de una serie de programas de asistencia social.

---

<sup>27</sup> *Idem.* p. 10

<sup>28</sup> *Idem.* p. 11

En ciertos países que han implantado el seguro social existe algún tipo de asistencia social que hace las veces de cuerda salvavidas para aquellas personas que quedan excluidas de la aplicación del seguro.

Las principales características de la asistencia son:

- el gobierno nacional o local que administra el régimen sufraga la totalidad de su costo;
- la percepción de las prestaciones es un derecho reconocido por la ley demostrando estado de necesidad;
- al evaluar la necesidad se tienen en cuenta los otros ingresos que percibe la persona y los recursos que posee;
- las prestaciones que se conceden tienen por objeto proteger los ingresos de los beneficiarios;
- por último, la asistencia social, presenta indudables similitudes con la que se lleva a cabo por medio de asistentes sociales, dado que entra en acción solo al presentarse determinados problemas y que, a diferencia de seguro social, puede ejercerse cierta discreción al fijar el monto de sus prestaciones.<sup>29</sup>

Se puede considerar a la asistencia social como medida transitoria que el Estado proporciona a las clases económicamente débiles mientras puede aplicar integralmente la seguridad social, -considerada ésta como factor determinante del aseguramiento del ingreso y de la distribución equitativa de la riqueza nacional- y llegue a cubrir a la totalidad de la población.<sup>30</sup>

### 1.9 Ayuda mutua.

La historia nos revela que el hombre generalmente ha vivido en la inseguridad, así, los trastornos que se producen en la vida cotidiana por el desarrollo natural del tiempo, desde el inicio de la vida, éste tuvo necesidad de organizarse para luchar por subsistir. Es decir el hombre tenía que estar en grupo para ayudarse unos a otros, a fin de enfrentar las

---

<sup>29</sup> Oficina Internacional del Trabajo, *Introducción a la... Op. Cit.*, pp. 5-6

adversidades, de ésta manera surgió la necesidad de ayuda mutua, que junto con la beneficencia y asistencia social pública posteriormente fueron indudablemente los verdaderos antecedentes históricos de los seguros sociales. Debido a los problemas que ha habido que enfrentar como: los elementos naturales y de las especies, enfermedad, la falta de trabajo, la vejez, la miseria y la muerte; se produce una inseguridad social. Contra ella, los hombres han mostrado preocupación y tienden a superar tales calamidades, principalmente, a través de la ayuda reciproca al vivir en sociedad, tanto en, las sociedades de antaño, como en las modernas.<sup>31</sup>

Las "Sociedades de ayuda mutua", como instituciones específicas, existieron desde la antigua Roma, pero su desarrollo principal se realizó durante el siglo XVII entre los trabajadores urbanos de diferentes lugares especialmente en España, como consecuencia de la aparición en las ciudades de las grandes masas de trabajadores no calificados. Estas sociedades prestaban asistencia médica y ayuda para gastos de entierro.<sup>32</sup>

#### 1.10 Mutualidades

Conforme iba evolucionando la civilización, surgieron otras agrupaciones de ayuda mutua con objetivos más concretos, siendo de las más antiguas las llamadas "mutualidades" manejadas en Grecia por los grupos hetairies, que consistían en "sociedades funerarias", a cuyo cargo estaba el honroso sepelio de sus miembros. Este tipo de instituciones tuvieron tanta repercusión, que han sido consideradas por algunos autores como antecedentes de las pólizas de seguro de vida privado o comercial, que desde su implantación en Inglaterra a fines del siglo XVIII, opera todavía en la actualidad.

---

<sup>30</sup> González Díaz, Lombardo. *Cursillo de Seguridad Social Mexicana*. Universidad de Nuevo León. Monterrey, México. 1959. p. 185

<sup>31</sup> Novelo Méndez, Ma. Cristina. *Op. Cit.*, pp. 7-8

<sup>32</sup> Oficina Internacional del Trabajo. *La Seguridad Social, Manual de Educación Obrera*. OIT. Ginebra. 1970, p. 8

En Roma este tipo de organizaciones, manejadas por los "collegia" adquirieron tanta importancia, que el Emperador Marco Aurelio consideró necesario promulgar una legislación especial para su control y, tuvieron tal evolución, que llegaron inclusive hasta un pago global a los familiares del socio muerto <sup>33</sup>

En México las primeras mutualidades surgieron en el régimen Porfirista, imitando en su estructura a los desaparecidos gremios coloniales. Tenían como principal objetivo la protección para las familias de los trabajadores contra ciertas contingencias que provocaran la falta del jefe de familia. <sup>34</sup>

#### 1.11 Cajas de previsión, precedente de la seguridad social

Diversos Países en desarrollo, que históricamente han deseado establecer un régimen completo de seguridad social y optaron por un sistema que a su juicio sería sencillo de administrar, tuvieron como precedente un tipo de caja de previsión del Estado que era un medio para encauzar el ahorro obligatorio; los trabajadores y también los empleadores pagaban cotizaciones periódicas a la caja que las acreditaba en las cuentas que llevaba por separado para cada trabajador, a las que abonaba igualmente los intereses que generaba. Las cajas de previsión al obligar a ahorrar periódicamente a fin de hacer frente a contingencias que deben —o en ciertos casos que pueden— presentarse en el futuro, promovieron el concepto de ayuda mutua, no es sorprendente que casi siempre que se estableció una caja de previsión se aclaró que se tenía la intención de transformarla en una caja de seguro social a su debido tiempo. <sup>35</sup>

---

<sup>33</sup> Ramos Alvarez, Gabriel, ¿"Qué es la Seguridad Social"? *Revista Mexicana del Trabajo*, No. 1, México, 1968, p. 148

<sup>34</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. *El Seguro Social en México*, IMSS, tomo 1, México, 1971, pp. 369-378

<sup>35</sup> OIT, *Introducción a la ... op. cit.*, pp.6-7.



Actualmente estas cajas, todavía son manejadas por algunas organizaciones sindicales, aseguradoras de tipo privado. Utilizando el mismo sistema de administración. También algunos gobiernos latinoamericanos dentro de sus regimenes de seguridad social, administran paralela o complementariamente cajas de previsión social y conforme se va perfeccionando el sistema de seguridad social como tal, estas desaparecen.

## CAPITULO II

### Evolución y desarrollo de la seguridad social.

La evolución histórica de la seguridad social no ha seguido un plan sistemático, es la síntesis de esfuerzos múltiples tendientes a corregir las consecuencias de los mecanismos económicos, para adaptar los recursos de los individuos o de las familias a sus necesidades, tomando en cuenta las circunstancias que puedan afectar a estos. La seguridad social se ha formado en función del movimiento de ideas que se conjugan con la función de la estructura social, la democracia y las condiciones económicas; sigue siendo muy limitada la capacidad económica de un individuo y su familia en la lucha contra la adversidad.

Tanto en la antigüedad como hasta mediados del siglo XIII, en caso de desgracia, la familia era ayudada por instituciones religiosas, la comuna, el patrón o propietario de las tierras. Ante las circunstancias de indigencia y retomando la idea de ayuda mutua, entre algunos grupos de trabajadores surgieron incipientes ideas de unirse para hacerles frente a estas situaciones. En reacción contra los regímenes de asociación, la Revolución francesa suprimió las corporaciones y prohibió la formación de asociaciones profesionales (Ley Le Chapelier, del 17 de junio de 1791), pero el desarrollo del maquinismo y la evolución económica que de él resultó, hacen necesaria la solidaridad entre los trabajadores.

Frente a las iniciativas obreras, aparecen las patronales inspiradas en consideraciones generosas por el deseo de atraer mano de obra, el Estado no interviene en virtud de los principios del liberalismo económico, pero el temor público trae consigo la prohibición o restricción del derecho de asociación. El artículo 291 del código Penal aparecido en 1810 y, posteriormente la ley del 10 de abril de 1834, someten la formación de las asociaciones con mas de 20 miembros a la autorización gubernamental bajo penas muy severas. Así las primeras agrupaciones obreras son hostilizadas

por el poder público cada vez que toman abiertamente un carácter político o constituyen centros de resistencia obrera.<sup>36</sup>

En el curso del siglo XIX, los países que hoy calificamos de industrializados, pasaron por diversas fases durante y posterior a la revolución industrial, la cual transformó a Europa y más tarde a los demás países del mundo; aunado a los avances industriales y comerciales, se tuvo que hacer frente a las consecuencias sociales y económicas propias del proceso. Esta industrialización creó toda clase de problemas, entre los cuales ninguno era mas patente que la pobreza extrema en medio de la abundancia, de la indigencia vecina de la riqueza. La comunidad ante esta circunstancia tuvo que ejercer acciones para atenuar dicha pobreza que llevo a considerar como una obligación de los particulares: fundaciones religiosas proporcionaban refugio provisional y cierto sustento. A partir de estos modestos comienzos en algunos países (Francia por ejemplo) se fue elaborando una legislación de beneficencia que tuvo el mérito de reconocer la responsabilidad del Estado cuyo propósito era aliviar los sufrimientos de los pobres, aunque para algunos el hecho de recibir este tipo de ayuda significaba humillación o pérdida de sus derechos civiles.

La revolución industrial dio origen a una numerosa categoría de trabajadores, entre ellas los obreros que dependían por completo de su salario y que, si dejaban de percibirlo por: quedar desempleados, caer enfermos, sufrir un accidente de trabajo o tener edad avanzada para trabajar, podían verse reducidos a la indigencia. Los intentos de la comunidad por protegerlos contra ésta, adoptaron diversas formas: cajas o bancos de ahorro patrocinados por el Estado, disposiciones que imponían a los empleadores la obligación de mantener a los trabajadores enfermos o heridos, asociaciones de ayuda mutua que proporcionaban ayuda pecuniaria

---

<sup>36</sup> Netter, Francis. *La Seguridad Social y sus Principios*. Ediciones Sirey. Traducción al español. Arteaga Julio, México, 1982, pp. 15-17. Las leyes mencionadas se refieren al Estado Francés (aunque el autor no lo especifica)

en la enfermedad y vejez, y pólizas de seguro ofrecidas por compañías privadas.

La industrialización de los países de Europa da lugar en el siglo XIX a que gran número de hombres y mujeres y hasta niños, trabajen bajo las más pésimas condiciones, de que vivan y mueran en miserable situación.

Fueron insuficientes las instituciones que en el pasado otorgaron alguna prestación a los trabajadores frente a los riesgos que los amenazaban. Las Guildas, las "hermandades", las medidas de los gremios y corporaciones, las obras de caridad de conventos y parroquias y otras entidades religiosas, y las mutualidades. Todas estas instituciones, ya no bastaban frente al cúmulo de necesidades, frente a la extensa pobreza y el desamparo. La Ley de ayuda a los pobres, de la Reyna Isabel de Inglaterra en 1601, es quizás el primer reconocimiento de la responsabilidad del Estado para con los sectores económicamente más débiles. Esto es apenas un sintoma de conciencia de la gravedad de la injusticia social; en 1848 en el **Manifiesto Comunista** se expresa también la mala situación en la que vivía el obrero. "La moderna edad industrial generó no solo un vasto incremento de la riqueza, sino también nuevas formas de inseguridad y miseria que debían mitigarse, al paso que asumían nuevas dimensiones algunos antiguos problemas que afectan el bienestar de los individuos y los grupos sociales".<sup>37</sup>

A fines del siglo XIX aumentan los conflictos obreros por lo que en Europa se gestionan formas de intervención del Estado en el terreno social. En Alemania, el Canciller Otto Von Bismarck establece en 1883 el primer sistema de seguros sociales a cargo del Estado; jamás imaginó que cien años después que él creara el seguro social, esa institución se propagaría por todo el mundo y que existieran este tipo de regímenes en 139 países. El ejemplo de Alemania sobre la instauración de los seguros sociales fue

---

<sup>37</sup> Organización de las Naciones Unidas, **Informe sobre la Situación Social en el Mundo**, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de la ONU, New York, 1982, p. 67

seguido por otros países en Europa a partir de 1887; este modelo se extiende posteriormente a todo el mundo por medio de la divulgación que realiza la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a partir de 1919. Esto al igual que en los países europeos, en América Latina su implementación ayuda a contener parcialmente los conflictos, pero no soluciona el problema de miseria y desocupación.<sup>38</sup>

A este respecto, la primera legislación de seguros sociales fue dictada en Chile en 1924.<sup>39</sup>

Paulatinamente algunos grupos políticos y sociales dejaron sentir su influencia en las políticas que se aplicaban; en algunos países la reacción fue más rápida que en otros, y ésta evolución recibió un fuerte impulso de las grandes crisis que sacudieron al mundo, en particular los periodos de reconstrucción que siguieron a las dos grandes contiendas mundiales y en el curso de la gran depresión económica de los primeros años del decenio de los 30'S.

Poco a poco se organizaron diversos regimenes de prestaciones sociales dirigidas a los trabajadores, hasta que en los países industrializados su cobertura llegó a ser prácticamente total, tanto por lo que se refiere a los grupos de población como a las distintas contingencias que amenazaban los salarios y por lo tanto el nivel y la calidad de vida, de los hombres y mujeres que trabajaban. Y la expresión que se escogió para describir esta nueva situación fue la de [ **seguridad social**]. Esta expresión fue utilizada por primera vez en documento oficial en una ley de Estados Unidos, la ley de seguridad social de 1935, ésta instituyó regimenes para cubrir sólo los riesgos de vejez, muerte, invalidez y desempleo. Después se hizo uso de ella en una ley promulgada en Nueva Zelanda en 1938 mediante la cual se unificaron diversas prestaciones de seguridad social existentes y se crearon otras nuevas.

---

<sup>38</sup> Cohen, Noemi y Gutiérrez, Sara, **Trabajadores y Seguridad Social en América Latina**, IMSS/DAI, México, 1981, p.35

<sup>39</sup> Mallet, Alfredo, "1883-1983: Un siglo de seguros sociales", en **Cuestión Social, Revista Internacional del IMSS**, año I, Nos. 4-5, noviembre-febrero, México, 1983-84, p. 51-54

En la denominada Carta del Atlántico<sup>40</sup>, volvió a hablarse de seguridad social. La OIT adoptó rápidamente la expresión, pues entendió que resumía en forma sencilla y clara una de las aspiraciones más profundas de los seres humanos.<sup>41</sup>

En América Latina, "Las formas embrionarias de lo que hoy se conoce como seguridad social se encontraban ya en ciertos mecanismos de protección utilizados durante la etapa colonial; sin embargo el origen de las modernas instituciones proviene de propuestas surgidas de los trabajadores durante el siglo XIX, como una defensa ante el avance de las formas capitalistas de producción".<sup>42</sup>

En México la revolución de 1910 se hizo con el propósito fundamental de modificar el esquema social y económico impuesto por el Porfiriato. Derivado de ésta, la constitución mexicana de 1917 logró reunir en un orden normativo los ideales de libertad y de justicia social; en los artículos 27 y 123 se instauró una nueva política social y laboral que beneficiaría a los obreros y campesinos.<sup>43</sup>

## 2.1 Del seguro social a la seguridad social

Como señalamos en el punto anterior el primer régimen -amplio en su época- de seguro social fue instituido en Alemania por el gobierno de Bismarck entre 1883 y 1889. El primer riesgo cubierto fue el seguro de enfermedad, que comenzó en 1883. En 1884 se inició el seguro de accidente del trabajo y enfermedad profesional. En 1889 se creó el seguro de invalidez y vejez; los trabajadores, los empleadores y el Estado participaban activamente en la dirección del régimen en su conjunto. El

---

<sup>40</sup> Firmada en 1941, por el Presidente de los Estados Unidos F. D. Roosevelt y el Primer Ministro del Reino Unido W. S. Churchill.

<sup>41</sup> OIT, *Introducción a la...*, *Op. cit.*, pp. 1-3

<sup>42</sup> Cohen, Noemi y Gutiérrez, Sara, *Op. cit.*, p.49

<sup>43</sup> Palmero Zilveti, Olga, *Et al. Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina*, IMSS e IDSS, México, 1980, p. 8

seguro social por surgir como seguro, se financiaba mediante cotizaciones, en un inicio el único cotizante era el asegurado, posteriormente hacían aportaciones los empleadores y el Estado, la afiliación era obligatoria para todos los asalariados a los que estaba destinado: varones y mujeres, jóvenes y ancianos cualquiera que fuera su estado de salud.

El principio del seguro fue una expresión de la solidaridad entre los trabajadores -pues las cotizaciones que abonaban todos servían para sostener a cualquiera de ellos en un momento de necesidad, aquí se retoman los conceptos de ayuda mutua y previsión- y del interés que tanto ellos como los empleadores tenían que financiar un régimen que en realidad era beneficioso para ambos. Joaquín Mercado Flores, plantea la **Teoría del ahorro**, la cual busca la fundamentación que justifique la adquisición de los seguros. Parte de la idea de que el patrón, así como destina parte de sus ganancias para reparación de sus maquinarias, así debe también amortizar el trabajador para cuando se le presente un problema; el trabajador tendrá así un salario para sus necesidades diarias y uno ahorrado para cuando no las puede cubrir. Apunta así en ésta teoría la obligatoriedad de los seguros sociales.<sup>44</sup>

Carlos Briones Olivos nos resume la transición del seguro social a la seguridad social así: "La actual concepción de los seguros sociales y su incorporación a las legislaciones positivas, es el producto de un largo proceso de desarrollo histórico que culmina con las conocidas leyes de Bismarck sobre seguro de enfermedad (1883) seguro de accidentes del trabajo (1884) y seguro de invalidez-vejez (1889)".<sup>45</sup> Y que, "La seguridad social se articula en un sistema general o en un conjunto de regímenes especiales, cuya finalidad u objetivo es otorgar bienes y servicios a los miembros de la comunidad que lo necesitan, pero que carecen de los medios para conseguirlos".<sup>46</sup>

---

<sup>44</sup> *Idem.* p.19

<sup>45</sup> Briones Olivos, Carlos. "Introducción a la Seguridad Social", *Op. cit.*, p.30

En las primeras tres décadas del presente siglo, las legislaciones de varios países, especialmente las europeas, incorporan a sus textos los seguros sociales, para enfrentar algunos riesgos sociales, pero sin que esto significara una elaboración orgánica y sistemática dentro de la concepción general y universal de lo que conocemos hoy como seguridad social. Como ya anotamos es en Estados Unidos de América, en 1935 cuando se dicta la Ley de seguridad social (Social security act), cuyos rasgos distintivos son su carácter nacional y la amplitud de su cobertura, aspectos ambos que apuntan al núcleo de la seguridad social.<sup>47</sup>

Durante la segunda guerra mundial especialmente en Gran Bretaña se introducen en su legislación, modificaciones sustantivas a los conceptos tradicionales de seguro social. El plan Beveridge introdujo un cambio significativo en la institucionalidad de la época desde que se proyectó un nuevo sistema protector, con amplio contenido en su cobertura, su enunciado no puede omitirse en el desarrollo histórico del proceso de elaboración de lo que actualmente es la seguridad social dada su trascendencia. Seguridad social concebida como un sistema orgánico, universal que protege al conjunto de la población, sin distinciones. En esta nueva concepción se insertan las medidas de prevención y rehabilitación, el pleno empleo y la política de salud.

Las primeras muestras de lo que sería el seguro social en América son las leyes de jubilaciones y pensiones surgidas en Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Uruguay en la segunda década del siglo actual, las que después de cubrir a los funcionarios públicos se extiende a los trabajadores particulares y se organizan ya en forma de seguro social. Este seguro de pensiones surge mas tarde en Canadá en 1927 y en Estados Unidos en 1935.

Los códigos de trabajo que se iniciaban en América Latina en el año de 1931 en dos países, uno en México y el otro en Chile imponen la protección de la maternidad en garantía de ingresos y asistencia médica en el

---

<sup>16</sup> *Idem.*, p.31

<sup>17</sup> *Idem.*, pp. 32-34



embarazo, parto y puerperio, protección que sería asumida posteriormente por el seguro social de maternidad.<sup>48</sup>

El Estado, la sociedad y el derecho, se conjugan para dar protección al individuo. El seguro social se hace institucional, obligatorio, con una cobertura cada vez más amplia hasta lograr hacerla casi total. La responsabilidad dejó de ser del trabajador y patrón para hacerse compartida. La protección que brinda la institución de seguridad social, con un régimen legal establecido, se extiende así a todos los riesgos de la población, desde su concepción hasta su muerte.<sup>49</sup>

La ideología de la seguridad social, ha venido a influir y en algunos casos a modificar el seguro social clásico o tradicional, imponiéndole una naturaleza de integridad, ensanchando su campo de aplicación, transformando su técnica operativa, incrementando sus prestaciones, adaptando su financiamiento y hasta cambiando su gestión.<sup>50</sup>

La Organización de las Naciones Unidas en uno de sus informes plantea que, "Se necesitó que una crisis como la Gran Depresión del decenio de 1930 sacudiera a las sociedades industriales para hacerlas comprender la importancia del problema del desempleo. El número de países con planes de seguro de desempleo se duplicó entre 1920 y 1940".<sup>51</sup> Lo que implica el interés que se va retomando.

El tránsito de los seguros sociales a la seguridad social, se refleja también en el derecho constitucional en Latinoamérica; así uno de los principios fundamentales de la seguridad social, el de la universalización, está explícita o implícitamente concebido en las cartas constitucionales. Un ejemplo preciso es la Constitución de México, indica que la Ley del Seguro Social está encaminada a proteger y a lograr el "bienestar de los

---

<sup>48</sup> Bernaldo de Quirós, Juan. *El Seguro Social: su origen...Op. cit.*, p. 6

<sup>49</sup> Mercado Flores, Joaquín. *Op. cit.*, p. 20

<sup>50</sup> Bernaldo de Quirós, Juan. *El Seguro Social: su origen... Op. cit.*, p. 13

<sup>51</sup> Organización de las Naciones Unidas. *Informe sobre la Situación Social en el Mundo.* *Op. cit.*, p. 68

trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".<sup>52</sup>

Desde sus inicios el seguro social fue considerado como instrumento indispensable para abatir a la inseguridad, pues remplazaría los ingresos durante los periodos en que se interrumpiera o cuando cesaran definitivamente. Casi enseguida se erigió una segunda columna, el suministro de asistencia médica a los asegurados, y con frecuencia también a sus familiares.<sup>53</sup>

La finalidad de los primeros regimenes de seguridad social era dar a los hombres y mujeres que trabajaban, una mejor protección que la de la legislación de beneficencia y mantener su nivel de vida por encima de la línea de pobreza. Es a partir de este principio, reforzado por otros que se guió en todo momento la expansión y diversificación de los programas de seguridad social.<sup>54</sup>

Se hace imprescindible un avance del viejo modelo de Bismarck del seguro social hacia el modelo inspirado por Beveridge de la seguridad social con cobertura universal. Es esencial el cambio de un concepto a otro, surgió la necesidad de buscar sistemas diferentes de prestaciones y financiamiento. En el cambio cualitativo del seguro social a la seguridad social es notorio por su transformación, que va desde una base de garantía económica de los medios de subsistencia del trabajador, hasta la promoción en si de una política socioeconómica, que abarca una amplia gama de satisfactores a los requerimientos del bienestar colectivo.

En el tránsito de los seguros sociales hacia la seguridad social, los primeros pasan a ser un instrumento básico de la seguridad social. Convencionalmente podríamos considerar dos etapas: la primera abarcaría el desarrollo de las instituciones desde fines del siglo pasado hasta 1940; y

---

<sup>52</sup> Mercado Flores, Joaquín. *Op cit.*, p. 24

<sup>53</sup> Oficina Internacional del Trabajo. **Introducción a la ...** *Op. cit.*, p. 21

la segunda comprendería los sistemas más modernos que aparecen en la década de los 40's, cuando empieza, a perfilarse más nitidamente el contenido y alcance de la seguridad social, hasta concebirse como un instrumento de la política nacional.

En el campo internacional estas dos etapas también son evidentes. Valga recordar dos instrumentos internacionales emanados de las conferencias regionales de los países de América miembros de la OIT. En 1936 en la I Conferencia, se logra la Resolución sobre Principios Fundamentales del Seguro Social; y en la III en 1966 se adopta el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas.

En las primeras instituciones de seguro social que se implantan en América Latina, podemos observar en su evolución cronológica las características de sus diferentes grados de desarrollo, de sus bases conceptuales, de su estructuración y de sus formas operativas.

William Beveridge, planteaba que debería existir una estrecha vinculación entre los planes y programas de seguridad social con los de otros sectores, como los de salud y trabajo. La transformación de los seguros sociales en la década de los 40, se debió, entre otros factores a la notable influencia del Plan Beveridge. El estudio de la seguridad social como uno de los objetivos de la reconstrucción de Inglaterra después de la II Guerra Mundial, replanteó las bases de estos organismos y esclareció el concepto, su repercusión fue mundial.

A partir de 1940, los cambios tanto de forma como de fondo en los sistemas de seguridad social, se fue haciendo más notoria, podemos hablar de tres características que significaron más en estos cambios: generalización, obligatoriedad y la aplicación general de la seguridad social para todos los

---

<sup>51</sup> *Idem.*, p. 143

de trabajo, como en la vida cotidiana, esto en torno al surgimiento de la Revolución industrial.

Las leyes de protección para los trabajadores habían cobrado poca trascendencia, pues estaban enfocadas en lo que era materia civil, "No es sino hasta el presente siglo que se logró la transformación de la legislación en derecho laboral; creándose éste para resolver un problema humano, el problema de la satisfacción de las necesidades materiales del hombre; aunque es importante señalar que el proceso del derecho laboral nace en el siglo XVIII, época en que se constituyen las tres instituciones que componen lo que hoy llamamos el derecho colectivo del trabajo: la sindicalización, la huelga y las convenciones colectivas".<sup>57</sup> Instituciones concatenadas con la libertad sindical, derecho ineludible de la clase obrera.

El trabajador vendía su fuerza de trabajo donde regía el juego de la oferta y la demanda, lo que colocaba en desventaja al mismo, pues la propia dinámica del capital determinaba que la oferta de trabajo rebasara a la demanda de obreros y ello permitía la fijación de salarios muy bajos, lo que obligaba a trabajar a toda la familia. Las mujeres y niños constituyeron una mano de obra aún más barata y descalificada; también se trabajaban extensas jornadas. Las condiciones tanto de vida, como de trabajo eran pésimas, lo que motivo al movimiento obrero a luchar por un bienestar social.<sup>58</sup>

Esta lucha se hace sentir primero internamente en cada centro de trabajo, se extiende su fuerza de forma paulatina por todo un país y se va haciendo externa a través de organizaciones internacionales, como la Asociación Internacional de Trabajadores (AIT) dirigida por Marx en 1864.

Lucha que ha venido impactando, reforzada por el movimiento obrero en ejercicio del derecho de la libertad sindical, en la implantación de: jornadas

---

<sup>57</sup> Cohen, Noemi y Gutierrez Sara, *Op. cit.*, p. 35

<sup>58</sup> *Idem.*, p. 49

de ocho horas, salarios mínimos y justos de acuerdo a la ocupación o profesión desempeñada, seguridad e higiene en el trabajo, vacaciones, aguinaldo y el derecho a la seguridad social.

Las organizaciones sindicales en México a través del Congreso del Trabajo manifiestan que "La construcción de las bases de la nueva economía hará que las aspiraciones en el ámbito social, de legítimas, se transformen en posibles con tal fin proponemos: derecho a la seguridad social integral, universalizar el régimen de seguridad social, socializar la medicina, instituir el seguro de desempleo, el seguro de vida y el mecanismo de jubilación nacional"<sup>59</sup>

#### 2.4 Instituciones precursoras de la seguridad social.

Aquí nos referiremos a algunos organismos internacionales los que se han considerado como instituciones precursoras de la seguridad social, en virtud de que a través de sus funciones, propósitos y objetivos, han contribuido al surgimiento, evolución y desarrollo de la seguridad social; inclusive es en estos donde inicia la proyección del derecho internacional.

##### 2.4.1 Sociedad de Naciones

El pacto de Sociedad de Naciones, fue el resultado de una toma de conciencia colectiva, con el propósito de evitar la repetición de desastres como el de la primera Guerra Mundial; al proyecto final del pacto le antecedieron: a) las sociedades pacifistas; b) los famosos 14 puntos del presidente Wilson, y c) numerosos proyectos de origen gubernamental y privado, finalmente el proyecto fue sometido a la sesión plenaria de la Conferencia de paz, que lo aprobó el 28 de abril de 1919. Entro en vigor, el

---

<sup>59</sup> Congreso del Trabajo, "Primera Asamblea Nacional Ordinaria, dictamen, tema III", periódico Congreso del Trabajo, México, julio 1978, núm. 15, p. 8

10 de enero de 1920. El pacto de S. de N. constituye la parte primera de los Tratados de Versalles, Saint Germain, Nevilly, Trianon y Sevres.<sup>60</sup>

En estos Tratados básicamente se pretendía la cooperación internacional entre las naciones, evitar futuras conflagraciones y mantener una paz duradera

En el Tratado de Versalles los miembros originarios fueron los signatarios del mismo, México fue invitado hasta el 18 de septiembre de 1931, por la Asamblea de la S. de N., surgieron tres organismos especializados convocados por la S. de N. la Organización Internacional del Trabajo, la Corte Permanente de Justicia, y el Instituto de Cooperación intelectual.<sup>61</sup>

La Sociedad de Naciones fue precursora de la seguridad social, porque en ésta surge la Organización Internacional del Trabajo, (OIT) -el Tratado de Versalles en su parte XIII fue el estatuto referente a la OIT- la cual tiene propósitos más definidos en lo que se refiere a los conceptos de derecho, previsión y seguro social.

#### 2.4.1.1 Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La idea de una legislación internacional del trabajo, se debe a Daniel Le Grand (1783-1859), precursor Francés quién entre 1840 y 1853 reiteró a varios gobiernos europeos que promulgaran de común acuerdo una misma legislación laboral para acabar con las luchas despiadadas entre competidores. También preparó el terreno con proyectos de leyes internacionales sobre: la jornada de trabajo, la fijación de un día de descanso, el trabajo nocturno, las actividades insalubres o peligrosas y un reglamento especial para menores. Le Grand murió sin haber visto fructificar sus planes, pero sus ideas fueron retomadas y defendidas por otros; en primer lugar por entidades privadas como los Congresos Internacionales de

---

<sup>60</sup> Sepulveda. Cesar. **Derecho Internacional Público**. Edit. Porrúa, S.A., México, 1976, pp.283-288

<sup>61</sup> Osmańczyk Jan, Edmund. *Op. cit.*, pp. 996-997

Beneficencia, que se celebraron en 1856 y 1857, y más tarde por el movimiento sindical, que crecía rápidamente y comenzaba a forjar vínculos internacionales propios; estos antecedentes tuvieron como resultado la Conferencia de Berlín celebrada en marzo de 1890 y en la cual se nombró una comisión para que difundiera la idea de legislar en materia laboral. Se formaron varias organizaciones internacionales con fe en la misma causa. Las organizaciones se reunieron por primera vez en París en julio de 1900 y fundaron la Asociación Internacional de Legislación del Trabajo, precursora inmediata de la OIT. El cantón Suizo de Basilea donó a la Asociación una sede, y la primera Oficina Internacional del Trabajo se inauguró el 1º de mayo de 1901.

La Asociación celebró dos conferencias internacionales en Berna en 1905 y 1906, con la participación de trece Estados: Alemania, Dinamarca, España, Gran Bretaña, Grecia, Italia, Luxemburgo, Países Bajos, Portugal, Rumania, Serbia y Suiza. La conferencia de 1906 adoptó dos tratados internacionales, uno para prohibir el uso del fósforo blanco, y el otro para reglamentar el trabajo nocturno de las mujeres. Esos fueron los primeros convenios internacionales del trabajo.

En 1913, la Asociación Internacional convocó la tercera Conferencia de Berna, se redactaron dos convenios: una para regular la jornada de trabajo de las mujeres y los menores y otro para prohibir el trabajo nocturno de los niños. Por desgracia, la primera Guerra Mundial estalló antes de que se firmaran los convenios, poniendo así fin a la existencia efectiva de la Asociación Internacional de Legislación del Trabajo.

La Federación Americana del Trabajo en 1914, adoptó una resolución en la que reclamaba que, los representantes de los trabajadores de los diversos países se congregaran al mismo tiempo y en el mismo lugar que la conferencia de la paz que se celebraría al final de la guerra, con el intención principal de presentar propuestas de protección para los intereses de los trabajadores.

En 1916 se celebró una conferencia sindical en Leeds (Inglaterra), bajo los auspicios conjuntos de los movimientos obreros de Francia e Inglaterra, participando las delegaciones de Bélgica e Italia. Dicha conferencia propuso que en el tratado de paz se incluyeran garantías para los trabajadores, en lo referente a la jornada de trabajo, el seguro social y la seguridad en el trabajo; la creación de una comisión internacional que vigilara la aplicación de esas disposiciones; organizara futuras conferencias internacionales y por último la conferencia de Leeds pedía que se creara una oficina internacional del trabajo de carácter permanente.

Cuando se celebró la Conferencia de Paz en 1919, se nombró una comisión de legislación internacional del trabajo, para que presentara proyectos que se incluirían en el tratado. La comisión sesionó dos meses bajo la presidencia de Samuel Gompers dirigente sindical de los E.U.A. el texto que redactó pasó a ser la parte XIII del Tratado de Versalles que creaba la Organización Internacional del Trabajo.<sup>62</sup>

La OIT fue creada de acuerdo con las disposiciones del Tratado de Versalles contenidas en la parte XIII, artículos 387 a 427, en el preámbulo correspondiente a esa parte, se manifiesta que las Altas partes Contratantes consideran que: a) la paz universal sólo puede basarse en la justicia social; b) la injusticia social priva en una cantidad de países poniendo en peligro la paz; c) las naciones retardatarias en el terreno social constituyen un obstáculo a los esfuerzos de otros países para mejorar la situación de sus trabajadores.

El artículo 388 del Tratado designaba como órganos principales de la OIT: a) la Conferencia General; b) la Oficina Internacional del Trabajo, con sede en Ginebra, que desempeñaría las funciones de Secretaria; c) un Consejo de Administración, cuerpo de carácter mas limitado que la Conferencia. Un aspecto interesante, es que la representación en sus órganos se dividían en dos grupos: 1) representantes gubernamentales; 2) representantes privados,

---

<sup>62</sup> Oficina Internacional del Trabajo. **Las Normas Internacionales del...** *Op. cit.*, pp. 3-6



a su vez abarcando el sector patronal y el sector obrero, en una proporción de 50 %.

Las funciones principales de este organismo eran elaborar convenciones y recomendaciones en materia laboral y social, y controlar la aplicación que los países miembros hicieran de las convenciones concluidas bajo los auspicios de la OIT y que ellos hubieran ratificado.<sup>63</sup>

#### 2.4.2 Organización de las Naciones Unidas (ONU)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), surge como organismo legal de la Sociedad de Naciones, que en el período que antecede a la II guerra mundial y durante ésta (1939-1945) se le consideró ineficaz para mantener la paz. Después de varias propuestas como: la Carta del Atlántico ( 14 de agosto de 1941); la Declaración de las Naciones Unidas (1o. de enero de 1942); Declaración de Moscú sobre seguridad general ( 30 de octubre de 1943); la Conferencia de Teherán (28 de noviembre al 1o. de diciembre de 1943); Propuestas de Dumbarton Oaks en Washinton, D.C. (21 de agosto al 7 de octubre de 1944) y la Conferencia de Yalta (4 al 11 de febrero de 1945), se adoptó el texto definitivo en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre organización internacional de San Francisco (25 de abril a 26 de junio de 1945), resultando la carta de las Naciones Unidas, firmada por 51 países participantes el 26 de junio de 1945, entrando en vigor el 24 de octubre del mismo año.

De manera sintetizada enunciamos los **Propósitos de la ONU**: mantener la paz y la seguridad internacionales; fomentar entre las naciones relaciones de amistad; realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, y en el desarrollo y estímulo del respeto a los derechos

---

<sup>63</sup> Scara Vázquez, Modesto, **Tratado General de la Organización Internacional** Fondo de Cultura Económica, México, 1974, pp. 41-43 y Osmańczyk, Jan Edmund, *Op. Cit.*, pp. 1061-1062

humanos y a las libertades fundamentales de todos, servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones por alcanzar estos.<sup>64</sup>

Dentro de los propósitos y principios de la Organización, los que se refieren a este estudio son: propósitos, promover la cooperación internacional en el terreno a) económico, b) social, c) cultural y d) humanitario, enunciado en el Art. 1 párrafo 3 de la Carta, para lo cual la ONU tiene que coordinar a los países para el logro del mismo. Principios, estos aparecen enumerados en los siete párrafos del Art. 2, entre los más relevantes se mencionan: a) buena fe en el cumplimiento de las obligaciones contraídas de acuerdo con la Carta, se recoge aquí un principio a menudo enunciado como válido para todos los tratados y reconocido por el derecho internacional; b) obligación de apoyo a la Organización en las acciones que ejerza de acuerdo a la Carta.

#### 2.4.2.1 Consejo Económico y Social

La acentuación de los aspectos económico y social en la organización internacional tenían su origen en el convencimiento a que se había llegado, de que la paz sólo sería posible en un mundo en que los motivos de conflictos se hubieran eliminado; y los motivos de conflicto no podían eliminarse únicamente por medios políticos, porque eran fundamentalmente económicos.

Una vez que la justicia social y el desarrollo económico hubieran llevado a un alto grado de bienestar a los pueblos las posibilidades del conflicto habrían desaparecido, o al menos disminuido en forma apreciable. El problema de la paz aparecía así ligado con el bienestar económico; a la ONU se le encomendó entonces ese papel, que pronto iba a constituir la parte más importante de sus actividades.

---

<sup>64</sup> La Carta de San Francisco, es un Tratado Internacional que consta de 111 artículos, agrupados en XIX capítulos y un apéndice; *Idem*, pp. 81-99 y 195-203 y 809-810, respectivamente.

A la Asamblea General, órgano máximo de la ONU se atribuye la responsabilidad de esas funciones, aunque una gran parte de ellas las realiza a través del Consejo Económico y Social, uno de los seis órganos principales de la ONU y subordinado de la Asamblea General, el cual es coordinador de los esfuerzos cooperativos, para hacer que avance el bienestar social y económico.

Sus funciones y facultades, según los artículos 61-72 de la Carta: tener a su cargo las actividades económicas y sociales; realizar o iniciar estudios, informes y recomendaciones sobre asuntos de carácter económico, social, cultural, educativo y sanitario; promover el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales para todos y la observancia de los mismos; convocar conferencias internacionales y preparar proyectos de convenciones sobre cuestiones de su competencia para someterlos a consideración de la Asamblea General; negociar acuerdos con los organismos especializados, definiendo las condiciones en que esos organismos se vincularán con la ONU; coordinar las actividades de los organismos especializados mediante consultas con ellos y haciéndoles recomendaciones; consultar con organizaciones no gubernamentales que se ocupen de asuntos en los que entiende el Consejo.<sup>65</sup> El Consejo dentro de su organización cuenta con varias comisiones y órganos subsidiarios. La Comisión Económica para América Latina (CEPAL), que es importante para esta investigación, fue creada el 25 de febrero de 1948 con sede en Santiago de Chile y subsedes en la Ciudad de México y Bogotá Colombia, cuyas funciones en términos generales son promover el desarrollo económico de la región, con el fin de elevar el nivel de vida de la población. Ello implica la realización de estudios sobre la situación económica de los países miembros; la concentración y difusión de información; la organización de ayuda técnica y económica y asesoría a los gobiernos; la Secretaría de la CEPAL, está organizada en divisiones y secciones técnicas contando entre ellas una de asuntos sociales y de política comercial.<sup>66</sup>

---

<sup>65</sup> Sepulveda, Cesar. *Op. cit.* pp. 306-314

<sup>66</sup> Seara Vázquez, Modesto. *Op. cit.*, pp. 169-180

En la ONU partiendo del principio de universalidad, los redactores de la carta, idearon un sistema intermedio, en que algunos organismos internacionales de cooperación, actuarían con cierto grado de independencia como era el caso de la OIT (Organización Internacional del Trabajo), los acuerdos de vinculación son concluidos por el Consejo Económico y Social, aprobados por la Asamblea General "podrá coordinar las actividades de los organismos especializados mediante consulta con ellos, y haciéndoles recomendaciones",<sup>67</sup> la Carta también le otorgó al Consejo facultades para crear los organismos que fueran necesarios para la realización de los propósitos de la cooperación internacional.

#### 2.4.2.2 Organización Internacional del Trabajo.(OIT)

De manera cronológica, sobre el origen de la OIT, ya se ha mencionado en la conformación de la Sociedad de Naciones, que aunque sus antecedentes se remontan al siglo pasado, es hasta los Tratados de Versalles donde fue su verdadera creación.

En 1917, se reunieron en Berna delegados obreros de los Estados de Europa Central y de los países neutrales para formular reivindicaciones que no diferían fundamentalmente de las presentadas por la Conferencia de Leeds<sup>68</sup>. Por iniciativa del Partido Laborista y del congreso de sindicatos de Gran Bretaña hubo dos conferencias en Londres, una en febrero y otra en septiembre de 1918. Reclamaron que los trabajadores estuvieran representados en la conferencia de paz, y que se celebrara simultáneamente una conferencia mundial del trabajo y del socialismo<sup>69</sup>.

Al surgir la ONU era importante reorganizar y modificar la constitución de la OIT, para adaptarla a las circunstancias de ese momento.

---

<sup>67</sup> Artículo 63, Párrafo 2 de la Carta

<sup>68</sup> *Id. supra*, 72

En 1944, se reunió en Filadelfia la XXVI Conferencia General de la OIT, en la que se adoptó la llamada Declaración de Filadelfia, que precisaba las finalidades de la organización y en 1946 se incluyó como apéndice, en la constitución de la OIT en la XXIX Conferencia General celebrada en Montreal, adoptó ciertas enmiendas en su constitución y con esto se transformó en Organismo especializado de la ONU, a partir del 20 de abril de 1948.<sup>70</sup>

Los propósitos y principios, motivo de la Constitución de la OIT, se encuentran plasmados en la Declaración de Filadelfia; por la trascendencia que implica para este estudio expondremos los más representativos y que involucran a la amplia gama de lo que es actualmente la seguridad social:

I. La Conferencia reafirma los principios fundamentales sobre los cuales está basada la Organización: a) el trabajo no es una mercancía; b) la libertad de expresión y de asociación son esenciales para el progreso constante; c) la pobreza en cualquier lugar, constituye un peligro para la prosperidad; d) la lucha contra la necesidad debe emprenderse en forma conjunta y en pie de igualdad por representantes de los trabajadores, de los empleadores y de los gobiernos, tanto a nivel de nación como internacional.

II. Una paz duradera solo se logra si esta basada en la justicia social por lo que la Conferencia afirma que: a) todos los seres humanos, tienen el derecho de conseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y de igualdad de oportunidades; b) lograr las condiciones que permitan llegar a este resultado debe constituir el propósito central de la política nacional e internacional, propiciando el cumplimiento del objetivo fundamental; c) incumbe a la OIT examinar y considerar a la luz de este objetivo fundamental la política y medidas internacionales, de carácter económico y financiero; y e) cumplir las tareas que se le confían considerando todos los

---

<sup>69</sup> Oficina Internacional del Trabajo. **Las normas Internacionales...** *Op. cit.* p. 6

factores económicos y financieros pertinentes, incluyendo decisiones y recomendaciones que sean apropiadas.

III. La conferencia reconoce la solemne obligación de la OIT de fomentar entre todas las naciones programas que permitan alcanzar: a) el pleno empleo y la elevación de los niveles de vida; b) la disposición en materia de salarios, duración del trabajo, y medidas calculadas a fin de asegurar una justa distribución de los frutos del progreso y un salario mínimo vital para todos los que trabajen y necesiten tal protección; c) la extensión de las medidas de seguridad social para prever un ingreso básico y asistencia médica completa; d) protección adecuada de la vida y salud de los trabajadores; y e) protección de la infancia y de la maternidad.

IV. Ejercer medidas que tiendan a: incrementar la producción y el consumo, evitar fluctuaciones económicas y sociales en las regiones menos desarrolladas, garantizar estabilidad en los precios mundiales y a fomentar un comercio internacional de alto volumen.

V. La Conferencia afirma que los principios enunciados son plenamente aplicables a todos los pueblos y que el desarrollo y avance progresivo, en especial de los países menos desarrollados, deberá ser de interés para el mundo en su conjunto.

Organos: en el artículo 2 de la Constitución se enumeran los órganos de la OIT: a) la Conferencia General, como órgano general representativo; b) el Consejo de Administración, órgano de gestión; y c) la Oficina Internacional del Trabajo, órgano permanente administrativo. La OIT se distingue de los demás organismos internacionales especializados, porque la representación en su Consejo de Administración y Conferencia General, la conforman delegados de los gobiernos, de los patronos y de los trabajadores, de todos los países miembros; para que los diversos sectores económicos puedan

---

<sup>70</sup> Scara Vázquez, Modesto, *Op. cit.*, pp. 481-484. Texto íntegro de la Declaración, véase Edmund Jan, Osmańczyk, *Op. cit.*, pp. 391-392

estar allí representados y hacer que conozcan mejor sus intereses y problemáticas.<sup>71</sup>

#### 2.4.2.3 La Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Organización Mundial de la Salud, uno de los organismos especializados, vinculado a la ONU, surgió de la Conferencia Internacional de la Salud, celebrada durante los meses de junio y julio de 1946, en Nueva York, entrando en vigor la Constitución el 7 de abril de 1948 al ser ratificada por 26 miembros, los cuales se han ido incrementando paulatinamente. Por su constitución de carácter sanitario representa la autoridad directiva y coordinadora de todas las actividades; su objetivo principal "lograr que todos los pueblos del mundo alcancen el nivel de salud mas elevado posible".

Sus principales funciones: a) dirigir y coordinar lo relativo a la sanidad internacional; b) facilitar asistencia técnica cuando se la soliciten; c) combatir las enfermedades epidémicas; d) promover la celebración de reuniones internacionales y la conclusión de acuerdos en materia de salud; e) desarrollar, establecer y promover normas internacionales referentes a productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares; f) tomar todas las medidas necesarias para alcanzar la finalidad que persigue la organización. Con este último inciso, se otorga a la Organización una competencia sumamente amplia en materia de salud.<sup>72</sup>

Los programas y actividades de la Organización Mundial de la Salud, están estrechamente vinculados con las de la seguridad social, por ese motivo se considera esta organización precursora y parte concatenada a este estudio.

---

<sup>71</sup> Seara Vázquez, Modesto. *Op. cit.*, p.486

<sup>72</sup> *Ibid.*, pp. 516-518 y Edmund Jan, Osmańczyk. *Op. cit.*, P. 829

## 2 5 Principios de la seguridad social

En el punto 1 3 mencionamos el concepto de seguro social de forma generalizada, aquí hablaremos de un "seguro social integral", es decir enfocado a una idea más amplia, -la **seguridad social**- la cual se fundamenta en los siguientes principios: **obligatoriedad**, como aseguramiento impuesto en la Ley; **unificación**, como amparo en cualquier estado de necesidad; **universalidad**, como cobertura de toda la colectividad nacional; **solidaridad**, como transferencia económica de sectores pudientes a los necesitados; **substancialidad**, con prestaciones suficientes, oportunas y adecuadas; **subsidiaridad**, con participación financiera decidida en cuanto al ingreso nacional.<sup>73</sup>

La seguridad social, para alcanzar sus propósitos, retoma estos principios para lo cual debe universalizarse e impartir sus servicios a todos los habitantes de América Latina. Para conseguir la **universalización** es preciso reformar los sistemas de recaudación, racionalizar los servicios, unificar los sistemas y desarrollar la productividad de los trabajadores del seguro social.<sup>74</sup>

**Universalidad o universalización**, este principio impone a la seguridad social la obligación de proteger a toda la población que resulte afectada por alguna contingencia social. La modernización considera a este respecto, programas de seguros sociales para las personas que, en razón de sus ingresos, no están en condiciones de procurarse por si mismas un nivel determinado de protección; se establecen programas de asistencia social para cubrir necesidades mínimas de ingresos, salud, y responsabilidades familiares, aplicando para tal efecto una política de gasto social en los sectores más desprotegidos; inclusive cabe mencionar que una de las características de la seguridad social, es la extensión gradual de su campo de aplicación, que se mantiene como una tendencia continua.

---

<sup>73</sup> Bernaldo de Quirós, Juan. **El Seguro Social: su origen ...***Op. cit.*, p. 13

<sup>74</sup> Palmero Zilveti, Olga. *Et al.*, *Op. cit.*, pp. 13-14



**Unidad.** Según este principio, las acciones y programas de la seguridad social constituyen un todo orgánico, cuyo fin último es el logro de mejores condiciones de vida, de salud y de trabajo para toda la comunidad, por lo que el conjunto de beneficios e instituciones se consideran como un todo coordinado.<sup>75</sup>

Dentro del principio de unidad de la seguridad social, la política de los países latinoamericanos se lleva a cabo por medio de instituciones gestoras, señaladas en forma general en las correspondientes leyes orgánicas de seguridad social.<sup>76</sup>

La unidad es uno de los principios, que se señalan hoy en día como básicos para la seguridad social. Por otra parte la protección referida a los trabajadores sin distinción de categoría ocupacional y englobados bajo el rubro de asalariados corresponde también a uno de los primeros pasos en materia de generalización en la seguridad social, que más tarde se orienta hacia el principio de universalización.<sup>77</sup>

**Suficiencia.** Acorde con este principio las prestaciones económicas originadas por pérdida, suspensión o disminución de la capacidad de trabajo y las de salud en caso de enfermedad, deben ser suficientes para atender adecuadamente las necesidades derivadas de dichas contingencias.

**Solidaridad.** Se identifica a este principio, generalmente, con la redistribución de recursos, aspecto que se manifiesta en el antiguo sistema a través de prestaciones de montos uniformes-independientes de los aportes que efectuaran los trabajadores o de transferencias entra beneficiarios, programas e instituciones. En este principio la participación del Estado es importante, ya que, es él que aplica los beneficios mínimos garantizados y están enfocados básicamente en el aspecto de salud, los cuales son

---

<sup>75</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Secretaría General, **La Seguridad Social en Chile**, serie monografías I. CISS. México, 1993. 15-17

<sup>76</sup> Mercado Flores, Joaquín, *Op. cit.*, p. 26

<sup>77</sup> Palmero Zilveti, Olga, *Et al. Op. cit.*, p. 26

dirigidos a la clase baja o a personas que no están protegidas por algún régimen de seguridad social.

La solidaridad social, representa todo un esfuerzo colectivo dirigido al mejoramiento social, económico y cultural de los miembros de la comunidad y, en especial de los marginados y de los grupos desprotegidos. Esto impone a la comunidad la obligación de procurar el bienestar de todos sus miembros como único camino para el fortalecimiento y el progreso de la sociedad, es decir lograr la unidad. Su justificación es la nueva filosofía de la sociedad, contraria a toda idea individualista. En este contexto, el Estado procura dar prioridad a programas como los de alimentación, educación, salud y vivienda.<sup>78</sup>

A estos principios agregamos el de internacionalización. Principio que refleja la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social, con un doble objetivo social y económico; social porque todo individuo inmerso en la sociedad debe gozar sin distinción de los beneficios de la seguridad social. Económico porque un Estado, que no posea un sistema de seguridad social o tenga un régimen limitado de ella, realiza una competencia desleal en los mercados de producción.

La OIT como ya mencionamos, surgida en 1919 como parte del Tratado de Versalles, inicia prácticamente con este principio, el cual ha sido enriquecido a través de las diferentes conferencias internacionales de la OIT, de los diferentes organismos internacionales y regionales como la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS) y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), las que referiremos más adelante.

---

<sup>78</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. Marco Conceptual de la .... *op. cit.*, p. 16

### 2.5.1 La seguridad social como sistema y elementos que la conforman.

La seguridad social la concebimos como sistema porque une en forma integral todos los principios que hemos enunciado e igualmente se complementa por el conjunto de leyes y normas, los cuales están destinados a interactuar de manera ordenada para lograr un objetivo y aunque su estructura es muy compleja, se entiende que los elementos que la componen, así como los principios que la rigen, la limitan y la proyectan hacia el porvenir; el fin perseguido y el objetivo propuesto hacia la protección de la sociedad.

Entre los distintos sistemas de seguridad social existen ciertas diferencias, pero hay **elementos** comunes que los caracterizan y que pueden resumirse como sigue:

- la financiación, ésta se asegura mediante cotizaciones, que por lo general son: de empleadores, trabajadores y en ocasiones el Estado participa con un subsidio;
- la afiliación es obligatoria, ya que ésta implica el derecho a otorgar y recibir prestaciones, salvo en algunas excepciones, como lo son la asistencia social y grupos que reciben los beneficios del principio de solidaridad.
- las cotizaciones ingresan en cajas, fondos o instituciones especiales a cuyo cargo está el pago de las prestaciones;
- los fondos que no se necesitan para pagar las prestaciones corrientes se invierten a fin de que produzcan ingresos suplementarios;
- una persona adquiere derecho a las prestaciones en virtud de las cotizaciones que ha pagado, sin que deba demostrar para ello carencia de recursos;
- el monto tanto de las cotizaciones como de las prestaciones guarda a menudo relación con los ingresos que el afiliado percibe o percibía;

- los regímenes de seguro de accidente del trabajo y enfermedad profesional son por lo regular financiados en su totalidad por los empleadores, con aporte ocasional de fondos públicos.<sup>79</sup>
- El costo de un régimen de seguridad social es la suma de las prestaciones que paga y de sus gastos administrativos y oscila de año en año con arreglo a diversos factores, este último elemento va dando la pauta de la eficiencia o eficacia de un régimen.

De manera general en todos los países de América Latina "Es común estudiar la seguridad social en cinco capítulos o ramas de aseguramiento principales, según el tipo de prestaciones que se brindan: a) vejez, invalidez y muerte; b) enfermedad y maternidad; c) accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; d) desempleo y; e) asignaciones familiares"<sup>80</sup>. a estos cinco capítulos agregaremos el de la asistencia social, que por ser prestación no obligatoria, se proporciona con fondos del erario público. En el análisis que sigue, mantendremos expresa e implícitamente esta clasificación, ligada a los elementos que mencionamos.

El financiamiento es uno de los elementos principales para la consolidación y subsistencia de cualquier sistema de seguridad social. Ningún régimen merece denominarse -de seguridad social- si no puede garantizar, dentro de límites razonables, que estará en condiciones de otorgar las prestaciones que promete cuando deba hacerlo. Antes de instituir un régimen es necesario estudiar a fondo sus métodos de financiación y escoger uno que pueda ponerse en práctica y sea eficaz.

En el financiamiento es menester decidir como se reunirán los fondos, es decir, si provendrán del producto de los impuestos o bien de cotizaciones que se cobrarán a los trabajadores y empleadores. Regularmente en los países de América Latina el financiamiento tiene participación tripartita es

---

<sup>79</sup> Oficina Internacional del Trabajo. *Introducción a la...* Op. cit., pp. 4-5. Véase también, Mallet, Alfredo. *Op. cit.*, p. 55

decir aportan trabajador, empleador y el Estado. Se recordará que el seguro social implantado por Bismarck se costaba mediante cotizaciones de la persona asegurada – el trabajador asalariado en este caso- y de su empleador, a las que venía a agregarse un subsidio del Estado, a esto se le llama participación tripartita.

Los sistemas que cubren a todos los residentes y los servicios de asistencia social se costean mediante impuestos, calculándose la carga impositiva de modo que lo recaudado sea suficiente para hacer frente a los gastos previstos. Los regímenes destinados a grupos limitados de trabajadores, deben financiarse mediante cotizaciones de tipo tripartita o bipartita.

Casi todos los regímenes tienen establecido o normado que las cotizaciones se dividan entre trabajadores, empleadores y Estado, y en algunos casos quienes perciben salarios reducidos pagan un porcentaje menor de estas, y a veces, cuando el salario es muy bajo la totalidad de la cotización queda a cargo del empleador.

Un factor que afecta la estabilidad en el financiamiento de la seguridad social, son las prestaciones de larga duración; un ejemplo clásico son: las pensiones de vejez o jubilaciones y las pensiones por invalidez, podemos dar las siguientes cifras hipotéticas que sirven para dar una idea simplificada del proceso: si hay 100 pensionados en el primer año, puede haber algo así como 196 en el segundo, 288 en el tercero, 800 en el décimo y 1,000 en el vigésimo año. Con esto nos damos idea del incremento que sufre el costo de la seguridad social en una de sus ramas o prestaciones. También es necesario actualizar de vez en cuando las pensiones en curso de pago para restaurar su poder adquisitivo menoscabado por la inflación. En algunos países la actualización a las pensiones se realiza en forma anual, como es el caso de México, que en el mes de febrero se aplica un factor para actualizar el poder adquisitivo del monto de la pensión. Otro aspecto que afecta a dicho financiamiento es la edad alcanzada para la

---

<sup>80</sup>Organización de las Naciones Unidas. *Informe sobre la Situación Social en el Mundo*, *Op. cit.*, pág. 66

jubilación que actualmente se va reduciendo, aunado al de esperanza de vida que año con año aumenta.

En términos generales, existen dos métodos para financiar el seguro de pensiones, de manera que se garantice el equilibrio entre ingresos que son constantes o se incrementan solo con lentitud y egresos que aumentan rápidamente. El primero consiste en cubrir la totalidad del costo futuro de las pensiones que se conceden cada año en el cual se otorgan. En cuanto al segundo método, del que hay varias modalidades, se basa en la acumulación de capital cuya inversión producirá ingresos adicionales en el futuro (caso de las AFORES en México y Sistema de Pensiones en Chile).<sup>81</sup>

En esta parte nos adentraremos a lo que es el otorgamiento de prestaciones, las cuales van concatenadas a los elementos que integran un sistema de seguridad social. Normalmente el riesgo sufrido por un asegurado, ocasiona pérdida o disminución de la capacidad de trabajo, reflejada en un detrimento de ganancias y por consecuencia, un debilitamiento de la capacidad económica de sostenimiento. Los efectos derivados del evento son negativos y como tales la función socioeconómica consiste precisamente en repararlos.

En lo general las contingencias de enfermedad y maternidad se encuentran consignadas en los sistemas de seguridad social como una sola rama de seguros. La protección de la salud puede considerarse como una rama principal de los seguros sociales, y constituye el aspecto central en torno al cual se enfocan los esfuerzos de todo sistema de seguridad social.<sup>82</sup>

Las contingencias contra las que protegen las prestaciones de seguridad social, son muy diversas, varias características son comunes a muchas de ellas. Con excepción del desempleo, todas están relacionadas con un hecho biológico: enfermedad, lesión, embarazo, vejez, muerte o incremento de la

---

<sup>81</sup> Oficina Internacional del Trabajo. **Introducción a la....** *Op. cit.*, pp. 119-145

<sup>82</sup> Palmero Zilveti, Olga. *Et al. Op. cit.* pp. 20, 116, y 120

familia con el nacimiento de los hijos. Además todas ponen a prueba la capacidad del trabajador para hacer frente a sus gastos únicamente con los ingresos de su empleo y algunos pueden reducir, interrumpir o hacer desaparecer definitivamente tales ingresos.

La seguridad social es algo que se implanta por etapas, y lo más común es que se inicie con las prestaciones cuya necesidad casi nadie discute: los accidentes de trabajo y enfermedad profesional; aunque la mayoría de los países industrializados sus regímenes de seguridad social están muy perfeccionados y complejos ninguno de ellos tuvo cobertura total, sino que fue evolucionando.

Todos los regímenes imponen ciertas condiciones que deben satisfacerse para tener derecho a una prestación. La primera, es que se pruebe que ha sobrevenido la contingencia, o que existe un estado de necesidad; en segundo lugar, es menester cerciorarse de que el solicitante está comprendido en la cobertura del régimen o la rama de que se trate; Por último, en la mayor parte de los casos el pago de la prestación depende de que los ingresos del solicitante hayan disminuido o cesado.

Desde el principio se reconoció que, dada la enorme disparidad entre los países en cuanto a las necesidades que reclaman satisfacción y a los recursos disponibles para ello, la cuantía de las prestaciones debía adaptarse con realismo a las limitaciones de orden social y económico existentes en cada uno.

El derecho internacional a través de los convenios de la OIT<sup>83</sup>, ha tenido esto debidamente en cuenta y se prescriben normas flexibles para el nivel de las prestaciones.

---

<sup>83</sup> En el capítulo tres hablaremos más detalladamente de las normas y convenios internacionales

Cuando lo que se quiere lograr con un régimen es proporcionar prestaciones iguales para todos que aseguren la mera subsistencia, el Convenio 102 prescribe que debe tomarse como referencia el salario de un trabajador ordinario no calificado adulto del sexo masculino; mientras que las prestaciones cuya cuantía esté relacionada con los ingresos deben ser proporcionales a estos al menos hasta los salarios que no superen al de un obrero calificado. Al respecto la OIT en una de sus obras refiere "No hace falta subrayar los nexos entre pobreza y salud, pues es bien sabido que cada una es una de las principales causas de la otra. Por eso no sorprende que la asistencia médica sea la primera de las prestaciones de seguridad social de que trata el Convenio núm. 102".<sup>84</sup>

Al igual que en el caso de otras ramas de la seguridad social, la de asistencia médica por lo general cubre inicialmente en los países en desarrollo a un grupo limitado de asalariados, dejándose la extensión de la cobertura para una etapa posterior, agregando que la asistencia médica debe establecerse y ampliarse en estrecha coordinación con un plan nacional de salud y con el ministerio competente.

Las prestaciones de enfermedad se conceden cuando la persona protegida tiene que dejar de trabajar a causa de una enfermedad o lesión de origen no profesional. Esta interrupción del trabajo ocasiona por lo regular una reducción de los ingresos o su suspensión, y el objeto de las prestaciones monetarias es remplazar, en todo o en parte, los ingresos dejados de percibir.

El Convenio núm. 102, en su norma mínima para fijar el monto de prestaciones monetarias en caso de enfermedad, fija un equivalente del 45 % de lo que un trabajador ordinario no calificado, con mujer y dos hijos, percibe en concepto de salario y de asignaciones familiares mientras trabaja.

---

<sup>84</sup> Oficina Internacional del Trabajo, *Introducción a la...Op. cit.* pag. 25



El Convenio núm. 130, si bien no dejó sin efecto el núm. 102, sentó una norma superior del 60% en lugar del 45%.

Como lo mencionamos antes el seguro de maternidad, va ligado con el de enfermedad, surge motivado por la preocupación de las mujeres y madres que trabajan, y a la gran participación del sexo femenino que labora en fábricas, talleres, oficinas, etc., el primer Convenio que se adoptó a este respecto y cuya finalidad era asegurar el sustento y la atención de la madre trabajadora y de su niño durante el periodo que precede y sigue al parto fue el Convenio núm. 3 en 1919, durante la Primera Reunión anual de la Conferencia Internacional del Trabajo. Aunque algunas disposiciones del citado convenio fueron revisadas en 1952, en particular la cuantía de las prestaciones, que pasaron a equivaler como mínimo a los dos tercios de las ganancias, los principios en que se basan siguen siendo tan válidos hoy como cuando se adoptó el convenio.<sup>85</sup>

Otra rama de seguro, la del accidente de trabajo se dedujo del razonamiento de que toda persona que realiza actividades económicas utilizando máquinas y el trabajo de otros establece una organización que por su índole puede ocasionar lesiones accidentales a los trabajadores y que por consiguiente, debe recaer sobre el empleador la responsabilidad de darles una indemnización en las contingencias prescritas sin que deba plantearse la cuestión de si la lesión es imputable a una falta del empleador, del trabajador o de un tercero.

Desde el comienzo, proporcionar las prestaciones de accidente del trabajo y enfermedad profesional fue una obligación legal del empleador. El tipo y la importancia de estas prestaciones varían según el país, pero lo normal es que consistan más o menos en lo siguiente:

- 1) asistencia médica y hospitalaria
- 2) incapacidad temporal (se pagan los dos tercios del salario)
- 3) incapacidad permanente total

---

<sup>85</sup> *Idem.*, pp. 45-46

- 4) incapacidad permanente parcial
- 5) casos mortales (se abona una suma única equivalente a 4 años de salario).

La protección de las prestaciones de accidentes del trabajo a cargo del empleador fue extendiéndose por etapas. Comenzó en las actividades económicas más peligrosas, como la industria pesada y la minería, de donde se amplió en cada país a su ritmo, hasta que abarcó a todos los trabajadores expuestos a un riesgo significativo de resultar lesionados en un accidente.<sup>86</sup>

Para el caso de las prestaciones económicas -reemplazo de los ingresos dejados de percibir- el Convenio núm. 121 establece su mínimo en el 60% de las ganancias anteriores y procura disuadir de la imposibilidad de cualquier periodo de espera. En casi todos los países se paga el % referido. ( En algunos se paga el 100%)<sup>87</sup>

Referente a la -disminución de las facultades físicas- en sus disposiciones destinadas a servir de guía en la elaboración de legislación nacional, los Convenios núms. 102 y 121 se refieren a la "perdida de la capacidad para ganar cuando sea probable que sea permanente, o disminución correspondiente de las facultades físicas".

Una vez determinado el grado de incapacidad, el cálculo para las prestaciones económicas suele ser simple. Una incapacidad total da lugar al pago de una pensión de la misma cuantía que las prestaciones que comenzaron a abonarse inmediatamente después de producirse el accidente de trabajo. Si la incapacidad es parcial, la pensión guardará relación con el grado de incapacidad y con la pensión de incapacidad total, en ocasiones se se paga una indemnización por única vez.

---

<sup>86</sup> *Idem*, pp. 22-51

<sup>87</sup> En el caso de México el reemplazo es del 100%

En ésta misma rama se consideran las -prestaciones a sobrevivientes- puede pagarse una pensión, y también una prestación de ayuda para funerales, a los sobrevivientes (según lo defina la legislación de cada país) de un trabajador fallecido a consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, en este caso:

- no se toma en cuenta el tiempo que haya estado trabajando
- las prestaciones se otorgan preferentemente a viuda o concubina; después a hijos -si los había-; a padres de éste si estaban a su cargo. Algunos regimenes también protegen, en último lugar a otras personas que dependían de él
- una prelación análoga se concede al viudo, pero normalmente si es inválido
- por la viuda se paga una pensión del 30% del salario correspondiente hasta antes de la muerte
- por cada hijo 15%, si es huérfano de padre y madre 20%
- por cada uno de los padres 20%. Todo limitándose a un 75%.<sup>88</sup>

Otra prestación consignada en los sistemas de seguridad social es la de vejez. La finalidad es pagar una prestación adecuada a las exigencias de determinada contingencia y a las necesidades de determinada persona, pero en ninguna rama de los planificadores han ejercitado su ingenio y su capacidad de análisis con más asiduidad que en la concepción de regimenes de prestaciones de vejez. A fin de responder a una gran diversidad de circunstancias personales, sociales, económicas, laborales y demográficas, se han ideado cuatro técnicas en el contexto de las prestaciones de vejez:

1. Regimenes universales, conceden una pensión a todos los residentes que han sobrepasado la edad prescrita, independientemente de sus ingresos, de su situación laboral o de sus recursos.

---

<sup>88</sup> Oficina Internacional del Trabajo. *Introducción a la...Op. cit.*, pp. 55-57

2. Regímenes de asistencia social, otorgan prestaciones a las personas de edad necesitadas, previa comprobación de sus recursos y de los gastos a que inevitablemente deben hacer frente.
3. Regímenes de seguro social, proporcionan prestaciones a sus afiliados de edad, pero con arreglo al tiempo que hayan trabajado o a las cotizaciones que hayan abonado. Aquí se incluyen los sistemas de pensiones recientemente instituidos en países como Argentina, Brasil, Chile y México.
4. Cajas de previsión, pagan a sus afiliados a una edad prescrita, una suma única constituida por las cotizaciones que han abonado a la caja y por los intereses devengados por ellas.

La edad que normalmente da derecho a la pensión es un muchos regímenes la misma para hombres y mujeres, pero en otros no, la diferencia suele ser entre tres y cinco años menos para las mujeres. En comparación con los países en desarrollo, la edad es alta en los países industrializados; pues en la mayor parte de los regímenes de los primeros es de 60 años para los hombres, mientras que para los segundos es de 65 y hasta 67 años<sup>89</sup>.

La Prestación de invalidez, como contingencia cubierta mediante prestaciones monetarias por un régimen de seguridad social, se encuentra con frecuencia agrupada en una misma rama con las prestaciones de vejez y de sobrevivientes. Las disposiciones del Convenio núm. 102 relativas a estas tres prestaciones presentan una indudable analogía, las mismas tres prestaciones se trataron nuevamente en otro convenio adoptado quince años después denominado Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes (Convenio núm. 128 de 1967).

Según varias legislaciones nacionales, es posible distinguir entre tres conceptos de la invalidez como contingencia de seguridad social:

---

<sup>89</sup> *Idem.*, pp. 61 y 64

1. Invalidez física. Pérdida total o parcial de cualquier parte del cuerpo o de cualquier facultad física o mental, independientemente de sus consecuencias económicas o laborales.
2. Invalidez profesional. Pérdida de capacidad para ganar, que resulta de la imposibilidad de continuar desempeñando la ocupación que se ejercía anteriormente.
3. Invalidez general. Pérdida de la capacidad para ganar, que resulta de la imposibilidad de aprovechar cualquiera de las oportunidades que ofrece el mercado del empleo, aunque se esté dispuesto a cambiar de ocupación y a aceptar un nivel profesional o social más bajo.

Las prestaciones de invalidez no protegían a las personas discapacitadas parcialmente que estaban desempleadas, la OIT comenzó a ocuparse de esta situación, y en 1944 la Conferencia Internacional del Trabajo adoptó la Recomendación núm. 67, sobre la seguridad de los medios de vida, que sentó el principio de que para la concesión de dichas prestaciones debe considerarse la situación del mercado del empleo. "Al igual que en el caso de las pensiones de vejez y de sobrevivientes el derecho a la pensión de invalidez está subordinado al cumplimiento de un periodo de cotización, de empleo o de residencia."<sup>90</sup>

El seguro de desempleo, como contingencia cubierta por la seguridad social, designa la situación del trabajador que carece de empleo como resultado de circunstancias que escapan a su control y que a consecuencia de ello no percibe ingresos. La seguridad social cubre solo el desempleo involuntario, pero éste no es un concepto sencillo, y no siempre es fácil distinguir nítidamente entre desempleo voluntario e involuntario.

---

<sup>90</sup> *Idem.*, 83-87

En los últimos años, varios países en desarrollo han comenzado a discutir acerca de la oportunidad de instaurar algún sistema que garantice la seguridad de los ingresos, sobre todo en el caso de desempleo involuntario de los trabajadores sindicalizados del sector industrial, cuyo desarrollo se promueve en todos los países.<sup>91</sup> Esta contingencia es cubierta por muy pocos países de América Latina, esto tiene su explicación en las características económicas que distinguen a estos y como ya se señaló es difícil distinguir el desempleo involuntario.

En la rama de asignaciones familiares, se considera una prestación destinada a -sobrevivientes-. En el seguro de accidentes de trabajo o enfermedades profesionales mencionamos algo relacionado con estas prestaciones, pero es importante aclarar que están referidas específicamente con los accidentes de trabajo. En esta parte hablaremos de prestaciones de sobrevivientes cuando el asegurado muere por causa distinta a un accidente de trabajo o enfermedad profesional. Este tipo de prestaciones se otorga a: viuda o concubina, los hijos, los padres y otros familiares si dependían económicamente del asegurado, cuando este fallece; sea por muerte natural o enfermedad general: para otorgar este tipo de prestación se tienen que cubrir ciertos requisitos por ejemplo el número de cotizaciones, los años laborados, el estado de salud, la situación económica-social familiar y la edad de los beneficiarios. De igual forma en algunos regímenes se otorgan las mismas prestaciones si la fallecida es la mujer<sup>92</sup>. No debemos perder de vista que las prestaciones de sobrevivientes en el caso de que el asegurado muera por accidente de trabajo o enfermedad profesional, son menos rígidos los requisitos.

Con relación a las diferencias que existen en la estructura y organización en los diferentes sistemas de América Latina, podemos referir que la seguridad social, está a cargo de Secretarías, Ministerios de Estado y Paraestatales.<sup>93</sup> En el caso de México, el principal instrumento de la seguridad social es el

---

<sup>91</sup> *Idem.*, p. 105

<sup>92</sup> *Idem.*, p. 75

Instituto Mexicano del Seguro Social, que de acuerdo con la Ley que lo rige se considera "organismo público descentralizado, con carácter de organismo fiscal autónomo".

## 2.5 2 Características de la seguridad social.

Después de lo que hemos mencionado en el marco conceptual, enunciado en la evolución del seguro social hacia la seguridad social, su conformación como sistema y los principios que la rigen. Podemos afirmar que la seguridad social se engloba en las siguientes características:

- a) Es un régimen que ha retomado y enriquecido a lo largo de sucesos históricos conceptos como: ayuda mutua, beneficencia, derecho y asistencia social, etc.;
- b) Es un modelo que pretende amparar al individuo frente a las contingencias de la vida, además de promover su bienestar y estimular la más completa expresión y desarrollo de sus capacidades;
- c) Es un instrumento de toda organización social moderna que se diseña y ajusta a las necesidades de una colectividad;
- d) Es una respuesta organizada y pública frente a las privaciones y desequilibrios, económicos y sociales, que impone la vida contemporánea y que necesariamente demanda de la participación activa de los individuos que serán beneficiados;
- e) Es un compromiso colectivo que permite compartir los riesgos y los recursos de las personas. Su misión supera la simple lucha contra la pobreza y se propone incrementar la calidad de vida, fortalecer la seguridad personal y generar condiciones de mayor equidad;
- f) Es un derecho fundamental y un poderoso instrumento de progreso social, que actúa mediante la solidaridad y la distribución de la riqueza que con su trabajo genera una comunidad;

---

<sup>21</sup> Mercado Flores, Joaquín. *Op Cit*, p. 174

g) Una característica que a lo largo de la investigación surgió y que consideramos como clásica de los sistemas de seguridad social en América Latina es: la cobertura o extensión inicia en las capitales de los países, se extiende paulatinamente a las ciudades más importantes y finalmente hacia las zonas marginadas y a las agrícolas.

Podemos argumentar que entre el desarrollo social de un país y la evolución de las modalidades, objetivos, y logros de su sistema de seguridad social existe una profunda vinculación. Es por ello que una forma para promover el crecimiento de una población radica en el impulso de su modelo de seguridad social. También podemos sostener que ésta es una de las áreas que reclaman la intervención del Estado para conducir su evolución y sobre todo, para cumplir con sus fines de justicia social.<sup>94</sup>

---

<sup>94</sup> Narro robles. José. *Op. cit.*, pp. 56-57



## CAPITULO III

### Ambito jurídico y aspectos internacionales de la seguridad social.

En este capítulo mencionaremos el proceso evolutivo del derecho y del derecho internacional y como ha ido repercutiendo su aplicación en los sistemas de seguridad social en América Latina, de forma introductoria y como hemos venido señalando, es importante resaltar que "El éxito de una norma internacional, depende en gran parte de la medida en que los trabajadores y sus organizaciones participen de hecho en la labor normativa de la OIT y ejerzan realmente los derechos que se les han conferido a fin de promover la aplicación eficaz y la propagación de las normas de la OIT"<sup>95</sup>

#### 3.1 La formación y evolución del derecho a la seguridad social.

En los países de América Latina, las primeras leyes en vigor de seguro social fueron las de jubilaciones y pensiones, pero se limitaban a cubrir sólo aquellos grupos de mayor presión política y económica; tal es el caso de los trabajadores ferroviarios, servidores del Estado, militares, personal de docencia y oficiales de navegación.

Las instituciones centrales como ya referimos se encontraban en las capitales de los países o bien en los centros urbanos y puertos de mayor importancia.<sup>96</sup>

En la región latinoamericana, en el campo y especialmente en la agricultura, existe escasa reglamentación sobre materia de seguridad social. Por ello es conveniente, conocer la orientación que se sigue en los países del área.

En un principio el derecho a la seguridad social se apoyó en el derecho civil, después el nacimiento de nuevas disciplinas jurídicas y su constante evolución fue superando la influencia del derecho civil y, por último el derecho de la seguridad social extiende su cobertura y protección al ser humano frente a las contingencias que se le presenten.

---

<sup>95</sup> Oficina Internacional del Trabajo. **Las Normas Internacionales del...** *Op. cit.*, p. 9

<sup>96</sup> Palmero Zilveti. *Olga. Et al.*, *Op. cit.*, pp. 55 y 185

Desde el punto de vista legislativo, el tema del derecho del trabajo, el cual va ligado a los avances de la seguridad social en las constituciones de América Latina, debemos mencionar la Constitución Mexicana de 1917, fecha en que por primera vez se consagra como una garantía de carácter social en una Carta Magna. Es incuestionable que ésta Carta, al romper con los moldes tradicionales del constitucionalismo, señaló la etapa inicial del derecho constitucional moderno. Adelantándonos, en forma general al derecho de la seguridad social, podemos indicar que ésta Constitución también señala a partir de su reforma de 1929, de utilidad pública la expedición de la Ley del seguro social, mencionándose la cobertura sólo de ciertos riesgos.

En estos antecedentes, es necesario que mencionemos especialmente el caso de Chile, que ha sido el primer país pionero americano en conformar su seguro social basándolo en principios de generalización. Es así como se crea por medio de la Ley núm. 4054 en el año de 1924 la Caja de Seguro Obrero Obligatorio que entra en funciones el 1º. De abril de 1925.

En el panorama jurídico de América Latina podemos observar en forma general, que todos los países del área, con mayor o menor amplitud, consagran: el derecho del trabajo, de la seguridad social y de la salud; refiriéndose además a otras garantías de carácter social.

El trabajo se considera en forma expresa, como un derecho y una obligación, tal como lo señala por ejemplo la constitución de Ecuador de 1978 que indica "el trabajo es un derecho y un deber social y gozará del apoyo del Estado"; la de Guatemala (1965) en forma parecida establece que "el trabajo es una obligación social y toda persona tendrá derecho a él", y similares disposiciones consagran las constituciones de Honduras (1965), México (1917), Nicaragua (1974), Panamá (1962).

En relación con el derecho a la salud, está también plasmado en la mayoría de las constituciones de América Latina; en ellas aparece como un derecho individual y una obligación del Estado, pues es uno de los aspectos básicos para el completo desarrollo del individuo y el bienestar de la colectividad y en ese sentido se pronuncian las cartas constitucionales de ésta región; así la de Bolivia (1967) establece que "el Estado tiene la obligación de defender el capital humano, protegiendo la salud de la población" y que "toda persona tiene derecho a la vida y a la salud".

La seguridad social, enriquecida con el derecho al trabajo y a la salud, en forma integral es concebida como un auténtico instrumento de la política social, refrenda en su doble concepto de obligación del Estado y derecho del individuo a la misma, está inmersa en la mayoría de las constituciones.<sup>97</sup>

### 3.2 El Derecho a la seguridad social y sus fuentes.

El derecho a la seguridad social es considerado como una parte de la tercera rama del derecho, conocida como rama social, a la que últimamente varios estudiosos le brindan especial atención y lo encuadran dentro del derecho social, el cual es integrado por normas que tutelan a la sociedad: obreros, empleados, campesinos, artesanos y grupos indigentes inmersos en ella.

Los derechos sociales del hombre se mencionan inicialmente en la Constitución Federal de Suiza de 1874, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos de 1917, en la Constitución de Alemania de 1919, en la Constitución de la República Española de 1931 y en la Constitución de la U.R.S.S. de 1936. Su alcance aumentó rápidamente después de la II Guerra Mundial, cuando los derechos sociales fueron incluidos en casi todas las constituciones.<sup>98</sup>

Igualmente debemos considerar que la Ley general, es también fuente del derecho a la seguridad social, porque de acuerdo con la legislación de cada país se crean los organismos pertinentes, fijándoles sus deberes y atribuciones para que otorguen un adecuado derecho a los particulares.<sup>99</sup>

Otras fuentes importantes son las internacionales, que comprenden los instrumentos que signan los diferentes países tales como: tratados, convenios, recomendaciones, resoluciones y conclusiones surgidas en o de los organismos internacionales en sus dos ramas, especializados y regionales. Estas fuentes reafirman y fomentan el principio de la **internacionalización**.

---

<sup>97</sup> Mercado Flores. Joaquín. *Op. cit.*, pp. 11-24

<sup>98</sup> Bernaldo de Quiroz. Juan. "La Seguridad Social en las Constituciones", en *Ciencias Políticas y Sociales*, No. 49 julio-sept. México, 1967. pp. 336-345

<sup>99</sup> Novelo Méndez. Ma. Cristina. *op. cit.*, 25-30

### 3.2.1 Sus antecedentes en América Latina.

En ésta parte referiremos los antecedentes mas relevantes en América Latina, para algunos países quizá pareciera que nos extendemos en cuanto relatar hechos y enunciar fechas, pero por la trascendencia de los mismos y para mayor ilustración en la evolución de los sistemas de seguridad social, resultó imprescindible.

Generalmente se acepta que son cinco los sistemas de seguridad social más antiguos de la región: los establecidos en Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay. La progresión operó inicialmente con tendencia a cubrir a toda la población asalariada o en relación de dependencia, lo cual habría de constituir en América Latina alrededor de 1940 el punto de partida de los llamados regímenes generales de seguridad social.<sup>100</sup>

Así por ejemplo, en Argentina existían pensiones para los empleados de la Administración Nacional desde 1827; En Brasil tenían derecho a pensiones, desde 1827, las viudas y huérfanos de los oficiales de Marina, así como las familias de ciertos funcionarios (1836) y las empleadas de correos (1889). Se otorgaban también pensiones de sobrevivientes para funcionarios del ministerio de hacienda (1890) y jubilaciones para el personal de ferrocarril central del Brasil (1890); en Chile la primera Ley de montepío militar se dictó en 1855; en Uruguay se daban pensiones a los empleados civiles del Estado ya desde 1838 había seguro de invalidez para policías y bomberos (1892) y caja de pensiones para personal de enseñanza pública (1896); en Ecuador, se contaba con jubilaciones para profesores y telegrafistas (1895) y en Perú el servicio de jubilaciones y pensiones a sobrevivientes para los empleados públicos se conocía desde 1851.<sup>101</sup>

En México, la seguridad social siempre ha representado una extraordinaria fórmula para mantener la paz social, para luchar contra la pobreza y las desigualdades y para impulsar la redistribución de la riqueza, en el pensamiento y obras de muchos luchadores sociales del siglo XIX ya se encuentra el germen de la seguridad social. La Constitución de 1917 no solo incluyó los derechos individuales consagrados por el documento fundamental que había regido por seis décadas en el país. También adicionó las garantías sociales destinadas a la protección de los distintos grupos sociales. Fue y es hoy, una de las más avanzadas en el mundo. Algunos

<sup>100</sup> Oficina Internacional del Trabajo. *La seguridad social en las Américas*, OIT, Ginebra, 1967. pp. 2-5

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

antecedentes señalan que en México, desde 1925 se otorgaban beneficios a los empleados civiles del Estado.

Nuestra Constitución es un documento solidario, progresista, de enormes alcances sociales. Ha sido el sustrato para la edificación del proyecto nacional de desarrollo; es el documento de la sociedad civil; es en palabras del jurista universitario, Mario de la Cueva, "la primera declaración de los derechos sociales de este siglo".

La seguridad social en México actualmente está integrada por cuatro grandes organizaciones que destinan sus recursos y programas a grupos claramente diferenciados: el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), atiende a los trabajadores empleados por un patrón; el ISSSTE a quienes prestan sus servicios en las dependencias del Estado; la empresa Paraestatal Petróleos Mexicanos a quienes sirven en su estructura y por último, el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas que atiende a los integrantes de las mismas.

Respecto del IMSS puede decirse que después de elaborada la constitución de 1917, que contiene los principios de la seguridad social en su Artículo 123, se legislaron en un lapso de 12 años cerca de 93 disposiciones relativas al capítulo del trabajo y la prevención social, habiendo sido la del Estado de Yucatán la primera legislatura en promulgar un Código de Trabajo. En 1924 se sanciona la Ley sobre Accidentes de trabajo y en 1931 se expide la primera Ley Federal del Trabajo.

En 1938 se envía a las cámaras una iniciativa para establecer el Instituto Nacional de Seguros Sociales. Sin embargo, la iniciativa de Ley no llegó a ser discutida, señalándose la necesidad de que se efectuaran los estudios técnicos y actuariales que sustentaran debidamente la propuesta. Es hasta 1942 cuando el Presidente Manuel Avila Camacho envía un proyecto que satisface la inquietud de los legisladores, y el 19 de enero de 1943 se publica la Ley correspondiente iniciando de inmediato sus funciones el IMSS.

La Ley del seguro social estaba dirigida principalmente a las relaciones laborales del trabajo urbano; sin embargo en su artículo sexto facultaba la extensión al régimen rural, con base en éste Artículo en el año de 1954 se implanta el seguro social al campo de los Estados de

---

<sup>101</sup> Oficina Internacional del Trabajo. "Evolución y Perspectivas de la Seguridad Social en América Latina", en *Revista de Seguridad Social*. OIT, año XXI, época III, números 77-78, México. 1972, p. 256

Sonora, Baja California y Sinaloa. Poco después en 1959 se modifica la Ley, haciendo obligatorio a los patrones la inscripción de los trabajadores rurales en el seguro social, aportando los primeros, 50% de la cuota y quedando el resto como obligación para la Federación.

Más tarde, en 1963, se incorpora al régimen un grupo importante de trabajadores, los productores de caña. Y de nueva cuenta en el área rural, en 1965 se incluye a pequeños propietarios, con el pago compartido entre el propietario y el Gobierno Federal. A partir de 1972 se incorpora otro grupo campesino, el productor de henequén en 58 municipios del Estado de Yucatán.

En 1973 se aprueban por Ley, las Reformas que amplían y modifican la Ley de 1943, que permite la incorporación de nuevos grupos, de campesinos y del medio urbano, y que establece el concepto de **solidaridad social** mediante el cual se pueden incorporar al seguro social trabajadores del campo sin capacidad de cotización. El proyecto de financiamiento se realiza mediante la aportación de 40 % por el IMSS, quedando el resto a cargo del Gobierno Federal, mientras que se espera que los beneficiados contribuyan con jornadas laborales o trabajos comunitarios útiles para sus propias poblaciones, reflejados en servicios de infraestructura sanitaria, drenaje, agua potable y letrinas.<sup>102</sup>

El 1º. De julio de 1997, entra en vigor la nueva Ley del Seguro Social, la cual viene a sustituir a la de 1973, que el Gobierno argumentando crisis en las finanzas Institucionales, urgió adecuar la legislación a los momentos actuales. Coincide con la necesidad de enfrentar las complejas circunstancias y de resolver rápidamente la crítica situación financiera; adaptarse al cambio demográfico; de responder a las crecientes demandas de eficiencia en el uso de los recursos, para convertirlos en prestaciones y servicios; y de superar insuficiencias con la firme voluntad de dar plena vigencia a sus principios y filosofía de la seguridad social.

El aumento en la esperanza de vida implica que más gente llega a la edad de retiro y que el número de años durante los cuales se paga una pensión se incrementa sustancialmente, prolongándose en tiempo la atención médica respectiva, precisamente en la edad en que resulta más necesaria y también más costosa. Motivo por el que se tuvo que crear el nuevo Sistema de Pensiones, dando paso consecuentemente al nacimiento de las Administradoras

---

<sup>102</sup> Narro Robles. José, *Op. cit.*, pp. 59-63

del Fondo de Retiro ( AFORES), estableciendo un esquema parecido al del país de Chile. Con este nuevo esquema, el IMSS que antes administraba y otorgaba prestaciones de los seguros: enfermedad y maternidad; riesgos de trabajo; invalidez, vejez, cesantía y muerte; y prestaciones sociales (guardería). Pasa a administrar y otorgar prestaciones en los seguros: de enfermedad y maternidad; riesgos de trabajo; y prestaciones sociales. La rama de seguro de I.V.C.M., se modifica a invalidez y vida, retiro, cesantía y vejez, I. y V. C. Y V, misma que es administrada por las AFORES. Con la nueva Ley surge el seguro de retiro por desempleo, prestación que se otorga cubriendo ciertos requisitos, ya que como mencionamos anteriormente resulta difícil identificar el desempleo voluntario e involuntario. Cabe destacar que ésta Ley, establece que la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, propuesta que implica la creación de un Seguro de Salud para la Familia, al que tiene acceso cualquier persona que no sea sujeto de aseguramiento obligatorio, a un costo bajo (\$ 3,098.72) actualmente.<sup>103</sup> Asimismo por Decreto de fecha 14 de septiembre de 1998, queda vigente el Seguro de Salud para Estudiante que cubre las prestaciones en especie del Seguro de enfermedades y maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en Instituciones Educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección. Este seguro, es financiado en forma íntegra por el Gobierno Federal.<sup>104</sup>

De esta forma, se avanza hacia la universalización de la cobertura sobre bases transparentes y equitativas, cumpliendo así uno de los principales objetivos de la seguridad social y reafirmando el compromiso del Estado Mexicano.

La segunda entidad en importancia, es el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), que tiene como antecedente a la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro fundada en 1925, y la que exclusivamente otorgaba pensiones por vejez, invalidez, muerte y retiro. Posteriormente, para invertir los excedentes del fondo de pensiones, se puso en práctica un sistema que facilitó el préstamo a los trabajadores del Estado para el financiamiento de casa-habitación o préstamos menores.

---

<sup>103</sup> "Nueva Ley del Seguro Social", publicada en el **Diario Oficial de la Federación**, el 21 de diciembre de 1995, y reformada por Decreto publicado en el diario Oficial de la Federación el 21 de noviembre de 1996, pp. 10-46.

<sup>104</sup> "Seguro de Salud para Estudiante" Decreto publicado en el **Diario Oficial de la Federación** del 14 de septiembre de 1998, primera sección, p. 37

La prestación médica no estaba incluida en los servicios que proporcionaba esta Dirección, por lo que las diferentes dependencias del Estado crearon sus propios servicios o los subrogaron, siendo estos de la más diversa calidad y prácticamente concentrados en la ciudad de México.

El 31 de diciembre de 1959 la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores de Estado abroga la Ley de Pensiones Civiles de 1947 y en ella se recoge la protección para los trabajadores no solo en materia de riesgos de trabajo, sino también en cuanto a la atención médica y los servicios sociales para los trabajadores y sus familias. Inicialmente se contrataban los servicios hospitalarios en instalaciones privadas y posteriormente se inicia la construcción de una red de clínicas y hospitales en toda la República. Cuatro años más tarde se publica en el *Diario Oficial* la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado. En 1966 el Instituto protegía a 323,000 trabajadores de base, 50,000 supernumerarios y de confianza, así como a sus respectivas familias.

Para 1983 las principales ciudades del país contaban ya con numerosas unidades periféricas, clínicas y hospitales del ISSSTE, llegando a cubrir 5'468,000 habitantes. Ese mismo año se modificó su estructura administrativa y se estableció el modelo de atención médica regionalizada con referencia de pacientes por niveles<sup>105</sup>. Poco después se elaboró una nueva Ley del ISSSTE y, en 1987, la cobertura institucional permitió atender a poco más de 7'500,000 derechohabientes.<sup>106</sup> Para 1997 el número ascendía en alrededor de: 9'400,000<sup>107</sup>

Dentro del régimen obligatorio se ofrecen los siguientes seguros, prestaciones y servicios:

- a) seguro de enfermedades y maternidad
- b) seguro de riesgos de trabajo
- c) seguro de jubilación, invalidez, muerte y cesantía
- d) seguro de retiro
- e) prestaciones sociales y culturales
- f) prestaciones económicas y
- g) servicios funerarios

<sup>105</sup> La atención por niveles es similar a la otorgada por el IMSS: primer nivel es la atención al paciente en las clínicas o también llamadas Unidades de Medicina Familiar; segundo nivel es la atención al enfermo en Hospitales de Especialidades; y tercer nivel es la atención en Centros Médicos, Hospitales Regionales o de alta Especialidad

<sup>106</sup> Narro Robles, José. *Op. cit.*, pp. 64-79

<sup>107</sup> [http://www.informática.issste.gob.mx/website/f\\_1.html](http://www.informática.issste.gob.mx/website/f_1.html), fecha de consulta, 29 de junio del 2000 ¿Qué es el ISSSTE?.



El financiamiento se distribuye: 8 % como aportación del trabajador y 17.75% por parte del Estado del sueldo básico de cotización.

En México, el periodo de 1943-1963 marcó un significativo crecimiento horizontal y vertical en el sistema; la Ley original sufrió varias reformas con el propósito de avanzar hacia una seguridad social integral de doble dirección: a) mejorar la protección de los trabajadores asegurados y sus familiares y b) extenderla a grupos no sujetos a relaciones de trabajo.

Los seguros sociales, en su etapa inicial, solo otorgaban sus beneficios a aquellas personas dedicadas a una actividad específica, lo que ocasionó que en varios países, se creara un régimen determinado por cada rama de actividad económica.

Las primeras leyes del seguro social se refirieron a jubilaciones y pensiones para los servidores del Estado, militares y personal de docencia oficial.

En cuanto a Brasil con la Caja de Retiro de los trabajadores de la Casa de Moneda, organizada en 1917, se inició la seguridad social. Entre las primeras disposiciones legales allí se registra la Ley del 24 de enero de 1923, que fundamentó la organización de la Caja de Jubilaciones y Pensiones para los ferrocarrileros. Para 1925 se extendió la cobertura a los trabajadores portuarios y marítimos; y en 1930 y 1931 a los servicios de Luz y Fuerza y a los empleados de servicios públicos, respectivamente.

Costa Rica mediante su institución gestora, la Caja Costarricense de Seguro Social (creada en 1941), ha puesto en práctica la aplicación universal de los seguros sociales, básicamente con la integración de servicios de salud nacionales. El concepto mismo de **universalización** está contenido en la Constitución de 1961, que dispone: "La Caja Costarricense de Seguro Social deberá realizar la universalización de los seguros a su cargo, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad en un plazo no mayor de 10 años contados a partir de la fecha de la promulgación de ésta reforma constitucional".

Cuba, otro de los países cuyo régimen de seguridad social está considerado entre los más antiguos de la región, protege desde 1913 al personal de las fuerzas armadas; en 1915 y 1917 crea instituciones protectoras de los trabajadores de comunicaciones y funcionarios del Poder Judicial. Posteriormente se establecen diversos organismos de gestión y se constituye el sistema de seguridad social Cubano. Los seguros sociales en Cuba, se impartían a través de

una gran pluralidad institucional, pero a partir de 1959 sufren profundas transformaciones, el gobierno revolucionario creó el Banco de Seguros Sociales en Cuba, orientado a la unificación de las cajas de retiro obrero del país. A fines de 1960 la Dirección Nacional de Seguridad Social, dependiente del Ministerio del Trabajo inició la integración progresiva de todos los organismos de seguridad social. El proceso de transformación, tuvo su etapa fundamental con la promulgación en 1963, de la Ley 1100 que uniformó los variados regímenes existentes. Las medidas básicas fueron: la ampliación del campo de aplicación de la seguridad social y el otorgamiento de prestaciones monetarias y de protección al trabajador.

El 1ro. De enero de 1980 se pone en vigor la Ley 24 de 1979. su campo de aplicación incluye a todos los asalariados y cubre los riesgos de enfermedad común, accidente de origen común, accidente del trabajo, enfermedad profesional, maternidad, invalidez total, invalidez parcial, vejez y muerte. Su contenido armoniza el régimen de prestaciones con las condiciones del desarrollo socio-económico del país y asegura una distribución más justa de los fondos destinados a la seguridad social. En este orden de ideas, fue concebida la regulación de un sistema integrado por dos regímenes: el de seguridad social y el de asistencia social, que en conjunto, garantizan los preceptos expresados en la Constitución de la República, cubriendo aspectos básicos como: salud, educación, vivienda y alimentación<sup>108</sup>.

Nicaragua, por su parte protegía a los maestros desde 1940; asimismo, en Panamá los empleados telegrafistas estaban cubiertos a partir de 1924 y los maestros y empleados públicos, desde 1930 y 1935 respectivamente. Paraguay, favorecía al personal civil y militar al servicio del Estado desde 1909.

Referente a Bolivia, la Ley de 1935 creó la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, transformada en la Caja Nacional del Seguro Social en 1951; después en 1956 se promulgó el Código de seguridad social, mismo que fue reglamentado en 1959.

Ecuador en 1935 crea el Instituto Nacional de Previsión Social, reorganizado varias veces, hasta que se dicta la Ley del Seguro Social Obligatorio en 1942, estableciendo para su aplicación la Caja de Pensiones de Empleados Públicos y la Caja de Seguros de Empleados

---

<sup>108</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *La Seguridad Social en Cuba*. Serie Monografías 6, CISS/Sria. General, México. D. F. 1994, p. 38

Particulares y Obreros, mismas que después se unifican en la Caja Nacional de Seguro Social con el objeto de lograr una generalización.<sup>109</sup>

En el caso de Guatemala, se menciona en la Ley Orgánica de seguridad social creada por el Decreto No. 295 del 28 de octubre de 1940 que "todos los habitantes del país que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos".<sup>110</sup>

El Salvador por su parte, en Decreto Núm. 329 del 28 de septiembre de 1949, establece la Ley del Seguro Social y menciona que ésta tendrá como campo de aplicación a todos los habitantes que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, mismos que se encuentran obligados a ingresar al régimen.<sup>111</sup>

Perú en 1936, estructuró el seguro social obrero, amparando trabajadores obreros de la industria, el comercio y la agricultura. Para 1973, Perú tomó medidas concretas de unificación institucional e implantó el Seguro Social del Perú, como institución pública descentralizada.<sup>112</sup>

Como podemos apreciar de una manera general, la incorporación por categorías de trabajadores se inició con los que se consideraban de mayor relevancia y ejercían mayor presión política con sus respectivos países, y que en algunos casos significaban peligro para la estabilidad política y social. Así en casi toda América Latina se concedían pensiones particularmente a personal militar y de las fuerzas armadas, así como a funcionarios civiles del Estado. Otra característica es que la aplicación de los regímenes se inicia en las zonas urbanas extendiéndose paulatinamente a las zonas rurales y escasamente a zonas marginadas.

Es a partir de 1940 cuando los regímenes que se establecen tienden a la generalización, tanto en lo que se refiere a contingencias cubiertas como a personas amparadas. "En la década de los 40's se crearon los sistemas de seguridad social en: Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Venezuela. Todos ellos

<sup>109</sup> Palmero Zilveti, Olga. *Et al.*, *Op cit.*, pp. 35-52

<sup>110</sup> Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. "Desarrollo y Proyecciones del Régimen Guatemalteco de Seguridad Social". *Revista de seguridad*, año V, No. 24, Guatemala, 1956, p. 77

<sup>111</sup> Oficina Internacional del Trabajo. Serie legislativa 1949, julio-agosto, 1951, "Decreto núm. 329 del 28 de septiembre de 1949, Ley del Seguro Social", OIT, Ginebra, 1959 p. 1

<sup>112</sup> De Loayza Castañeda, Pedro. *Et al.*, *Seguro Social del Perú*. CIESS, I Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, México, 1975, p. 4

se caracterizaban por ser generalizados". Dentro de un aspecto global, la legislación de la seguridad social de los países de América Latina señala básicamente como sujetos de aseguramiento obligatorio, a las personas que se encuentren vinculadas por un contrato de trabajo, expreso o presunto por una relación laboral, cualquiera que sea el acto que le dé origen y la personalidad jurídica o su naturaleza económica, con un patrón, es decir, a los trabajadores asalariados.<sup>113</sup>

Las primeras instituciones de seguros sociales en América Latina se caracterizaron por la escasa cobertura lograda en su primera etapa, esto no permitió una relación práctica entre los alcances de la extensión de una institución dada y las políticas sociales o económicas nacionales.<sup>114</sup>

Otra característica que resalta es que, inicialmente las prestaciones de seguridad social en todos los países de América Latina contemplaban el factor salario como determinante para otorgar sus prestaciones, puesto que el objetivo de los seguros sociales no podía sino inspirarse, en ese entonces, en una política de protección y conservación de los ingresos en caso de interrupción o pérdida de aquellos debido a contingencias sociales.

En cuanto a Nicaragua, su Ley Orgánica de Seguridad Social fue promulgada el 22 de diciembre de 1955, amparando a todas las personas vinculadas por su trabajo a otra, natural, jurídicamente o por nombramiento, sin distinción de actividad profesional ni clase de patrón.<sup>115</sup>

Honduras, por Decreto Núm. 140 del 19 de mayo de 1959, creó la Ley del Seguro Social Obligatorio, bajo un régimen generalizado que comprende a los trabajadores particulares que prestan sus servicios a una persona natural o jurídica, sea cual fuere el tipo de relación que los vincule, los trabajadores públicos y de las entidades públicas, semipúblicas o descentralizadas.<sup>116</sup>

---

<sup>113</sup> Palmero Zilveti, Olga. *Op. Cit.*, pp. 53-60

<sup>114</sup> *Idem.*, p. 21

<sup>115</sup> Tijerino Medrano, J. Angel, **Plan de Extensión Progresiva de los Regímenes del Seguro Social en la República de Nicaragua**, Edit. INSS, Nicaragua, 1967, pp. 14-15

<sup>116</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. "Criterios para un enfoque regional de la Seguridad Social en América Latina", cuadro Núm. 3. **Revista de Seguridad Social**, año XXI, época, III, Nos. 77-78, México, 1972, p. 378.

Olga Palmero, en su publicación en 1980 apreciaba que "actualmente se efectúa el tránsito, entre los seguros sociales, hacia los regímenes basados en las concepciones modernas de la seguridad social que tienden a proteger a los individuos incluyendo también a personas sin capacidad contributiva".<sup>117</sup> Hoy entrado el año 2000, todavía no se logra cumplir al 100 % con el principio de universalización; pues como bien lo señalaba "el tránsito del esquema tradicional del seguro social hacia la seguridad social ha permitido la incorporación gradual de nuevos sujetos, así como un aumento y mejoramiento de los servicios otorgados, aunando todo ello a un incremento económico para los asegurados protegidos".<sup>118</sup> Dicha incorporación se ve retardada por los cambios de gobiernos, el escaso financiamiento y por la centralización administrativa, esto impide dar continuidad a los objetivos de la seguridad social.

Chile influido por los acontecimientos sociales de fines del siglo XIX que en esa época convulsionaron a Europa, como ya lo mencionamos, es uno de los primeros países latinoamericanos en implantar un sistema general y obligatorio de seguridad social.

La más antigua forma de protección, la beneficencia, está en Chile estrechamente vinculada a los programas de caridad y ayuda, realizados a través de organizaciones particulares – generalmente de orientación cristiana- con financiamiento propio. El posterior reemplazo de estas organizaciones significó, cambiar su financiamiento en base a erogaciones particulares por subvenciones fiscales y, sustituir su fundamento ético por uno jurídico lo que significó extender su acción hacia la asistencia social.

De esta manera se organiza en 1832, la Junta Central de Beneficencia y Salud Pública, encargada de tutelar el funcionamiento de los establecimientos de beneficencia y formular una política de salubridad. Se crearon posteriormente varios hospitales, la Casa de Expósitos, el Hospicio de Ancianos y el manicomio nacional.

En Chile, durante la primera administración de Arturo Alessandri Palma, entre 1920 y 1924, surgieron las llamadas "Leyes Sociales", destinadas a otorgar mayor protección a los trabajadores. Algunas de estas leyes fueron la No. 4.054, sobre seguro obrero obligatorio, la No. 4.055, sobre accidentes de trabajo y la 4.059, que estableció un régimen de retiro para los empleados particulares.

---

<sup>117</sup> Palmero Zilveti. *Et al., Op. Cit.*, p. 107

<sup>118</sup> *Idem*, p. 117

En la Constitución política de 1925, en su artículo 10º garantiza: " la protección al trabajo, a la industria y a las obras de previsión social", agregando que " es deber del Estado velar por la salud pública y el bienestar higiénico del país".

A contar de entonces, se inicia la época en la cual con mayor fuerza se desarrolla la cobertura de prestaciones y se amplían las instituciones de seguros sociales hasta mediados de la década del 50.

En 1960, por encargo del Presidente Jorge Alessandri Rodríguez, se constituye la Comisión de Estudios de la Seguridad Social, que procede a elaborar un diagnóstico de los diferentes regímenes e instituciones. El resultado en 1964, es concluyente al señalar que el sistema estaba "condenado a desplomarse por injusto, por oligárquico, por discriminatorio y por ineficaz". No obstante este sombrío panorama, el sistema logró subsistir hasta la década del '70, con la participación del financiamiento del Estado y de incrementar las tasas de cotización.

La seguridad social protegía a 2,45 millones de trabajadores activos y a 800 mil pensionados, los que con sus familiares totalizaban 7,45 millones de personas. De ésta forma, se otorgaba protección al 70% de la población.

Respecto a contingencias sociales, con la influencia del derecho internacional, el sistema llegó a cubrir todas aquellas que la doctrina y los organismos internacionales reconocían otorgando prestaciones por enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, antigüedad, muerte, supervivencia, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, retiro y jubilación.

A partir de 1974, se racionalizan algunos regímenes, uniformando prestaciones y buscándoles financiamiento que redujera los efectos sociales y económicos negativos; se destaca la creación de un Fondo Unico para administrar las asignaciones familiares; el establecimiento de un Sistema Común de Subsidios de cesantía y la extensión del régimen de pensiones asistenciales a la población más pobre.

Un modelo renovado de seguridad social surge con el documento denominado "Estatuto Fundamental de Principios y Bases del Nuevo Sistema de Seguridad Social" el cual configura un sistema que compatibiliza la obligación del Estado de ofrecer una seguridad social integral a

sus habitantes con la necesidad de alcanzar altas tasas de crecimiento económico y adecuados niveles de empleo.

En éste marco se producen en 1980, las reformas a los regimenes de pensiones y de salud, en cuyas estructuraciones se incluyen cambios que habrían de innovar profundamente el enfoque sobre el rol tradicionalmente asignado a la seguridad social.

En noviembre de 1980, mediante el decreto Ley No. 3.500, nace el nuevo sistema de pensiones basado en un régimen de capitalización individual, que faculta a sociedades privadas para administrar Fondos de Pensiones en un esquema de libre competencia.

En mayo de 1981, se publica el decreto con fuerza de Ley No. 3 que fija normas para que instituciones privadas administren el régimen de medicina preventiva y curativa.<sup>119</sup>

Los diagnósticos sobre el sistema de seguridad social coincidían en la urgencia de su reforma y en la necesidad de que éste se constituyera realmente en una herramienta para lograr mayores niveles de progreso.

Las concepciones sobre las que se fundaban las distintas proposiciones de cambio fueron:

- Que el Estado, en su responsabilidad de propender al bienestar y progreso de las personas, debe procurar una seguridad social que proteja eficazmente a la población y favorezca su desarrollo;
- Que el sector privado, por el rol que cumple en una economía de mercado, le corresponde asumir la responsabilidad por la administración de la seguridad social, limitándose las funciones del Estado en este campo a aquellas de carácter normativo y de control;
- Que la seguridad social ha de proporcionar condiciones de ingreso, salud, y trabajo socialmente suficientes, respetándose la libertad de los individuos para elegir las entidades gestoras y las formas de protección; y,
- Que la seguridad social – como parte de la estructura económica y social- debe estar integrada a las estrategias de desarrollo del país.

Una primera exigencia que se planteó en la modernización de la seguridad social fue la de revisar los programas de beneficios y de prestaciones, con el propósito de adecuarlos a una

---

<sup>119</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Secretaria General, *La Seguridad Social en Chile*. *Op. cit.*, pp. 5-12

nueva realidad, teniéndose presente para ello, la adhesión a los principios de universalidad, suficiencia, solidaridad y unidad.

Un segundo aspecto que se tuvo en cuenta fue que el funcionamiento del modelo –habida consideración de la estrategia de desarrollo por la que el país había optado- debía asumir los principios de una economía de mercado; esto es, administración privada, libertad de elección, descentralización de los programas y rol subsidiario del Estado.

La seguridad social ha sido por lo general, administrada por sistemas centralizados de carácter estatal, que al estar dirigidos por personas no vinculadas patrimonialmente con las instituciones y al disponer de mercados cautivos, no incentivan a realizar una buena gestión, terminando por convertirse en instituciones burocráticas e ineficientes.

Por esta razón se hace partícipe de la administración de la seguridad social al sector privado.

En los sistemas tradicionales los trabajadores están obligados a afiliarse a determinadas instituciones previsionales y a recibir las prestaciones en la forma, monto y condiciones que las disposiciones legales establecen para cada caso, no existiendo por lo tanto, posibilidad de elegir alternativas distintas de entidades gestoras y/o cobertura de beneficios.

Esta particularidad, además de los beneficios que en términos de satisfacción personal le reporta al trabajador, implica elevar la eficiencia de los programas a través de la competencia que esta libertad de elección provoca entre las instituciones oferentes.

- -Descentralización de los programas. En los sistemas de seguridad social en que programas de distinta naturaleza son administrados por una misma institución, se manifiestan, en el común de los casos, inconvenientes que dificultan evaluar la eficacia de cada una de ellos. Entre éstos, cabe destacar el posible ocultamiento de déficit a través de transferencia de recursos entre programas; las dificultades de control y fiscalización y presiones de tipo político y sectorial que se pueden ejercer para canalizar fondos a favor de determinados grupos de poder. En el nuevo modelo hay tendencia a la especialización por programas, creándose, en los casos necesarios, estructuras propias para cada uno de éstos, con el fin de evitar los aspectos negativos señalados.



El rol subsidiario del Estado, asume sólo aquellas funciones que los particulares no son capaces de emprender y que son necesarias desde un punto de vista social, correspondiéndole realizar en el ámbito de seguridad social labores de regulación y fiscalización.

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

El nuevo modelo contempla la participación del sector privado en la administración de los programas de pensiones, medicina preventiva y curativa, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y prestaciones familiares.

Los programas de asistencia social son administrados por los Servicios de Salud, la Junta Nacional de Jardines Infantiles, la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas, el Servicio Nacional de Menores, las Municipalidades y el Servicio de Vivienda y urbanismos entre otros.<sup>120</sup>

Así, el régimen de pensiones es gestionado por Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y Compañías de Seguros de Vida, organizadas jurídicamente como sociedades anónimas; el de medicina preventiva y curativa es administrado por Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE).

Existen en el país 70 instituciones de seguridad social, de las cuales 68 son de carácter privado y 2 de carácter público.

Las ramas de seguridad social son: vejez, invalidez y muerte; enfermedad y maternidad; accidentes de trabajo; desempleo; y asignaciones familiares.<sup>121</sup>

El tipo de financiamiento se conforma de la siguiente manera:

---

<sup>120</sup> *Idem.* pp. 15-24

<sup>121</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General, *La Seguridad Social en América*, CISS, México, 1994, pp. 109-111

En las ramas de vejez, invalidez y muerte, enfermedad y maternidad participa el trabajador y un subsidio del Estado; desempleo y asignaciones familiares con subsidio solo del Estado; y la rama de accidentes de trabajo la financia el empleador.

En Honduras, los antecedentes los encontramos a partir de la promulgación de la Constitución Federal decretada el 22 de noviembre de 1824 para la República de Centroamérica, calco imperfecto y precipitado de la Constitución de los Estados Unidos de América, en cuyo preámbulo se escribió: " En el nombre del Ser Supremo, autor de las sociedades y legislador del universo, nosotros los representantes de Centro América, cumpliendo con sus deseos, decretamos la siguiente Constitución para promover su felicidad; sostenerla en el mayor goce posible de sus facultades; afianzar los derechos del hombre y del ciudadano sobre los principios inalterables de libertad, igualdad, seguridad y propiedad; establecer el orden público y formar una perfecta federación".

Idénticos conceptos encontramos en las Cartas magnas promulgadas posteriormente, en la decretada el 11 de diciembre de 1825 y en la de fecha 26 de noviembre de 1831.

La Constitución Política de la República de Centro América del 9 de septiembre de 1921, fue más allá en cuanto a la protección del pueblo y consagró en su título VIII trabajo y cooperación social, lo siguiente: jornada máxima de ocho horas; por cada seis días de trabajo habrá uno de descanso; el patrón es responsable de los accidentes ocurridos a sus operarios con motivo de su trabajo; el trabajo de mujeres y menores de catorce años, la Ley deberá reglamentarlo e instituciones especiales deben amparar la maternidad y a niños desvalidos.

Asimismo en las Constituciones Políticas de la República de Honduras promulgadas el 1º. De septiembre de 1924 y el 28 de marzo de 1936, se estipula que la familia deberá ser objeto de especial consideración por parte del Estado.

Finalmente en las Constituciones del 19 de diciembre de 1957 y del 3 de junio de 1965; la primera contempla en su artículo 127, "toda persona tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguro social serán prestados y administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, subsidios de familia, vejez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y todas las demás

contingencias que afecten la capacidad de trabajar y consumir. La Ley promoverá el establecimiento de tales servicios a medida que las necesidades sociales lo exijan, el Estado creará instituciones de asistencia y previsión social". Artículo 128, la Ley regulará los alcances, extensión y funcionamiento del régimen de seguridad social. El Estado, patronos y trabajadores están obligados a contribuir al financiamiento y a facilitar el mejoramiento y expansión del seguro social. Artículo 129, "se considera de utilidad pública la emisión de la Ley del Seguro Social." Preceptos similares fueron consagrados en la Constitución referida de 1965.

El indicio más concreto de instituir un régimen obligatorio de seguridad social se encuentra en el Decreto legislativo número 159 del 13 de marzo de 1954, mediante el cual se creó un "Fondo Acumulativo" que tendría como finalidad exclusiva la fundación del Instituto Hondureño de Seguridad Social, fondo que se constituyó con el producto de multas por infracciones a las leyes laborales, y no podría ser invertido ni dedicado a fin distinto. Por razones que a la fecha se desconocen, quizá por no haber sido investigado su destino, dicho fondo nunca pasó a formar parte del patrimonio del IHSS, una vez creado este,<sup>122</sup> y aún la misma Ley en el capítulo 18, Art. 54, que habla de los recursos y de la organización financiera, no se hace alusión a dicho fondo.

El Decreto número 169 del 15 de octubre de 1957 emitió la Ley del Seguro Social Obligatorio, las contingencias que ha de cubrir son: accidentes de trabajo, enfermedad profesional y no profesional, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Por Decreto legislativo 140 del 19 de mayo de 1959 se publicó la Ley de Seguridad Social vigente sin modificaciones relevantes de la anterior.

Un hecho importante en la historia del derecho positivo hondureño fue la emisión del Código del Trabajo en Decreto Legislativo número 189 del 19 de mayo de 1959, con ello se inicia una nueva etapa en la política social, pues junto con la Ley de seguridad social se protege eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia. En el Código del Trabajo se enuncian disposiciones en materia de seguridad social como: protección a los trabajadores durante su jornada; higiene y seguridad en el trabajo; riesgos profesionales; indemnizaciones y conmutaciones y la Tabla de Evaluación de Incapacidades.

---

<sup>122</sup> El decreto de la creación entraría a regir diez días después de su publicación. Sancionado por el Ejecutivo el 19 de marzo de 1954 y publicado en la Gaceta número 15254 del 27 de marzo de 1957.

En el régimen Constitucional Hondureño, el derecho del trabajo y el derecho de previsión social están enlazados de tal manera que no podrían hacer abstracción uno del otro, en cualquiera de los dos preceptos se encuentran plasmados derechos de los trabajadores y sus familias.

Actualmente el régimen de seguridad social otorga dos tipos de prestaciones en los riesgos: enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y sobrevivencia.

El régimen de enfermedad-maternidad está estructurado en un mecanismo financiero de gran significado en la vida económica del país, dando lugar a una redistribución de ingresos directos; su financiamiento está a cargo de los patronos (5%), trabajadores (2.5%) y el Estado (2.5%).

El régimen de invalidez, vejez y muerte se financia por los trabajadores con el 1% de sus percepciones, los patronos con el 2% de los salarios pagados y el Estado con el 1%.

El campo de aplicación va dirigido a los trabajadores de los sectores: privado, público, autónomo, semiautónomo y descentralizado del Estado.

Es importante destacar que dentro de los dos regímenes cubiertos se pagan también prestaciones económicas y el subsidio puede ser por incapacidad temporal, incapacidad por maternidad, pensiones a trabajadores permanentes incapacitados, pensiones por vejez, pensiones a viudas y huérfanos menores de 14 años y 18 si estudian y de cualquier edad si son inválidos y ayuda para gastos de funeral.

Cabe hacer mención que junto con el IHSS, existen otras dos instituciones que también participan en prestaciones de seguridad social: el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP) vigente a partir del 7 de abril de 1971 con los siguientes beneficios: jubilación o pensión por vejez, pensión por incapacidad o invalidez, beneficio por muerte, beneficio por separación, prestaciones por retiro del sistema cuando no reúnen los requisitos para una pensión y ayuda para funeral.

Su campo de aplicación va dirigido a empleados y funcionarios del poder ejecutivo, legislativo e instituciones descentralizadas afiliadas al sistema. Para el año de 1992 los integrantes del mismo eran: 40,069 activos y 54,785 en disfrute de alguna pensión o jubilación.

---

\* Este periodo ha sido el de mayor crecimiento.

Y el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (IMPREMA) creado a partir del 1º de enero de 1981. Forman parte de este Instituto: las Instituciones Semioficiales y Privadas del Sistema Educativo Escolar y los docentes en servicio, jubilados o pensionados; Seguros existentes: de vida, pensión por invalidez, beneficio por separación, jubilación y continuación de jubilación y pensión por invalidez. Otorga servicios como: prestamos personales y para vivienda; tiene un modelo de atención a la salud con las siguientes funciones:

- a) Atención preventiva a maestros en servicio
- b) Brindar atención médica a maestros jubilados
- c) Terapias ocupacionales<sup>123</sup>.

Costa Rica, en 1924, Jorge Volio fundador del Partido Reformista, a través de éste logró la creación del Banco de Seguros, institución encargada de la protección de los riesgos laborales, esto tiene su importancia porque propició la desaparición de compañías privadas de seguros.

La introducción a Costa Rica, del concepto de salud pública se debe al Dr. Solón Nuñez Frutos. Graduado en Bélgica de 1914-1918, a su regresó, comenzó su lucha por crear una secretaría de salud pública e inició la tarea de elaborar normas de legislación sanitaria nacional.

En 1927 se creó el Ministerio de Salubridad y Protección Social con carácter de Secretaría de Estado con encargo al Dr. Solón, constituyendo el primer Código Sanitario de Costa Rica; bajo éste Ministerio se pusieron hospitales, los lazaretos (lugares para cuarentena por enfermedades contagiosas), los hospicios, casas de maternidad y organizaciones protectoras de la infancia y se establecieron programas de vacunación y de medicina preventiva.

Con fines electorales en 1928, Cleto González Víquez levantó nuevamente el problema de la salud y a su pedido, el alemán radicado en Costa Rica, Max Koberg, preparó un proyecto para la creación de una "Caja para la Atención de las Emergencias Médicas de los Trabajadores" y la creación del Ministerio de Trabajo. Ambas instituciones fueron aprobadas por Ley, pero impidieron su nacimiento, tanto las limitaciones económicas como las circunstancias políticas.

En 1934, como hecho político trascendente, se fundó el Partido Comunista con la participación activa de un grupo de jóvenes intelectuales, entre ellos destacaba Manuel Mora Valverde, y el

dirigente obrero, Carlos Luis Fallas, En el manifiesto del nuevo partido, en el Punto 2 se propuso "la creación de los seguros sociales"; introduciendo ese concepto en el debate político nacional. Aquí resalta la importancia de la participación del movimiento obrero.

En 1939, debido al inicio de la Segunda Guerra Mundial, los mercados cafetaleros de Europa se cerraron, lo cual afectó gravemente pues casi toda la producción se vendía a Inglaterra y Alemania. Ante esta circunstancia, el Presidente Rafael Angel Calderón, que buscaba recuperar respaldo político, mismo que había perdido por acciones mal tomadas en los campos financieros y de relaciones internacionales, se apoyó en la iglesia y en los sectores políticos de la izquierda,<sup>124</sup> los cuales tenían bastante influencia política; de esa forma desarrolló importantes proyectos de gran trascendencia social y económica como: la promulgación del Código del Trabajo, las Garantías Sociales, la creación de la Universidad de Costa Rica y el establecimiento de la Caja Costarricense del Seguro Social. De ésta última el proyecto inicial lo escribió el Dr. Guillermo Padilla Castro (1940) el texto fue estudiado en Chile aprovechando la experiencia de quienes habían fundado el primer sistema de seguro social en América Latina; el proyecto de ley adquirió trasfondos políticos y financieros, con el apoyo de unos y el antagonismo de otros, dentro de las enormes limitaciones económicas propias de un país pobre, se requirió una gran convicción para crear y hacer funcionar este proyecto.

Finalmente se promulgó la Ley del Seguro Social, la No. 13 de noviembre de 1941; Desde el surgimiento de la Caja Costarricense de Seguridad Social y hasta 1950, tuvo que sobrevivir al movimiento armado de 1948, surgido como manifestación de protesta contra el fraude electoral acumulado desde Calderón Guardia y seguido por Picado sumado a otros elementos subjetivos de descontento social, económico y político.

La CCSS en sus inicios y hasta 1955 solo brindaba protección al trabajador, pero en 1956 se modificó el reglamento y en lo referente a enfermedad y maternidad extendió la cobertura para toda la familia, por lo que fue necesario afectar las prestaciones médicas y abrir hospitales para brindar los servicios. Es importante subrayar que la Caja nació como institución sin servicios propios y que debió negociar la compra de los mismos con la Junta de Protección Social de San José y con los médicos del Hospital San Juan de Dios.

---

<sup>123</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Secretaría General. **La Seguridad Social en Honduras**. CISS, series monografías 8. México, 1994, pp. 3-28. Véase también Conferencia Interamericana de seguridad Social, Secretaría General. **La Seguridad Social en América 1994**, CISS, serie estudios 12, México, 1994, pp. 68-75

<sup>124</sup> Monseñor Víctor Sanabria a la cabeza de la Iglesia Católica y Manuel Mora como impulso del Partido Comunista.

La extensión del beneficio en la rama de enfermedad y maternidad no hubiera sido posible sin la participación activa del Lic. Otto Fallas, Lic. Alfonso Carro y Claudio González, Ministro del Trabajo el primero y miembros de la Junta Directiva los segundos. El régimen de enfermedad y maternidad encontró respuesta en una medicina institucional más sólida, pues se abrieron servicios especializados en maternidad, pediatría y medicina senil.

En la década de 1960 a 1970 la CCSS experimentó dos hechos trascendentales; primero la modificación constitucional de 1961,<sup>125</sup> que universalizó los beneficios del régimen de enfermedad y maternidad a toda la población del país ; y en segundo , el comienzo de los preparativos de la apertura, en 1969 del "Hospital México" <sup>126</sup> esto igualmente tuvo que enfrentar dos retos: uno hacer posible la aplicación del principio de universalización y dos la aventura de la construcción del Hospital México, hechos que llegaron a consolidarse. Para atender a la población asegurada en las áreas rurales se contrataron los servicios en los hospitales de las Juntas de Protección Social.

Fue ésta una década de gran dinamismo y de medidas de enorme importancia, que dejaron a la Institución con una perspectiva bastante clara, pues aunado a los dos hechos referidos, se rompió el tope de cotización sobre los salarios de cuatrocientos a mil colones , lo que permitió un mejor financiamiento; asimismo se llevó la docencia médica a los hospitales de la seguridad social con un apoyo importante del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Los años de 1970 a 1980 fueron de ardua lucha, de esfuerzo frenético, de construcción de clínicas y hospitales, de proyectos y de lograr la universalización, hechos en que denota la participación activa y constante de José Luis Orlich Ministro de Salud de 1970 a 1974 y Jenaro Valverde de 1974 a 1976.

En 1973 se aprobó la Ley No. 4953 que dispuso traspasar a la Caja, los Hospitales del Ministerio de Salud, de las Juntas de Protección Social y de la Compañía Bananera. Este proceso inició en abril de 1974 y concluyó en septiembre de 1977, año en que el programa y política del sector salud quedó conformada de manera integral. Sin embargo en 1978, Costa Rica se tuvo que enfrentar a tres fuerzas negativas incontrolables: a) la crisis mundial que azotó más violentamente a los países pobres; b) una administración nueva con criterios

---

<sup>125</sup> Aprobación del Artículo 177 transitorio Constitucional, para cumplirlo se fijó un plazo de diez años.

<sup>126</sup> Uno de los más importantes en Costa Rica

disímiles y sin liderazgo definido en el sector salud; c) el asentamiento de una ideología neoliberal, que no disponía ni de producción suficiente para determinar una orientación económica, ni mucho menos de los condicionantes del consumo de mercado.

Estos problemas fueron importantes porque adquirieron una dimensión máxima y representaron mayor responsabilidad para la futura institución. El programa de emergencia para la recuperación financiera que se aplicó a partir de 1982, permitió la recuperación y el avance paulatino en el crecimiento de la CCSS.

Durante la Administración de Luis Alberto Monge (1982-86), se inició el proceso de integración de los Servicios de Salud y su progreso llegó a alcanzar hasta el 60% del total de las áreas de salud del país; en la Administración de Oscar Arias (1986-90) el proceso se detuvo por dos años, para reconsideración y fue reanudado con una mayor amplitud. En diciembre de 1987, se firmó un nuevo convenio entre el Ministerio de Salud y la CCSS, con el objeto de regular nuevamente el programa de integración.

Los servicios de salud en Costa Rica por su crecimiento y desarrollo plantearon la necesidad de implantar nuevas modalidades de servicios como: el programa de medicina mixta, que consiste en que el paciente pague al profesional sus honorarios por la atención en consultorios privados y la CCSS brinda servicios de apoyo (laboratorio, rayos X y farmacia) a los usuarios con derecho. La finalidad de éste programa es el descongestionamiento de los servicios de consulta externa de los hospitales y clínicas; otro programa es el de medicina de empresa, el cual se define como un sistema de asistencia médica exclusiva para los empleados de una empresa, sus familiares, y extrabajadores pensionados de dicha empresa. La empresa aporta servicios médicos y las instalaciones y la CCSS aporta medicamentos y servicios auxiliares hospitalarios; y el modelo de medicina familiar y comunitaria, el cual surgió en 1989. Este modelo es de atención primaria, e integra el compromiso de la comunidad con el proceso de salud. Se asume que la responsabilidad de la salud es de todos, por lo que se da la participación comunitaria en los servicios de salud, en el diagnóstico y la programación.

El seguro de enfermedad y maternidad es administrado por la CCSS, y actualmente es obligatorio para todos los trabajadores asalariados y cubre además a los trabajadores independientes, asegurados a cargo del Estado (indigentes y reclusos) y a todos los familiares



de estos con derecho. Los servicios que otorga son: servicios de enfermedad y maternidad, beneficio familiar y prestaciones en dinero.

El financiamiento es a través del aporte obligatorio de patronos con 9.25% del total de los salarios de sus trabajadores; trabajadores 5.50% del monto de sus remuneraciones y el Estado con una aportación del 1.25% sobre los salarios de todos los trabajadores del país.

El seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se creó con la Ley número 17 de 22 de octubre de 1943, con la que nació la Caja Costarricense del Seguro Social, sin embargo no es sino hasta enero de 1947 que comenzó a regir. En su inicio se limitó a cubrir a un determinado grupo de trabajadores y en forma paulatina se hizo obligatorio con el seguro de Enfermedad y Maternidad; cubriendo actualmente trabajadores rurales, manuales, obreros, de industria, de comercio, artesanos, trabajadores del Estado, de Bancos y en general a casi toda la población trabajadora. Este seguro paga beneficios bajo las siguientes condiciones: estado de invalidez, estado de vejez.

En caso de muerte del trabajador, se paga indemnización a la viuda, y una pensión por viudez, pensión por orfandad a hijos solteros menores de 18 años, e hijos en estado de invalidez y los huérfanos estudiantes menores de 25 años y padres del fallecido con algunas restricciones.

Este seguro se financia con las cuotas obligatorias del 2.5% de los trabajadores; 4.75% de los patronos y 0.25 del Estado.

Otro aspecto importante a resaltar es la existencia del "Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social" (CENDEISS), cuyo propósito fundamental es y ha sido desarrollar el conocimiento, con un enfoque estratégico a nivel institucional, que promueva la solución de problemas a los que enfrenta la sociedad, tanto en salud como en seguridad social, este Centro ha cobrado presencia a nivel internacional y ha extendido su actividad a nivel subregional (Centroamérica).

Entre las responsabilidades del Ministerio de Salud, incluidas en el plan de salud, (1974), en las que tiene participación la CCSS, se estableció la formulación y ejecución del Programa de Salud Rural, con el propósito de mejorar las condiciones sanitarias de zonas rurales, este programa hizo posible que para 1978 se proporcionaran servicios a 698 mil personas y a 982

mil en 1984. Sin embargo es importante mencionar que aun en la actualidad, la dispersión de la población rural, las condiciones de los caminos, el nivel cultural, el ingreso pércapita, los hábitos higiénicos y alimenticios no permiten brindar atención óptima para estas zonas, aunado a que el personal médico prefiere concentrarse en las zonas urbanas. Aproximadamente el 34% de la población nacional se ubica en zonas rurales, dato que puede aparecer como inferior a otros países latinoamericanos, pero no debe olvidarse que la emigración desordenada hacia las ciudades es un fenómeno mucho más significativo en el caso de Costa Rica.

Ejemplo:

	Población Rural	Población cubierta	Población asegurada	Población no asegurada
1987	1'520,895	859,140	89.30 %	10.70 %
1988	1'520,895	932,886		

Fuente: Oficina Sectorial de Planificación, Ministerio de Salud.

Por Ley No. 5662 del 16 de diciembre de 1974, se creó el Régimen No Contributivo de Pensiones por monto Básico, el cual tiene por objeto proteger contra los efectos patrimoniales causados por estados de invalidez, vejez y desamparo por muerte del jefe de familia; estas pensiones se otorgan a personas que no reúnen los requisitos legales como trabajadores asalariados y los recursos están constituidos por el 20% de los ingresos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

En Costa Rica los seguros de accidentes de trabajo o de riesgos profesionales, se cubren a través del Instituto Nacional de Seguros,<sup>127</sup> Que tiene como antecedente el Banco Nacional de Seguros.<sup>128</sup> La normatividad que regula los riesgos de trabajo, constituye un derecho dinámico, en constante evolución y cambio de acuerdo con la realidad social, política, económica y laboral. Más de 40 años después de promulgarse el Código del Trabajo (1943), las condiciones económicas, las modernas corrientes sociales y la experiencia obtenida por el Instituto, hacen indispensable la modificación de las disposiciones sobre riesgos de trabajo. Dentro de los principales beneficios que el INS ha aprobado de 1982 a la actualidad tenemos:

<sup>127</sup> Creado por Ley en 1948.

<sup>128</sup> Institución naciente el 24 de octubre de 1924

- a) se contempla una importante modificación de principios al sustituir el criterio de responsabilidad patronal, por el concepto de responsabilidad social solidaria y se parte de los principios generales que rigen la teoría moderna de seguridad social: universalidad, integridad y solidaridad;
- b) el trabajador que sufra un infortunio laboral siempre está protegido, no importa que no esté asegurado;
- c) rehabilitación física y laboral integral del trabajador;
- d) se universaliza el seguro contra riesgos de trabajo, contemplándose de manera especial el caso del Estado, Instituciones Públicas y municipalidades;
- e) se incluye dentro de esta legislación un capítulo referente a la salud ocupacional;
- f) se amplían las definiciones de accidente y enfermedad en el trabajo y se incluye como accidente laboral el que ocurra en trayecto al centro de trabajo y viceversa.

En caso de que el trabajador sufra un accidente de trabajo tiene derecho a:

- a) asistencia médico quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica;
- b) prótesis y aparatos médicos;
- c) prestaciones en dinero que (75% del salario), como indemnización por incapacidad temporal, permanente o por la muerte se fijan en esta Ley;
- d) gastos de traslado, hospedaje y alimentación, cuando un trabajador tenga que ser llevado para su asistencia médica a un lugar distinto al de su residencia;
- e) readaptación y rehabilitación laboral;

- f) cuando un trabajador producto de un riesgo quede con una incapacidad igual o superior al 67% se le otorga una asignación de 600,000.00 colones para compra de vivienda, lote o construcción.

El total de trabajadores asegurados en 1992, fue de 676,025 de un total de 750,140. La cobertura de riesgos de trabajo, cubija actualmente un 90% de la población trabajadora, ya que algunos patronos utilizan la facultad que les confiere el Código del Trabajo -sus actividades no están incluidas en la lista del Art. 251- el financiamiento para esta rama es exclusivamente a cargo de los patronos con la administración del INS.

Otro régimen de la seguridad social es La Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, el cual fue creado por Ley 2248 de 1958 y la última reforma vigente opera en base a la Ley 7268 de 1991. Su campo de aplicación esta dirigido a todas las personas que estén vinculadas con las labores educativas, sean administrativos o docentes. Las ramas de seguridad social que cubre son: vejez, invalidez y muerte. Algunas de las condiciones que se requieren para adquirirlas son las siguientes: pensión de vejez, 30 años de servicio o al menos 20 y 60 años de edad; pensión de invalidez, se requiere un mínimo de 15 años de servicio; pensión de sobrevivientes, demostrar que el causante estaba laborando al servicios del Magisterio Nacional.<sup>129</sup>

### 3.2.2 Generalidades de la seguridad social en América Latina.

Podemos sostener que en general América Latina vive una etapa de transición demográfica. En las naciones que la integran se pueden apreciar grandes diferencias en la estructura poblacional. Existen países que han avanzado en este proceso, para 1990 tenían 13% de población de 65 años o mayores y 7 % de menores de 5 años. Mientras que en los países que apenas están iniciando la transición, 15% eran menores de 5 años y apenas un poco más de 3% eran personas de 65 o más.

---

<sup>129</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaria General, *La seguridad Social en Costa Rica*, serie monografías 2, CISS, México, 1993, pp. 5-169 y Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaria General, *La Seguridad Social en América*, *Op cit.* pp. 45-49

La tendencia creciente a la urbanización tiene efectos sobre la salud de la población, ya que con frecuencia el crecimiento poblacional en las ciudades no es paralelo al de los servicios, sin embargo la demanda de estos si se aumenta.

La mortalidad infantil en la región es todavía un serio problema. De 16 millones de nacimientos que ocurren al año en el continente, un alto número se presenta en condiciones poco favorables. Este problema traduce la incapacidad de la sociedad para hacer llegar los avances tecnológicos y sanitarios a la población materno-infantil, sobre todo a la que habita en las áreas rurales, sitio en donde el fenómeno se presenta con mayor intensidad.<sup>130</sup>

Para señalar algunas de las características y avances de los sistemas de seguridad social en América Latina, debemos partir del señalamiento de que no existe una clasificación predeterminada que nos permita realizar un análisis comparativo del desarrollo de los distintos regímenes de seguridad social. Por ser probablemente la más extendida en su uso, en este señalamiento utilizaremos la propuesta del doctor Carmelo Mesa Lago.<sup>131</sup>

Ha formulado al respecto la clasificación, dependiendo de la década de inicio de su sistema de seguridad social y divide a los países en tres categorías: precursores, intermedios y tardíos.

Los países precursores, Argentina, Brasil, Chile y Uruguay, conjuntan a 46 % de la población de América Latina. Sus Instituciones de seguridad social fueron establecidas entre los años de 1920 y 1930 y se caracterizan por haber desarrollado sistemas altamente estratificados como resultados de las gestiones de grupos organizados, o bien de los respectivos Gobiernos y de las influencias externas tanto de organizaciones sindicales, como de organismos internacionales.

Los países intermedios, conformados por Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay, Perú y Venezuela reúnen a 44 % del total de la población del Subcontinente. En ellos se iniciaron los servicios de la seguridad social entre los años de 1940 y 1950. Aunque Bolivia, Ecuador y Perú son parte de este grupo sus sistemas de seguridad social se rezagaron en comparación con los desarrollados en los otros países.

---

<sup>130</sup> Narro Robles, José, *Op. cit.* . pp. 124-125

Considerando las condiciones económicas de este grupo en los años iniciales de la seguridad social, así como la distribución de la población en las áreas rurales, llama la atención la decisión de muchos de ellos de establecer sistemas menos estratificados que aquellos de los países precursores. Aunque la mayoría de las naciones intermedias pretendieron extender su paquete de prestaciones a la población en general, en realidad no lo han logrado y se han caracterizado por tener una menor cobertura de población, y de riesgos o ramas, así como un sistema con menor flexibilidad para la adquisición de las prestaciones.

Finalmente, los países tardíos están integrados por aquellos con menor grado de desarrollo socioeconómico. En General, sus sistemas fueron establecidos después de 1950 y se caracterizan por tener bajas coberturas de población y sistemas de prestaciones muy reducidos e inflexibles en cuanto a su adquisición.

Los sistemas de los países precursores, presentaron durante su evolución serios problemas financieros que, en algunos casos, se tradujeron en crisis. Parecería que las causas de la problemática respondían a lo que inicialmente eran sus atributos: la cobertura amplia e incluso universal, la carencia de sistemas alternos y suficientes de financiamiento; la existencia de amplias y generosas prestaciones; la carencia de mecanismos de control para el acceso y la permanencia del sistema; y la evolución natural de las características demográficas de la población de las naciones. Esta problemática en su conjunto atentaba contra la sobrevivencia de los sistemas e instituciones de seguridad social.

Lo anterior no se presentó en la misma forma y magnitud en los países intermedios, ya que en estos existió un sistema más limitado en materia de prestaciones y cobertura que, sin embargo, permitió tener una expansión gradual y sostenida. Además los países intermedios han tenido poblaciones más jóvenes comparadas con las naciones precursoras. Los sistemas desarrollados en los países tardíos fueron y han sido más restringidos en su cobertura y prestaciones y cuentan con poblaciones aún más jóvenes.

---

<sup>131</sup> Mesa Lago, Carmelo, "La Seguridad Social en América Latina"; en *Progreso económico y social en América Latina*, Banco Interamericano de Desarrollo, Washinton, D.C., 1991, pp. 191-192

En la región, las prestaciones más comunes de la seguridad social están comprendidas en los tradicionales cinco grandes grupos del seguro: enfermedad y maternidad; accidentes de trabajo; vejez, invalidez y muerte; desempleo y asignaciones familiares.<sup>132</sup>

Como hemos podido observar en los sistemas de seguridad social en América Latina, se encuentran diferentes esquemas, unos a nivel nacional tratan de centralizar todas las ramas de seguro social en una entidad gestora, otros conservan diferentes regímenes según las contingencias cubiertas, o establecen especiales sistemas de seguros para la protección de determinadas actividades o ramas.

### 3.3. Importancia conceptual.

La importancia del derecho a la seguridad social es trascendental tanto en lo jurídico como en lo económico y en lo social.

- a) En el aspecto jurídico ha venido a ampliar el cuadro de los derechos que el hombre goza en la sociedad y que coadyuvan a mejorar su existencia. Este derecho abarca todo lo referente a la salud y a las prestaciones económicas o en dinero, tanto para el asegurado como para sus beneficiarios y a través de la asistencia social o pública ofrece protección para las personas, sobre todo de bajos recursos.
- b) En el económico, los servicios de la seguridad social se financian por medio de las cotizaciones, contribuciones o impuestos, es decir de manera tripartita, realizándose de esta forma la transferencia de la redistribución de la riqueza.
- c) En lo social implica una disciplina de estabilidad política propiciada por el bienestar social; con la seguridad social se obtienen mejores beneficios para la humanidad por medio de todas las prestaciones que otorgan sus sistemas, con todos sus elementos debidamente organizados y coordinados.<sup>133</sup>

---

<sup>132</sup> Narro Robles, Jose. *Op Cit.*, pp.127-133

<sup>133</sup> Novelo Méndez, Ma. Cristina. *op. cit.* pp. 32 y 33

### 3.3.1 Notas esenciales de este derecho.

La primera nota esencial del derecho a la seguridad social –derecho objetivo- es la de ser un conjunto de normas jurídicas que regulan la vida de los tres elementos que integran la sociedad: el individuo, el Estado y la comunidad. Estas normas responden a un orden de justicia social, ya no solamente como ayuda mutua entre los hombres, sino a la exigencia misma de la sociedad –derecho subjetivo-, como un derecho surgido de una lucha constante, cuyo papel del Estado es cumplir y hacer cumplir este conjunto de normas.

La segunda nota es la coacción, la cual se manifiesta para realizar la conducta debida, dicho de otra forma es la acción que se ejerce para lograr el hecho cumplido.<sup>134</sup>

Estas notas esenciales del derecho a la seguridad social forman un conjunto de normas jurídicas provistas de coacción, que tienen la característica especial de ser una conjugación entre el individuo, el Estado y la comunidad, conjugación entre el derecho objetivo y subjetivo.

### 3.4 Fundamentos del derecho a la seguridad social.

En la actualidad la seguridad social está íntimamente ligada a la política social de cada Estado, ya que se ocupa de la salud y de las contingencias no sólo de la clase trabajadora, sino de todos los individuos en general; así tenemos que se preocupa por: la salud, la alimentación, la educación, la vivienda, el empleo, etc., es tan primordial la seguridad social que actualmente se concibe como un auténtico instrumento de la política social, referida en su doble concepto de obligación del Estado y derecho del individuo a la misma, está consagrada en las constituciones de América Latina. Los Estados de ésta área al desarrollar su política social, de la que forma parte importante la seguridad social, señalan, a veces en forma categórica y otras en forma imprecisa, aquellas prestaciones que cubrirán los sistemas de seguridad social respectivos.<sup>135</sup>

La afirmación de que la seguridad social es una rama de la política socioeconómica, expresa una noción que la sitúa en una regulación de orden jurídico que se origina en la soberana

---

<sup>134</sup> *idem*, pp. 34 y 35

<sup>135</sup> Mercado Flores, Joaquín. *Op. Cit.*, 24-27



potestad legislativa que le compete al Estado dentro del poder legislativo. Esta naturaleza jurídica tiene un carácter de contenido subjetivo y objetivo. El primero ubica al individuo como titular de derechos y el segundo, se proyecta en relación con todo el pueblo.

Algunos autores sostienen que la seguridad social expresa triple contenido: humanista, biológico y económico; por otorgar mejores condiciones de vida, salud y de trabajo, lo que confiere en último término su carácter integral.<sup>136</sup>

### 3.5 Las bases del derecho internacional de la seguridad social.

Las bases del derecho internacional en la seguridad social tienen distintos orígenes y fuentes. Aún son escasos los fundamentos que constituyen esta legislación y sus fuentes se derivan de los instrumentos internacionales de seguridad social como: convenios, acuerdos, reglamentos, recomendaciones y resoluciones. La historia de esta rama moderna del derecho internacional coincide únicamente en parte con la del derecho internacional del trabajo.

Todas las bases representan, por una parte los textos internacionales de principios y por otra, los textos constitutivos o estatutarios de las organizaciones internacionales relacionados con la materia.

**Los textos de principios** están reunidos en las cartas, declaraciones, proclamaciones y pactos internacionales que han promovido la seguridad social y la han situado como un derecho social fundamental; mientras que los **textos constitutivos o estatutarios** agrupan los tratados o estatutos de las organizaciones internacionales.

La importancia de los textos internacionales de principios, reside en el reconocimiento solemne afirmando el derecho a la seguridad social como uno de los derechos del hombre, aunque se debe reconocer que la evolución para ese reconocimiento ha sido lenta. Después de las primeras menciones del derecho a una protección social incluidas en las constituciones Francesas del periodo de la Revolución y en la segunda Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano (1879), esta idea no logra resurgir por mucho tiempo. Donde se ven bases más sólidas, es en la Declaración de Filadelfia en 1944, que define los objetivos de la

---

<sup>136</sup> *vid. Supra*, p. 7

OIT y en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948.

La II Guerra Mundial constituyó una ruptura decisiva a estos principios, los cuales son retomados en la Declaración de principios de Churchill y Roosevelt llamada Carta del Atlántico de 1941, en dicha declaración se considera a "la seguridad social como una deuda a los pueblos del mundo y como una razón de esperanza en una época difícil".

El estudio de los textos internacionales de principios muestra un doble interés: de un lado esclarece la evolución del concepto del derecho a la seguridad social, del otro son interesantes por su misma naturaleza, que distingue los textos exclusivamente normativos de los que implica un contrato, siempre que sea ratificado, y también demuestran una tendencia a desarrollar normas que promueven una observación jurídica paulatinamente más rigurosa.

Los textos internacionales de principios tienden a representar el derecho de la seguridad social como un derecho específico, progresivo y condicional. Las ramas principales del seguro social ya están mencionadas desde 1919 en el preámbulo de la constitución de la OIT, pero es hasta después de la Carta del Atlántico y del pacto internacional referente a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptados por la Asamblea General de la ONU en 1966, cuando la seguridad social adquiere especificaciones más precisas en relación con su significado y objetivos.

En la Declaración de Filadelfia de 1944, se afirmó la naturaleza específica del derecho a la seguridad social en una nueva perspectiva internacional, encaminada a separar las garantías que ofrece en el contexto de las condiciones reales de trabajo e incluirlas directamente en el marco de los derechos humanos —ésta fue propuesta de la OIT— así se establece la utilidad innegable de una institución internacional competente en la materia y al mismo tiempo la proyección del derecho internacional se vuelve más tangible.

La comparación de los textos internacionales de principios demuestran la evolución progresiva de los conceptos del derecho a la seguridad social, tanto en lo referente a los beneficios como a las finalidades. En el preámbulo de la constitución de la OIT es concebido como un derecho del trabajador, que se extiende en la Declaración de Filadelfia en un derecho que se deriva de

la necesidad de protección, y que se transforma en la Declaración Universal de los Derechos del Hombre en un derecho concedido a toda persona por ser miembro de la sociedad.<sup>137</sup>

Olga Palmero refiere atinadamente que "La Declaración Universal de Derechos buscó la protección íntegra de la persona, la cual deberá disfrutar conjuntamente de los derechos individuales y de un mínimo de bienestar social. Si se acepta la relación entre eficacia y justicia, podemos afirmar que la fortaleza de una nación está en relación directa con el grado de libertad y bienestar social que disfrutan sus habitantes".<sup>138</sup>

En el campo internacional hay dos instrumentos emanados de las conferencias regionales de los países de América miembros de la OIT: en 1936 en la I Conferencia, se logra la Resolución sobre principios fundamentales del seguro social; y en la VIII en 1966 se adopta el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas.<sup>139</sup>

La primera de estas dos resoluciones estima que el seguro social obligatorio constituye el medio más racional y eficaz para dar a los trabajadores la seguridad social a la cual tienen derecho y marcar como principios fundamentales para el caso, su obligatoriedad en las ramas que para tal efecto se señalan.

La segunda reafirma el papel de la seguridad social en el progreso social y económico en la región, reconociendo que ésta debe ser instrumento de una auténtica política social y garantizar un equilibrado desarrollo socioeconómico y una distribución equitativa de la renta nacional. Asimismo, abunda en la necesidad de integrar los programas de este tipo, en la planificación económica general del Estado y dar prioridad máxima a la extensión de la seguridad social en el ámbito rural.<sup>140</sup>

Respecto a los textos constitutivos o estatutarios se reflejan en el mandato explícito o implícito de las organizaciones internacionales el cual les adjudica una autoridad moral que ejerce una influencia positiva sobre las relaciones internacionales y sobre las legislaciones nacionales, a

---

<sup>137</sup> Perrin, Guy, "Los Fundamentos del Derecho Internacional de Seguridad Social", *Droit Social*, revista No. 12, Paris, 1974, pp. 479-483

<sup>138</sup> Palmero Zilveti, Olga. *Et al., Op. Cit.*, p.13

<sup>139</sup> *Idem.*, p.22

<sup>140</sup> *Idem.*, p. 23

fin de que adopten las normas fundamentales referentes a los conceptos y a los niveles de prestaciones de los sistemas de seguridad social

### 3.6 El derecho internacional en el proceso de internacionalización de la seguridad social.

En ésta parte resaltaremos la actividad normativa de la OIT, la trayectoria que siguen las normas internacionales, como se da seguimiento a la aplicación y las estrategias que se han implementado para que sea loable su proyección. Las posibilidades de un acuerdo internacional en materia laboral surgió en los parlamentos de Alemania y Francia, aunque la primera iniciativa concreta surgió en Suiza en 1889, se fijó la inauguración para el 5 de mayo de 1890 en Berna, pero en vista de que en Alemania se habían tomado disposiciones para convocar una reunión similar, el Consejo Federal Suizo, decidió renunciar a su proyecto de conferencia internacional y apoyar el de Alemania. El resultado fue una conferencia internacional sobre trabajo en las fábricas y minas más conocida como Conferencia de Berlín, inaugurada el 15 de marzo de 1890.

Siete años después de la Conferencia de Berlín, en agosto de 1897, cerca de cuatrocientos delegados representantes de organizaciones obreras cristianas de catorce países, se reunieron en Zurich para celebrar el <<Primer Congreso Internacional de Protección Obrera>>. Se aprobó una resolución rogando al gobierno reanudar sus esfuerzos para promover leyes internacionales de trabajo, y exhortar a los gobiernos a crear una oficina del trabajo; antecedente importante en el surgimiento de la OIT.

Una idea o iniciativa de una norma internacional, tiene que llegar primero al Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo, y su inclusión en el temario debe ser propuesta por uno de los tres grupos de miembros, o sea, los representantes de los gobiernos, de los trabajadores o de los empleadores. La trayectoria que ésta deba seguir dependerá mucho de las circunstancias del país, influyendo la forma en que estén organizados los sindicatos, también puede depender de las internacionales a que estén afiliados esos sindicatos.

Cuando el sindicato tiene una propuesta se dirige al gobierno para llevar una acción conjunta con él, o por lo menos prestarle su apoyo. Al mismo tiempo, el sindicato nacional puede pedir a la internacional sindical a que esté afiliada que se encargue del asunto, y la internacional toma entonces disposiciones para que el grupo de los trabajadores del Consejo de Administración de la OIT plantee la cuestión ante el Consejo. Muchas resoluciones adoptadas por la Conferencia Internacional del Trabajo, frecuentemente son iniciativa de uno o varios delegados de los trabajadores, piden que el Consejo inscriba determinado asunto en el orden del día, a fin de se adopten nuevos convenios o recomendaciones internacionales del trabajo.

La mayor parte de las propuestas de nuevas normas o de mejoras a las existentes han surgido en el movimiento obrero, pero es justo decir que los empleadores, los gobiernos y la propia OIT, han hecho aportaciones igualmente importantes; incluso las Naciones Unidas pueden pedir a la OIT que tome medidas respecto a los asuntos que pudieran terminar como normas internacionales. La existencia de un ministerio o departamento del trabajo competente y eficiente en cada país es indispensable para garantizar la buena aplicación de la legislación laboral y de la política social.

En las Conferencias de la OIT surge la interrogativa de ¿cómo obligar a un Estado a cumplir plenamente un convenio ratificado? Una idea que se ha presentado a veces es que debiera haber inspectores internacionales con derecho de allanamiento, así como tribunales internacionales con jurisdicción sobre los asuntos que nos ocupan. En 1947, el profesor Schelle, eminencia francesa del derecho internacional, Propuso que la OIT tuviera –representantes- en los Estados miembros, los cuales no tendrían facultades de inspectores, pero si de observadores y que enviarían informes a Ginebra. En la comisión de la Conferencia que debatió la propuesta de Schelle hubo ocho votos a favor, 24 en contra y 4 abstenciones; se han seguido presentando más sugerencias, pero ninguna se ha concretado.

Para comprender mejor esta parte es necesario destacar que: un convenio, es aquel que está destinado a ser ratificado como un tratado internacional; el Estado que lo ratifica se obliga a cumplir ciertas obligaciones jurídicas y la manera en que las cumpla está sujeta a una vigilancia internacional regular. La diferencia con una recomendación, estriba en que el convenio debe ser ratificado como un tratado internacional y la recomendación en cambio no crea obligaciones forzosas, sino que señala las pautas para orientar algunas medidas nacionales. No representa un compromiso jurídico formal que se contrae en caso de ratificación. Es la razón esencial por

la cual los delegados de los trabajadores insisten ante la OIT, para que se adopte un convenio, mientras que los delegados de los empleadores están más a favor de una recomendación.

La OIT, ha tratado desde el principio establecer métodos de control que dieran resultado y que los Estados Miembros aceptaran. Así se fue estructurando un sistema de vigilancia por consentimiento de los interesados, se utilizaron dos enfoques complementarios: primero, la constitución de la OIT obliga a los gobiernos a presentar informes: a) sobre las medidas que se hayan tomado para someter las nuevas normas a las autoridades competentes; b) sobre el estado de su legislación y su práctica con respecto a los convenios no ratificados y a las recomendaciones; y c) sobre las medidas que hayan tomado para cumplir lo dispuesto por los convenios ratificados.

En segundo lugar, para que la fiscalización internacional tenga sentido es preciso que las memorias de los gobiernos sean cuidadosamente examinadas y evaluadas. Desde 1927, este trabajo lo efectúa cada año, primeramente la Comisión de Expertos en Aplicación de convenios y recomendaciones, y después, la Conferencia Internacional del Trabajo en sus reuniones anuales, en las que se somete el informe de la Comisión de Expertos a una comisión tripartita especial de la conferencia.

Respecto a la obligación de presentar memorias, el Art. 22 de la constitución de la OIT dispone que cada Estado miembro se obliga a presentar a la Oficina Internacional del Trabajo una memoria anual sobre las medidas que haya adoptado para poner en ejecución los convenios a los cuales se haya adherido. Estas memorias serán redactadas en la forma que indique el Consejo de Administración y deberán contener los datos que éste solicite.

Las funciones de la Comisión de Expertos en Aplicación de convenios y recomendaciones, pueden agruparse en tres categorías: examen de las memorias sobre la aplicación de los convenios ratificados; examen de las memorias sobre la situación de hecho y de derecho en el país con respecto a una selección de convenios no ratificados y recomendaciones; y examen de la información enviada por los gobiernos sobre la sumisión a las autoridades competentes de los últimos convenios y recomendaciones adoptadas. Si la Comisión opina que un gobierno no está cumpliendo totalmente con las exigencias de un convenio ratificado, o con sus obligaciones constitucionales relativas a los convenios o recomendaciones, dirige una

observación a ese gobierno, señalándole las fallas y exhortándolo que tome medidas para subsanarlas.<sup>141</sup>

En 1957, la Comisión destacó en su informe los problemas especiales que experimentan los gobiernos para respetar las obligaciones que les impone la constitución de la OIT o los convenios ratificados. Dichos problemas se han referido por ejemplo a la ausencia de memorias; a la falta de contestación a las observaciones de la Comisión; y al hecho de que durante varios años no se han sometido los instrumentos a las autoridades nacionales competentes.

La OIT, utiliza un sistema de control habitual que consiste esencialmente en un diálogo entre los Estados miembros y los órganos de vigilancia, pero a pesar del diálogo, algún gobierno puede rechazar alguna recomendación o acuerdo, por lo que esto ha originado que se establezcan relaciones más directas entre el gobierno respectivo y la OIT, hecho que ha demostrado ser eficaz con varios países, fenómeno que se le ha llamado <contactos directos> que consisten en conversaciones personales, en el país mismo, entre el representante de la OIT y el representante del gobierno con la experiencia, capacidad y facultad de resolución en las discrepancias observadas, pudiendo intervenir en las observaciones los representantes de organizaciones sindicales o de empleadores. Este procedimiento ha demostrado su utilidad y ya han recurrido a él más de 25 gobiernos, sobre todo de países Latinoamericanos. En 1976 se establecieron contactos directos con naciones del Pacto Andino (Bolivia, Colombia, Chile, Ecuador, Perú y Venezuela) para atender la posibilidad de aplicar de manera uniforme 25 importantes convenios de la OIT, y de hacerlos ratificar por aquellos países que aún no lo hubieran hecho. Pocos meses después, Bolivia había ratificado 12 convenios más y Colombia tres, mientras que los otros países estaban tomando medidas para ratificar algunos.

Actualmente como una herramienta de apoyo existe el Manual sobre procedimientos en materia de convenios y recomendaciones internacionales, herramienta que sirve a la Oficina Internacional del Trabajo para realizar diversas actividades de ayuda dirigida a los gobiernos y a las organizaciones de empleadores y trabajadores, en la aplicación de las normas internacionales.<sup>142</sup>

---

<sup>141</sup> Oficina Internacional del Trabajo. **Las Normas Internacionales...** *Op. Cit.* pp. 3-57

<sup>142</sup> <http://www.ilo.org/public/Spanish/standards/norm/sources/handbook/hb9.htm>., fecha de consulta 28 de septiembre del 2000

El valor y utilidad de los convenios y recomendaciones depende en gran parte de las medidas tomadas para que surtan efecto en los respectivos países, su influencia sobre la legislación nacional está reconocida y ha sido objeto de frecuentes alusiones por parte de los gobiernos.

Tres importantes constataciones sobre los efectos prácticos de la actividad normativa de la OIT.

- La primera es que las normas internacionales de la OIT han ejercido y siguen ejerciendo su influencia en todo el mundo, tanto en los países industrializados como en los que están en desarrollo.
- La segunda es que este efecto importante en todos los países miembros de la OIT se ha debido a la eficacia de los procedimientos constitucionales o de otra naturaleza, por los que se fomenta y fiscaliza la aplicación de las normas.
- La tercera es que, las medidas ejercidas en los respectivos países para hacer cumplir las normas de la OIT han sido reclamadas por los trabajadores y sus organizaciones.<sup>143</sup>

De entre los medios que se estiman eficaces para impulsar la extensión de los beneficios de la seguridad social a los trabajadores, debe mencionarse la resolución que a nivel internacional se ha adoptado, el Programa de Ottawa de Seguridad Social, que en el Punto 5 menciona que "debe ampliarse el campo legal de aplicación de las personas protegidas incluyendo categorías o grupos aún no comprendidos, tales como los trabajadores domésticos"<sup>144</sup>

Estudios recientes demuestran en este renglón específico que los países que brindan protección a estos trabajadores son: Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, Haití, México, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana y Uruguay.<sup>145</sup>

---

<sup>143</sup> Oficina Internacional del Trabajo, **Las Normas Internacionales...**, *Op. cit.* pp. 59-85

<sup>144</sup> *I'ease*, "Programa de Ottawa de Seguridad Social Para las Américas", en **La Seguridad Social en Las Américas**, *op. cit.*, pp. 191-195

<sup>145</sup> Oficina Internacional del Trabajo, **Las Normas Internacionales...**, *Op. cit.*, p. 80



### 3.7 Aspectos jurídicos de la aplicación práctica de los convenios internacionales de seguridad social.

Los elementos de prevención de accidentes o riesgos de trabajo, han sido en grado mayor o menor, incorporados tradicionalmente a las legislaciones de la región de Latinoamérica y está integrada por los siguientes elementos: la sustitución o reemplazo de aquellas sustancias o condiciones peligrosas por otras inocuas o menos dañinas; la protección individual del trabajador; la capacitación de empleadores y trabajadores y la vigilancia del cumplimiento de las normas establecidas. Elemento común a todas las legislaciones de la región, es la norma que estipula la obligación de los Institutos de seguridad social y/o Ministerios del trabajo, de vigilar el cumplimiento de las medidas preventivas legales de riesgos y accidentes de trabajo.

Los países del área han signado varios convenios bilaterales, particularmente en lo que se refiere a reciprocidad de trato en el otorgamiento de prestaciones de seguridad social a los trabajadores migrantes y a sus familiares, prestaciones tales como: atención médica, riesgos de enfermedad, maternidad, accidentes y enfermedades profesionales.

Dos convenios multilaterales importantes son: el suscrito por países de Centroamérica y Panamá y otro realizado por países del Grupo Andino. El primero se derivó de la III Reunión del Consejo de Trabajo y Previsión Social de la ODECA en 1967, en el que se garantiza igualdad de derechos y obligaciones, para los trabajadores y sus familiares de las respectivas partes contratantes. El segundo fue adoptado en 1973 por los países del Grupo Andino, éste fundamentalmente está dirigido a la concesión de determinadas prestaciones de seguridad social y conservación de trabajadores migrantes.

El objetivo para la celebración de acuerdos regionales, es poder favorecer la reciprocidad de trato, en sus condiciones de vida y de trabajo, para los trabajadores migrantes, de ahí que en el área Latinoamericana se hayan concertado numerosos convenios, particularmente en aquellas subregiones en las que el proceso de integración económica regional implica la existencia de mercados comunes y el desplazamiento hacia ellos de la mano de obra.<sup>146</sup>

---

<sup>146</sup> Mercado Flores, Joaquín. *Op. Cit.*, pp. 217, 379-381

### 3.7.1 Convenios y recomendaciones sobre seguridad social.

En esta parte veremos las normas fijadas desde 1919, clasificadas en convenios y recomendaciones sobre diversas ramas de la seguridad social, sus disposiciones cuantitativas están en la medida de lo posible formuladas, teniendo en cuenta las exigencias de flexibilidad de cada sistema, constando de varias opciones y posibilidad de reserva y pueden resumirse así:

Asistencia médica. Dos convenios adoptados en 1927, números 24 y 25.

Prestaciones monetarias de enfermedad. Los referidos de 1927 que también prevén el pago de prestaciones en dinero en caso de enfermedad.

Prestaciones de maternidad. Convenio núm. 3 de 1919.

Prestaciones de invalidez. Convenios números 37 y 38 de 1933, estos convenios quedaron modificados por el convenio núm. 128 de 1967 y la recomendación 131 que lo complementa.

Prestaciones de vejez. En 1933 se adoptaron dos convenios sobre seguros obligatorios de vejez: estos debían pagar pensiones a una edad prescrita que no excediera de los 65 años cumplidos. Convenio núm. 35 para la industria y núm. 36 para trabajadores agrícolas. El convenio 128, de 1967 modifica estas normas y estipula unas pensiones más favorables.

Prestaciones de sobrevivientes. Seguro obligatorio a favor de las viudas y huérfanos, 1933 convenios 39 y 40. En 1952 el convenio 102 mejora las condiciones de estos convenios y el convenio 128, revisa los convenios anteriores, prevé unas prestaciones mínimas más altas.

Prestaciones en caso de accidente de trabajo y de enfermedad profesional. Convenio núm. 12 de 1921, disposiciones para trabajadores agrícolas. El convenio 17 y 18 de 1925, posteriormente el convenio 42 de 1934 disponen que se indemnizará a las víctimas de enfermedades profesionales conforme a los principios generales de las leyes sobre accidentes de trabajo. El convenio 102 también contempla este tipo de prestaciones; aunque todos los convenios anteriores fueron revisados por el núm. 121 de 1964 que amplió la protección.

Prestaciones de desempleo. Convenio 44, de 1934.

Seguros sociales y migración. La mayoría de los convenios prevén expresamente la igualdad de trato, ya sea por lo menos a favor de los ciudadanos de otros Estados que hayan ratificado el respectivo convenio. (convenio 19 de 1925).<sup>147</sup>

El texto fundamental es el convenio núm. 102, de 1952, que establece normas mínimas y abarca nueve ramas de seguridad social: asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, desempleo, vejez, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, prestaciones familiares, maternidad, invalidez y muerte (prestaciones a sobrevivientes).<sup>148</sup>

El convenio núm. 102, señala un cambio de rumbo en las normas de seguridad social al presentar la idea nueva de un nivel general de seguridad social que puede alcanzarse en todas partes, puesto que este modelo puede adaptarse a la situación económica y social en cada país, cualquiera que sea su grado de desarrollo.

Este convenio constituyó un hito en la historia de la seguridad social en el plano internacional, reúne en un solo documento las políticas en la materia, que los Estados Miembros de la OIT estaban dispuestos a hacer suyas, define las prestaciones que constituyen el núcleo de la seguridad social.

Convenio sobre la protección de la maternidad (revisado), 1952 (núm. 103).

Recomendación sobre la protección de la maternidad, 1952 núm. 95.

Convenio sobre la igualdad de trato (seguridad social), 1962 núm. 118, este refiere a la igualdad de trato entre nacionales y extranjeros.

Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

Recomendación sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964 (núm. 121).

Convenio sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 128).

Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967 (núm. 131).

Convenio sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 130).

Recomendación sobre asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969 (núm. 134).

---

<sup>147</sup> Oficina Internacional del Trabajo. *Las Normas Internacionales*....., Op. Cit., pp. 35 y 36

Recomendación sobre los trabajadores de edad, 1980 (núm. 162) relativa a la igualdad de oportunidades y de trato para estos trabajadores, a su protección en el empleo y a su preparación y acceso al retiro.

Convenio sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982 (núm. 157).

Recomendación sobre la conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1983 (núm. 167).<sup>149</sup>

Convenio sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988 (núm. 168).

Recomendación sobre empleo y desempleo, 1988 (núm. 168).<sup>150</sup>

Para que un convenio pueda obligar al estado que lo ratificó, tiene que haber entrado oficialmente en vigor. Lo común cuando se trata de convenios de la OIT es que prevean que entrarán en vigor doce meses después de la fecha en que se haya registrado la segunda ratificación, y posteriormente, para cada miembro que lo ratifique, doce meses después de su propia ratificación.

La ratificación es el acto por el cual un Estado miembro se compromete solemnemente a aplicar las disposiciones de un convenio de la OIT tanto en sus leyes como en la práctica.

EL artículo 19, párrafo 5, inciso d) de la constitución de la OIT dispone que <si el miembro obtuviese el consentimiento de las autoridades a quienes compete el asunto, comunicará la ratificación formal del convenio al Director General y adoptará las medidas necesarias para hacer efectivas las disposiciones de dicho convenio.

Cada convenio de la OIT lleva un artículo que indica las condiciones en las cuales los Estados que lo hayan ratificado podrán denunciarlo posteriormente, es decir declarar que ya no desean estar obligados a respetarlo. Si se trata de convenios adoptados después de 1928, se autoriza esa retracción a intervalos de diez años a partir de la fecha en que el convenio entró por primera vez en vigor.<sup>151</sup>

---

<sup>148</sup> Texto completo, véase OIT. **Convenios y Recomendaciones adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo 1919-1966**, Ginebra, 1966, pp. 867-891

<sup>149</sup> Oficina Internacional del Trabajo, **Introducción a la.....**, *Op. Cit.* pp. 9 y 10

<sup>150</sup> Jiménez Durán, Octavio *Et al*, **Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional**, CISS, Sria General, Serie de Estudios 24, México, 1996, pp. 40-42.

<sup>151</sup> Oficina Internacional del trabajo. **Las Normas Internacionales.....**, *Op. cit.* pp. 49 y50

## Capítulo IV

### La seguridad social y los organismos internacionales.

En ésta parte mencionaremos la participación de los organismos internacionales, algunos será necesario reiterarlos por su importancia, aclaramos que no se hará el mismo planteamiento hecho en el punto de instituciones precursoras. En este capítulo veremos como la época actual constituye el escenario del desmantelamiento progresivo de la concepción de "espacio político cerrado", tal como la teoría clásica definía el marco de acción del Estado. Varios factores fundamentan esta situación: los adelantos en la tecnología de la comunicación y transporte; el número creciente de los actores internacionales; y el fenómeno de la interdependencia. Se trata de un intenso flujo de transacciones, gente e ideas que se manifiestan no sólo por intermedio de las autoridades nacionales, sino espontáneamente a través de las fronteras políticas.

Una de las modalidades de esta dinámica es el regionalismo, que se refiere no sólo a la proximidad geográfica, sino también a los elementos que en principio mencionamos en la parte introductoria, tales como desarrollo, lazos históricos, culturales y lingüísticos, y objetivos comunes, que impulsan a los países Latinoamericanos hacia la acción mancomunada. De esta manera, por ejemplo y especialmente con posterioridad a la II Guerra Mundial, se genera el establecimiento, consolidación y expansión de organizaciones mundiales y regionales.

La seguridad social no ha sido ajena a este proceso. Por el contrario es aquí donde la proyección del derecho internacional tiene su participación más palpable en el marco de la colaboración y la cooperación tanto entre las naciones como entre las organizaciones internacionales y regionales. En el tránsito del seguro social hacia la seguridad social integral, el principio de la internacionalización se perfila como la culminación y objetivo final del mismo; es decir al traspasar las fronteras nacionales, la seguridad social proclama el derecho de todos los pueblos a lograr un mínimo nivel adecuado de salud y bienestar.

La proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social conlleva implicaciones críticas para la convivencia y la paz mundial. Es en este contexto que debe contemplarse 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 América Latina la proyección del derecho internacional conforma una línea sostenida de logros alcanzados.

Para llegar a una comprensión de dicha proyección, es preciso dar continuidad a la acción precursora de los organismos internacionales en este campo.

#### 4.1 La Organización de las Naciones Unidas y lineamientos en materia de seguridad social.

Por ser la Asamblea General de la ONU el máximo foro político mundial y tener tan vasto campo de acción, las Resoluciones que ahí se adoptan y que reflejan el sentir de la gran mayoría de los países, influyen en una forma u otra en la seguridad social.

Varios de estos instrumentos han marcado directrices a la seguridad social en forma específica y en muchos de estos se han preocupado de señalar cuales son los objetivos, las prioridades y los métodos que debe observar la política social de los países miembros en temas como: promoción de la justicia social, pobreza, derechos humanos, programas y proyectos relativos a la población. A esto debemos añadir que tanto en la Asamblea General como en el Consejo Económico y Social (ECOSOC) el sector social y económico es ámbito especializado de trabajo de alguno de sus órganos y que en los últimos años, estos temas han adquirido igual preponderancia que los aspectos políticos<sup>152</sup>.

Por su parte los organismos especializados del sistema de Naciones Unidas, aunque autónomos, están obligados a respetar las decisiones de la Asamblea General, del Consejo de Seguridad y sobre todo de las disposiciones de la Carta. Cabe añadir que aun cuando los organismos de seguridad social son básicamente institucionales y se componen de entes autónomos, la política social de un país la diseña primordialmente su gobierno como parte de un plan integral de desarrollo, gobierno o gobiernos que están comprometidos con los principios y objetivos emanados de los organismos internacionales y regionales.

El rumbo de los derechos humanos, la erradicación del racismo y el colonialismo, el respeto a la autodeterminación, la cooperación internacional, entre otros, han sido definitivamente fijados por las Naciones Unidas en su concepción moderna. Tales acciones no pueden ser ajenas a la seguridad social, instrumento de cambio que eleva la dignidad del individuo.<sup>153</sup>

<sup>152</sup> <http://www.onu.org/>, fecha de consulta noviembre 20, del 2000

<sup>153</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. *Seguridad social y organismos internacionales*, IMSS/Secretaría General, México, 1979, pp. 40-42

#### 4.1.1 Organismos vinculados con la seguridad social.

De los organismos gubernamentales especializados vinculados a las Naciones Unidas, los que guardan más estrecha relación con la seguridad social son:

##### 4.1.1.1 Organización Internacional del Trabajo (OIT).

La primera reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo después de la 1ª. Guerra Mundial, se celebró en Washington en octubre de 1919; en el periodo comprendido entre las dos guerras la OIT fue un elemento autónomo de la S. De N., los problemas más urgentes de la época, sobre los que tomó sus principales decisiones, comprendían la instauración de la jornada de ocho horas, la lucha contra el desempleo, los seguros sociales, la protección de la maternidad y las condiciones de trabajo de las mujeres y de los menores.

Durante la II Guerra Mundial, la OIT trasladó su sede a Montreal (Canadá) a fin de que no le afectara el desarrollo de la contienda. En Filadelfia, en 1944 su Conferencia General ayudó a preparar a la OIT para hacer frente a los problemas que le esperaban después de la guerra, y definió mejor sus objetivos al adoptar la llamada "Declaración de Filadelfia, que es ahora un anexo a la Constitución de la OIT.

La OIT tiene actualmente más de 130 Estados miembros, en comparación con los 45 que la fundaron en 1919 y los 58 que la componían inmediatamente después de la II Guerra Mundial. La OIT se conforma de una Asamblea General, un Consejo de Administración como órgano ejecutivo, la Oficina Internacional del Trabajo como Secretaría Permanente, y además despliega su acción por intermedio de otros órganos como las conferencias regionales, las comisiones de industria y los grupos de expertos.

En 1946, la OIT pasó a ser el primer organismo especializado vinculado con la ONU, al que se reconoció especial responsabilidad por las cuestiones sociales y laborales. La OIT se propone esencialmente proteger los derechos humanos fundamentales, mejorar las condiciones de vida y de trabajo y promover el pleno empleo. La OIT es una entidad que entre sus funciones tiene las de fijar normas. Su fuerza incomparable proviene del hecho de que el sistema tripartito permite a los representantes de los trabajadores y de los empleadores, en pie de igualdad con los de los gobiernos, participar en todos los debates y en las decisiones; también las conferencias regionales congregan a representantes gubernamentales, empresariales y obreros

de una región determinada, a fin de que puedan estudiar asuntos de especial interés para esa región.

Los únicos gobiernos que están obligados a efectuar consultas tripartitas para la promulgación de una norma internacional, son los que han ratificado el Convenio sobre la Consulta Tripartita (normas internacionales del trabajo núm. 144, 1976). Este convenio y la recomendación que lo completa representan un gran paso en la historia de la fijación de normas por la OIT.

La proyección de las normas internacionales del trabajo están destinadas a ser de naturaleza universal, es decir aplicables y alcanzables por países con estructuras sociales muy distintas y en todas las etapas de desarrollo económico y laboral. Para lograr ese fin, las normas deben ser flexibles y no rígidas, pero al mismo tiempo deben fijar metas de progreso social que tengan sentido.

Al principio, los convenios llevaban disposiciones relativamente precisas que se podían trasladar directamente a la legislación nacional. A partir de la II Guerra Mundial surgieron, los llamados <convenios promocionales>; y los Estados que los ratificaban se comprometían a tratar de alcanzar los objetivos establecidos, pero con cierta flexibilidad. Como ejemplo el convenio sobre la discriminación (empleo y ocupación) núm. 111 de 1950, que ha tenido efectos considerables en ciertos países. En 1976, el Consejo de Administración dio su apoyo en general al Principio de que los convenios y recomendaciones conservarían su carácter universal y que las necesidades especiales de los países con distintos grados de desarrollo se tuvieran en cuenta previendo disposiciones adecuadas.

El preámbulo de la Constitución de la OIT indica tres razones para establecer una organización cuyo propósito primordial sea adoptar normas internacionales, razones básicas en la proyección del derecho internacional:

- 1) el hecho de < la paz universal y permanente sólo puede basarse en la justicia social>
- 2) la existencia de condiciones de trabajo < que entrañan...injusticia, miseria y privaciones> y la necesidad de mejorarlas
- 3) el temor a los efectos sociales de la competencia internacional; si cualquier nación no adoptare un régimen de trabajo realmente humano, esta omisión constituiría un obstáculo a los esfuerzos de otras naciones que deseen mejorar las condiciones de



trabajo en sus propios países.

Aunado a esas tres razones principales, hay varios factores más que imponen la necesidad de fijar normas internacionales para su proyección y aplicación, y se pueden resumir de la siguiente manera:

- a) La necesidad de reglamentar situaciones en que interviene un elemento internacional, como la movilidad internacional de la mano de obra.
- b) La complejidad técnica de muchas industrias que exige la mancomunidad de la experiencia nacional y la colaboración de los científicos y técnicos de nivel superior.
- c) La utilidad que tiene para muchos países un modelo en que basar su legislación laboral, claro está que con las adaptaciones del caso, a sus circunstancias nacionales.
- d) El argumento de lo que se podría llamar el <reten de seguridad>. Cuando un país ratifica un convenio de la OIT, de hecho está firmando un tratado internacional y contrayendo así ciertos compromisos.

La OIT siempre ha atribuido especial importancia a ciertos derechos humanos fundamentales que constituyen un elemento esencial de toda acción destinada a mejorar la situación de los trabajadores.

Una gran proporción de las normas de la OIT tienen el fin de fomentar la seguridad social para los trabajadores y sus familias. Las adoptadas antes de la II Guerra mundial, se refieren a riesgos o contingencias precisos, mientras que las normas más recientes abarcan varias o todas las ramas de seguridad social.<sup>154</sup>

La OIT ha desempeñado un importante papel en el desarrollo de la seguridad social. El objetivo fundamental de la organización es la formulación de políticas y programas internacionales para mejorar las condiciones de trabajo y de vida, y uno de los principales instrumentos de que se

---

<sup>154</sup> Oficina Internacional del Trabajo, *Las Normas internacionales...., Op. Cit.*, pp. 6-34

vale para ello, está constituido por los convenios internacionales del trabajo, cuya elaboración exige de la Oficina Internacional del Trabajo una considerable labor de estudio, intercambio de ideas y examen de las legislaciones y las prácticas nacionales del mundo.

#### 4.1.1.2 Organización Mundial de la Salud (OMS).

La primera institución destinada a encauzar la acción internacional contra las enfermedades fue la Oficina Internacional de Higiene Pública. La Sociedad de Naciones creó ésta Organización la cual realizó varias actividades enfocadas básicamente a la lucha contra las enfermedades, sobre todo aquellas de carácter contagioso o epidémico, dentro de un marco internacional.

La necesidad de crear por parte de Naciones Unidas una organización sanitaria se agudizó en el transcurso de la II Guerra Mundial. Así en 1946, se celebró en Nueva York una Conferencia Internacional de la Salud, que redactó la constitución de la Organización Mundial de la Salud la que entró en vigor en el año de 1948 al ser ratificada por 26 países miembros de las Naciones Unidas.

Su principal razón de ser es la de alcanzar para todos los pueblos el grado más alto posible de salud, así como: dirigir y coordinar lo relativo a la sanidad internacional; facilitar la asistencia técnica cuando sea solicitada; combatir las enfermedades epidémicas; promover la prevención de accidentes, la celebración de reuniones internacionales y la conclusión de acuerdos en materia de salud y el mejoramiento de la higiene del medio y de la nutrición; desarrollar, establecer y promover normas internacionales con respecto a productos alimenticios, biológicos, farmacéuticos y similares.

En el campo de las enfermedades, la OMS tiene una destacada actuación que va desde la investigación hasta su combate, ya sea a través de sus servicios, o mediante la prestación de ayuda técnica.

La OMS sigue también un sistema de control para asegurarse que los compromisos adquiridos por sus miembros sean efectivamente observados. La constitución prevé que cada miembro rinda un informe anual sobre las medidas que haya tomado respecto a las recomendaciones de la Organización. Es también deber de los Estados miembros concentrar en el organismo las leyes, reglamentos y estudios oficiales que nacionalmente se hayan publicado y que tiendan a mejorar la salud de sus poblaciones.

Le corresponde igualmente, velar por la existencia y el cumplimiento de los reglamentos sanitarios internacionales. En base a lo anterior, en el año de 1951 se adoptaron normas internacionales sobre medidas sanitarias para los viajeros por tierra, mar y aire, las cuales fueron actualizadas en 1969. Otra tarea de la Organización ha sido aumentar y mejorar el valor nutritivo de la alimentación.

La admisión de nuevos miembros en la OMS está reglamentada con criterios menos estrictos que los que aparecen en las constituciones de la FAO y la UNESCO, pueden pertenecer a ella independientemente de su vinculación con la ONU. Los territorios no autónomos también pueden ingresar como miembros asociados. A nivel latinoamericano, es interesante hacer notar que la vinculación entre la OMS y la OEA es muy estrecha. La cual se da por medio de la Oficina Sanitaria Panamericana, que es el órgano de acción de ambos organismos.

La amplia gama de funciones de la OMS que van desde la promoción del mejoramiento de las normas de enseñanza y capacitación en salubridad hasta la unificación de los procedimientos de diagnóstico, están íntimamente ligados con uno de los pilares básicos de la seguridad social: **la salud.**

El concepto de salud ha evolucionado tanto, que en la actualidad no solo se refiere al aspecto médico, sino que abarca el campo humanístico para representar todo "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades". Términos con que la constitución de la OMS define el concepto y que bien podrían expresar sucintamente los objetivos de la seguridad social.

La asistencia que presta la OMS a través de la Oficina Sanitaria Panamericana a la región latinoamericana para la solución de problemas como: combate en la transmisión de enfermedades, implantar medidas efectivas de higiene y proporcionar suficiente personal capacitado para llevar a cabo los programas sanitarios, ha sido tarea difícil de realizar para lograr la extensión por toda el área. Propósitos en los que trabajan conjuntamente la OMS y los programas nacionales de seguridad social.<sup>155</sup>

#### 4.1.1.3 Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

En el año de 1943 se realizó en Hot Springs, Estados Unidos de América, una conferencia internacional que tuvo el propósito de analizar los problemas que la alimentación presentaba en el periodo de la postguerra y buscar una solución basada en la cooperación entre los gobiernos. Más tarde se realizó una segunda conferencia de las Naciones Unidas sobre alimentación y agricultura, celebrada en Quebec, en noviembre de 1945, y con base en el trabajo elaborado por la comisión interina, 42 gobiernos adoptaron la constitución de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación. El 14 de diciembre de 1946, se convirtió en un organismo especializado de la ONU, con sede en Roma, Italia.

Sus objetivos fundamentales: incrementar el rendimiento de la producción y la eficiencia de la distribución de todos los alimentos y productos agrícolas; elevar los niveles de nutrición y de vida de los pueblos bajo su respectiva jurisdicción; mejorar las condiciones de la población rural; fomentar actividades nacionales e internacionales tendientes a mejorar la enseñanza y la divulgación de las materias de su competencia; realizar labores de orientación sobre la conservación de recursos naturales, la mejora de la producción agrícola y los métodos de elaboración, comercialización y distribución de los productos alimenticios y agrícolas.

---

<sup>155</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. *Seguridad social y organismos....., op. cit., pp. 51-53*

La FAO se integra de una Conferencia, órgano superior del organismo, el Consejo y un Director General. La Conferencia es el órgano supremo que determina la política general de la organización. El Consejo está formado por un número determinado de Estados miembros que son elegidos por la Conferencia. Entre sus funciones está la de revisar de modo permanente la situación mundial en materia de alimentos y de agricultura. El Director es elegido conjuntamente por la Conferencia y el Consejo.

La Organización realiza diversas actividades encaminadas a proporcionar ayuda en los problemas de alimentación mundial. Una de las acciones más destacadas ha sido la campaña mundial contra el hambre que se realizó a mediados de 1960 y el programa mundial de alimentos iniciado en 1963.

En los miembros de la FAO, aunque se habla de tres clases (fundadores, admitidos y asociados), pueden distinguirse solamente dos calidades: la de miembros con todos los derechos y la de aquellos con derechos limitados en razón de su *status* de países dependientes.

Las naciones fundadoras de la FAO expresaron el deseo de elevar los niveles de nutrición y de vida, perfeccionar la producción y la distribución de los productos agropecuarios y mejorar la situación de las poblaciones rurales.

El mantenimiento de la salud, la elevación del nivel de vida, la mejor distribución del ingreso y el mejoramiento de las condiciones socio-económicas de las poblaciones rurales, sectores más desprotegidos en la mayoría de los países latinoamericanos, han sido siempre objetivos de la seguridad social. La coincidencia en varios aspectos entre los programas de la seguridad social y los programas internacionales de la FAO favorece a la seguridad social de sus países miembros.

Los programas relacionados con la nutrición, la erradicación de insectos, de lucha contra las plagas, de residuos de pesticidas y protección de los alimentos, no solo tienen sus efectos sobre la rama de seguro de enfermedades, sino que están concatenados con los riesgos

profesionales, especialmente de los que pueden sufrir los sectores rurales de los países latinoamericanos.<sup>156</sup>

#### 4.1.2 Organismos Regionales partícipes en la seguridad social.

Estos dos organismos que aquí referiremos se catalogan como grandes partícipes, ya que sus objetivos y programas abarcan varios aspectos, entre ellos los económicos y sociales, sin perder de vista la importancia, que revisten su participación y colaboración en programas de seguridad social.

##### 4.1.2.1 Organización de Estados Americanos (OEA).

La Organización de Estados Americanos es considerada como el organismo internacional regional más antiguo. Tuvo su origen en la Unión Internacional de la Repúblicas Americanas, creada el 14 de abril de 1890, en Washington, D. C., por la I Conferencia Internacional Americana.

En el año de 1948, en Bogotá, Colombia, la IX Conferencia Internacional Americana adoptó la Carta de la OEA, llamada "Carta de Bogotá", documento constitutivo de la Organización que más tarde fue modificado con la aquiescencia de 21 países americanos, en el año de 1967, que entró en vigor en 1970 al ser ratificado por las dos terceras partes de los signatarios.

Además de la Carta de Bogotá, la OEA también está fundamentada en otros dos instrumentos multilaterales: el Tratado de Asistencia Recíproca o Tratado de Río de 1947 y el Tratado Americano de Soluciones Pacíficas o Pacto de Bogotá de 1948.

---

<sup>156</sup> *Idem.*, pp., 55-57

Son propósitos esenciales de la Carta el afianzamiento de la paz y la seguridad en el Continente Americano. En las disposiciones contenidas en los diferentes capítulos sobre Derechos y Deberes Fundamentales de los Estados, las Normas Económicas, Sociales y sobre Educación Ciencia y Cultura, además de la solución pacífica de las controversias y la seguridad colectiva, la Organización se ha propuesto acelerar el proceso de integración de los países en desarrollo del Continente desde un punto de vista económico y social.

Sus órganos son de acuerdo al Protocolo de Buenos Aires: la Asamblea General; la Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores; los Consejos; el Comité Jurídico Interamericano; la Comisión Interamericana de Derechos Humanos; la Secretaría General, las Conferencias Especializadas; y los Organismos Especializados.

La Asamblea General tiene como funciones principales: decidir la acción y la política general de la OEA; determinar la estructura y funciones de sus órganos y coordinar las actividades de sus diversas entidades entre sí con las Naciones Unidas y con otras organizaciones internacionales afines. En ella están representados todos los Estados miembros cada uno con derecho a voto. Los observadores no gozan de este derecho.

La Reunión de Consulta de los Ministros de Relaciones Exteriores se celebra a petición de cualquiera de los miembros. El Consejo Permanente vigila que las relaciones de amistad y de buena fe entre los países miembros no sufran deterioro y en caso contrario, poner en práctica el principio de la solución pacífica de las controversias.

El Comité Jurídico Interamericano está compuesto por 11 juristas elegidos por la Asamblea, promueve el desarrollo progresivo y la codificación del derecho internacional; estudia los problemas jurídicos referentes a la integración de los países menos desarrollados y estudia la posibilidad de uniformar sus legislaciones en cuanto parezca conveniente.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos tiene la función de actuar como órgano de consulta de la Organización y, promover la observancia y la defensa de los derechos humanos.

La Secretaría ejecuta la política formulada por la Asamblea General y los consejos promoviendo las relaciones internacionales económicas, sociales, jurídicas, educativas, científicas y culturales entre todos los Estados miembros de la Organización.

Son miembros de la OEA, los siguientes países: Argentina, Barbados, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos de América, Granada, Guatemala, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Surinam, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.

La Carta señala varias condiciones para la admisión de los nuevos miembros: que sea un Estado independiente; que esté dispuesto a ratificar la Carta de la Organización; que acepte todas las obligaciones que entraña la condición de miembro y que dirija una nota al Secretario General de la Organización en la que así lo exprese.

La Carta de la OEA, incluye también en lo relativo a miembros que se agrupan en organismos subregionales. La Carta no señala un procedimiento específico para la suspensión o expulsión de un Estado miembro. Al respecto, cabe recordar que aunque no existen disposiciones de ésta índole, la VIII Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores de la OEA (1962) suspendió al gobierno de Cuba; habiéndose utilizado no los términos de suspensión o expulsión, sino el de exclusión.

A diferencia de lo que ocurre en el sistema de la ONU, especialmente en el Consejo de Seguridad, en la Carta de la OEA no existen características especiales de representación. Por su carácter regional, la OEA podría contar entre sus miembros con todos los países del hemisferio. La mayoría de los países americanos, incluyendo México son miembros fundadores de la Organización.<sup>157</sup>

La Organización de Estados Americanos ha tenido como punto cardinal de sus programas el de promover las relaciones internacionales económicas, sociales y culturales, además de las estrictamente políticas, entre sus Estados miembros. Esos tienen una repercusión significativa



en la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social. Así el artículo 29 de la Carta, señala como una obligación de los Estados miembros la de: "cooperar entre sí, a fin de lograr condiciones justas y humanas de vida para toda su población y en desarrollar su legislación social sobre las siguientes bases:

- Todos los seres humanos, sin distinción de raza, nacionalidad, sexo, credo o condición social, tienen el derecho de alcanzar su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad, dignidad, igualdad de oportunidades y seguridad económica.
- El trabajo es un derecho y un deber social; no será considerado como un artículo de comercio y ha de efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso, tanto en los años de trabajo, como en la vejez o cuando cualquier circunstancia prive al hombre de la posibilidad de trabajar.

Es pues evidente la coincidencia entre los objetivos sociales de la OEA y los objetivos que, tanto a nivel internacional como nacional persigue la seguridad social.

El problema de la salud, desde la época de la II conferencia en 1901, ha aparecido con regularidad. La Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud (como ya se mencionó) es el órgano de acción conjunta entre la OEA y la OMS; tiene programas de lucha contra enfermedades contagiosas; de robustecimiento de los servicios nacionales de salud pública y para la capacitación de los trabajadores de ese sector.

Algunos órganos de la OEA están estrechamente vinculados con áreas de trabajo de la seguridad social; así el Consejo Interamericano Económico y Social que ha coadyuvado con los esfuerzos nacionales, a través de diferentes programas de asistencia técnica a la elevación del nivel de vida de algunos sectores de la población de sus países miembros; la Comisión Interamericana de la Mujer, el Instituto Interamericano del Niño y el Instituto Indigenista Interamericano se han encargado de promover el desarrollo y la protección de estos sectores de la población, por medio de programas específicos.

---

<sup>157</sup> Székely, Alberto, *op. cit.*, pp. 88-144

De especial importancia en cuanto a la acción de la OEA es el Programa de Ottawa de Seguridad Social, mencionado en el capítulo III y adoptado por la VIII Conferencia de los Estados de América miembros de la OIT, y que concentra en un solo instrumento los ideales y los objetivos a alcanzar por la región en materia de seguridad social. La OEA quedó integrada a este programa, debiendo coordinarse con otros organismos internacionales y regionales en lo que se refiere a sus acciones a favor de la seguridad social, reafirmando el papel de la misma en el progreso social y económico en la región de América Latina

Cabe hacer mención que el Secretario General de la OEA es miembro ex officio de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, lo cual refuerza el poder de orientación de la OEA en la seguridad social del Continente.<sup>158</sup>

#### 4.1.2.2 Organización Panamericana de la Salud (OPS).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) fue creada con el nombre de Oficina Sanitaria Internacional por la II Conferencia Internacional Americana, en la ciudad de México el año de 1902. En 1923 cambió su nombre por el de Oficina Sanitaria Panamericana.

En 1947 la XII Conferencia Sanitaria Panamericana, convirtió a la Oficina en el órgano ejecutivo de una proyectada Organización Sanitaria Panamericana, aprobada ese mismo año en la I reunión del Consejo Directivo que se celebró en Buenos Aires, Argentina.

El nombre de la Organización fue una vez más modificado en la XXV Conferencia Sanitaria Panamericana, por el de Organización Panamericana de la Salud (OPS), cuya Oficina Sanitaria Panamericana permaneció como su Secretaría General.

---

<sup>158</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, *Seguridad social y organismos*, op. cit. pp., 25-29

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

Dentro de su estructura y funcionamiento tenemos que: la Conferencia Sanitaria Panamericana está compuesta por todos los Estados miembros, es la autoridad suprema en el gobierno de la organización, nombra al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y aprueba el programa y presupuesto anual; el Consejo Directivo desempeña las funciones que le delega la Conferencia, da cumplimiento a las decisiones y normas que le dicta y considera los informes anuales del Presidente del Comité Ejecutivo y del Director de la Oficina. Cuenta con un Comité Ejecutivo al cual le corresponde autorizar al Director de la Oficina para que convoque las reuniones del Consejo y ejecutar cualquier otra función que la Conferencia o el Consejo le encomienden. Al Comité lo integran nueve gobiernos miembros electos por el Consejo Directivo y celebra dos reuniones ordinarias por año.

A la Oficina Sanitaria se le ha encomendado vigilar el cumplimiento del Código Sanitario Panamericano, suscrito en la Habana, Cuba en 1924 durante la VII Conferencia Sanitaria Panamericana. Las disposiciones del Código están orientadas a estimular el intercambio entre los Estados, de informaciones sobre sanidad pública en sus respectivas jurisdicciones; prevenir la propagación internacional de infecciones o enfermedades susceptibles de transmisión; estimular o adoptar medidas cooperativas encaminadas a impedir la introducción y propagación de enfermedades entre los territorios de los Estados, los gobiernos se obligan a proporcionar informes sobre brotes epidémicos y sobre el estado general de salud de sus poblaciones, información que se utilizará para que oportunamente se contrarreste cualquier signo que amenace la salud del hemisferio.

La OPS cuenta con seis sedes subregionales y su sede está en Washington, D. C. La OPS y la OMS celebraron en 1949 un acuerdo que asigna a la Oficina Sanitaria Panamericana el carácter de Oficina Regional. Por su parte el Consejo de la OEA suscribió al año siguiente, con el Consejo de la OPS un acuerdo en el que se convierte a la propia OPS en un organismo especializado interamericano, con funciones de asesoría técnica.

La calidad de miembro de la OPS es un derecho de los países americanos. Corresponde a la Conferencia del organismo tratar los asuntos relacionados con la admisión de los nuevos miembros, facultad que comparte con el Consejo, cuando no está en sesiones.

La promoción de la salud, elemento básico del funcionamiento de la OPS, es uno de los puntos coincidentes entre sus programas y los de la seguridad social.

La labor regional de este organismo no puede desligarse de las actividades mundiales que tiene a sus cargo la OMS, de la cual la Oficina Sanitaria Panamericana es uno de sus órganos regionales. Por sus funciones es evidente que la OPS no es solo un organismo pionero en el campo de la salud sino también en el de los seguros sociales. El hecho de que en la OPS estén representados todos los gobiernos de la región, ha facilitado que la observancia de las normas sanitarias sea uniforme, lo que ha tenido efectos considerables para la proyección del derecho internacional sobre los sistemas de seguridad social de América Latina.

Tal vez uno de los puntos más importantes que pueden derivarse de las acciones de la OPS, o de la OMS, en su caso, sea el referente a la obligatoriedad que exigen las decisiones que en ella se adoptan.

Sin duda alguna, las decisiones de la OIT son esencialmente obligatorias en el marco de las relaciones internacionales y de la organización internacional, sin olvidar que aquellas emanadas del Consejo de Seguridad de la ONU rebasan frecuentemente el campo técnico para adentrarse en el terreno de las decisiones políticas que mantienen un balance de poder. Ahora bien y más acorde con lo que interesa a este estudio, tal vez podrían situarse a otro nivel las decisiones que han surgido de los organismos internacionales sanitarios, es decir la OPS y la OMS. Ello responde a que difícilmente podrían los Estados miembros sustraerse al peso de la evidencia científica y de la responsabilidad moral que intrínsecamente dan contenido a esas disposiciones. Para reforzar este argumento, tampoco es menor el peligro que entrañaría exponerse, en el último caso, a la propagación de enfermedades transmisibles, por hacer caso omiso de una advertencia hecha a tiempo.

Así, la propia naturaleza del área de trabajo de estos organismos ha coadyuvado en la conformación de un derecho sanitario internacional de aceptación general que está presente no sólo en el concepto de la seguridad social sino en el de la existencia misma del hombre.

Para concluir, es necesario situar a la OPS dentro de la coordinación formal que existe dentro del marco del Programa de Ottawa. Quizá parecería que la OPS no tiene injerencia en las actividades de: la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Organización de Estados Americanos y la Organización Internacional del Trabajo, hasta se pensaría que está alejada del campo de la seguridad social. No hay que olvidar sin embargo, que su calidad de miembro ex officio con derecho a voto en los dos primeros organismos y su vinculación como organismo regional del tercero, le aseguran una influencia considerable en el rumbo de la seguridad social latinoamericana aun cuando formalmente en Ottawa se le haya omitido.<sup>159</sup>

#### 4.2 Organismos promotores del desarrollo de la seguridad social.

Estos organismos los identificamos como promotores de la seguridad social, debido a que la injerencia en la materia aunque tiene gran trascendencia no tienen carácter normativo las sugerencias que de ellos emanan y la importancia consiste en fomentar, defender, promover y difundir la seguridad social, algunas ideas que en ellos surgen son retomadas por Organismos Internacionales para proyectarlas como normas internacionales, en beneficio de la seguridad social.

##### 4.2.1 Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

Además de los organismos internacionales antes descritos, existe la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), que sin tener carácter normativo se ocupa de los aspectos técnicos relacionados con esta materia. Sus antecedentes muestran claramente, la causa del actual funcionamiento de esta Asociación, razón por la que debemos remontarnos a la creación

---

<sup>159</sup> *Idem.*, pp. 31-35

de su precursor, el Comité Permanente Internacional del Seguro Social (CPIAS), el cual se dedicó en un principio a tomar medidas referentes al riesgo de los accidentes de trabajo y desde 1891 amplió su acción con objeto de cubrir, el seguro social en general.

Con el fin de reforzar y racionalizar sus actividades el Comité promovió por medio de sus miembros la creación de comités nacionales y así en 1908 existían en Alemania, Austria, Bélgica y Suecia este tipo de Comités. Sus miembros eran administradores de oficinas e instituciones de seguro social, los sindicatos no tenían representación.<sup>160</sup>

Posteriormente como resultado de la labor efectuada por las delegaciones tripartitas a la Décima Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en 1927, el 4 de octubre de ese año surge la "Conferencia Internacional de las Uniones Nacionales de Sociedad de Socorros Mutuos y de Cajas del Seguro de Enfermedad", con la participación de 17 instituciones de 9 países europeos, bajo los auspicios de la OIT. En 1936 ésta organización cambio de nombre, convirtiéndose en la "Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales" (CIMAS). Después en 1947 durante la 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 el que se le conoce actualmente.

Su objetivo fundamental es colaborar en el ámbito internacional, en la protección, fomento, difusión y desarrollo de la seguridad social a través del progreso técnico y administrativo. Los miembros de la AISS son departamentos gubernamentales, instituciones centrales, federaciones nacionales de instituciones o mutualidades que administran la seguridad social o una de sus ramas. En la actualidad, la AISS tiene 252 miembros afiliados de 114 países y 81 asociados de 37 países.

Sus principales órganos son: la Asamblea General, el Consejo y la Mesa Directiva. La Asamblea General está integrada por cinco delegados por cada institución afiliada. El Consejo se compone por delegados titulares y suplentes designados por las instituciones miembros,

---

<sup>160</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. *La Seguridad Social en el proceso.....Op. cit.*, pp. 93 y 94

tiene funciones ejecutivas y le corresponde vigilar el cumplimiento de las decisiones de la Asamblea. La Mesa Directiva la integran el presidente, el secretario y el tesorero de la AISS y 24 miembros que elige el Consejo. Entre sus funciones se encuentran: la ejecución de las decisiones de la Asamblea General y la proposición del programa de actividades.

La AISS cuenta con un presidente, un secretario general y un tesorero; además de comisiones técnicas permanentes que son establecidas y disueltas por el Consejo.

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

- Organización a escala internacional, de reuniones técnicas, de mesa redonda y seminarios sobre seguridad social;
- Intercambio de información, confrontación de experiencias y ayuda técnica mutua entre sus miembros;
- Investigaciones y encuestas en materia de seguridad social;
- Publicación y difusión de la documentación sobre la materia;
- Colaboración, en el campo de la seguridad social, con otras organizaciones internacionales;
- 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.

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

A diferencia de la OIT, ésta Asociación, no se constituye por Estados, pues de acuerdo con sus estatutos <es una organización internacional de servicios, instituciones u organismos administradores de una o varias ramas de seguridad social o de la mutualidad>.<sup>161</sup>

---

<sup>161</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, **Marco Conceptual de la...**, *Op. cit.*, pp. 26 y 27

Por definición estatutaria, la AISS es una organización internacional de servicios, instituciones de organismos administradores de una o varias ramas de la seguridad social o de la mutualidad que tiene por objetivo cooperar internacionalmente en la defensa, promoción y desarrollo de la seguridad social en el mundo entero.

Son miembros de esta Asociación la mayoría de las administraciones e instituciones de alguna rama de seguridad social de los países de América Latina.

#### 4.2.2 Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

El surgimiento de la Conferencia, tiene como antecedente inmediato, la Reunión en Lima, Perú, celebrada el 12 de diciembre de 1940, bajo la Presidencia del Dr. Constantino Carvallo, Ministro de Salud Pública, Trabajo y Previsión Social y Presidente del Consejo Directivo de la Caja Nacional del Seguro Social de Perú y con la asistencia de representantes de: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, México y Venezuela; así como de la Junta de Seguridad Social, de la Oficina Internacional del Trabajo, de la Oficina Sanitaria Panamericana, de la Caja de Seguros y Ahorro de Bolivia.

Es importante destacar que en ésta reunión, surge el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, con el propósito de hacer posible un cambio organizado y permanente de informaciones entre las Instituciones de seguridad social de los países de América, que pudiera servir de base para la constitución futura de una Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Así, reunidos en Santiago de Chile del 10 al 16 de septiembre de 1942, los delegados de 20 países de América, tanto representantes de gobiernos como de instituciones de seguridad social, así como la Oficina Internacional del Trabajo y la Oficina Sanitaria Panamericana, fue creada la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), con el propósito fundamental de impulsar y perfeccionar los seguros sociales en el continente.



Dicho evento estuvo presidido por el Ministro de Salubridad, Dr. Etchebame de la Delegación Chilena; los países participantes fueron: Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, Estados Unidos de América, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Rep. Dominicana, El Salvador y Uruguay.

La reunión comprendió seis temas técnicos, de los cuales los tres primeros fueron propuestos por el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social y dieron base a algunas de las resoluciones de la reunión:

- 1) Aplicación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al trabajador doméstico.
- 2) Eficacia y economía de las prestaciones médicas y farmacéuticas del seguro de enfermedad.
- 3) Funcionamiento de las pensiones de invalidez.
- 4) Defensa de la Salud a través del seguro social y sus relaciones con los problemas de sanidad y de asistencia social.
- 5) Los regímenes financieros más recomendables en consideración a la magnitud del campo de aplicación del seguro, a las características de la población afiliada y a la necesidad de establecer la continuidad de previsión, y
- 6) Necesidad de organizar un sistema uniforme de bioestadística sobre bases etiológicas.

Las deliberaciones y discusiones de los seis puntos propuestos y de los 60 diferentes trabajos presentados por las distintas delegaciones, culminaron con la emisión de 17 resoluciones:

La Primera contiene la llamada "Declaración de Santiago de Chile"

Considerando:

1° Que la libertad y dignidad son atributos esenciales e inalienables de la personalidad humana;

2° Que para gozar plenamente de las libertades fundamentales de pensamiento, expresión y actividad, todo hombre y mujer debe estar biológica y económicamente protegido frente a los riesgos sociales y profesionales, en función de una solidaridad organizada;

3° Que la aspiración común de las naciones americanas es el mejoramiento constante del bienestar espiritual y material de los individuos y sus familias.

Declara:

1. Seguridad social y económica

- a) La sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida,
- b) El poder de los recursos económicos y técnicos, debe aprovecharse en la satisfacción de las necesidades de todas las personas y de todos los pueblos;
- c) El objeto económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el de un orden social justo;
- d) Cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino de sus generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la seguridad social: una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos;
- e) El otorgamiento de estas garantías básicas estimula el esfuerzo y la iniciativa individuales y mejora la estructura de la colectividad por la eliminación de las causas de inseguridad social.

La Segunda, que se refiere al seguro social de riesgos profesionales;

La Tercera, que trata del mantenimiento de los derechos de seguro de las personas movilizadas;

La Cuarta, que habla de la coordinación de los Organismos de Política Social;

La Quinta, se refiere a la ampliación del seguro social a los trabajadores intelectuales;

La Sexta, que se refiere a la unificación del seguro social;

La Séptima, trata de la representación tripartita;

La Octava, expresa lo relativo al seguro de enfermedad;

La Novena, que se refiere a la ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, domésticos e independientes;

La Décima, que habla sobre el seguro de invalidez;

La Undécima, que trata lo relativo a la protección a la maternidad, a la infancia y a la adolescencia;

La décima segunda, que indica el campo de aplicación y objetivo del seguro social;

La Décimo tercera, se refiere a la organización financiera del seguro social;

La Décimo cuarta, que trata lo relativo a las estadísticas del seguro social;

La Décimo quinta, que contiene los estatutos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social;

La Décimo sexta, que trata de la coordinación funcional de los Organismos de política social del Estado y

La Décimo séptima, que contiene el reglamento de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social<sup>162</sup>.

La I Conferencia aportó su primera colaboración técnica de asesoría al conocer el anteproyecto de la Ley Mexicana del Seguro Social, que presentó la Delegación de México, pronunciando un juicio que, en la práctica vino a ser realidad, el que dicho anteproyecto legislativo, por las técnicas en que se basa y la doctrina que sustenta, supondría un régimen pleno de efectividad y acierto.

---

<sup>162</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **50 Años de Resoluciones de la CISS 1942-1992**, CISS/CISS, documento conmemorativo. México, 1992, pp. 3-283

A noviembre de 1992 se habían llevado a cabo 16 Asambleas Generales de la CISS y al 6 de diciembre de 1993 se habían realizado 37 reuniones promovidas por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, realizadas en diferentes países del Continente Americano, actualmente la CISS cuenta con 56 instituciones de seguridad social provenientes de 33 países de América.

Para el año de 1995 en la Declaración de México se agrupaban ya 114 Resoluciones adoptadas en el seno de la CISS, con la participación de 35 países. Es importante mencionar que esto ha permitido enriquecer, difundir y exponer los avances y las reformas que las instituciones de seguridad social realizan dentro de sus propias entidades. Coadyuvando para que los sectores involucrados se enriquezcan con el conocimiento directo de las experiencias de la seguridad social y surjan y retomen recomendaciones de carácter general.

#### 4.2.2.1 Organización y funcionamiento actual.

La CISS está integrada por Organismos e instituciones de los países de América que administren una o varias ramas de seguridad social, que hayan sido creados por Ley nacional, y que tengan carácter obligatorio respecto al sector de la población que protejan y que no persigan fines de lucro.

Los órganos de la CISS son de acuerdo al acto constitutivo de 1942: la Asamblea General como órgano supremo deliberativo y el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, (CPISS) como órgano ejecutivo y su Comisión Ejecutiva durante la época de receso del Comité; las Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS) como órganos técnicos de la CISS y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) como institución docente y de investigación; asimismo la Asamblea General cuenta con una Secretaría General como órgano de administración de la CISS con las siguientes funciones:

- Realizar gestiones para el cumplimiento de las disposiciones, funciones y actividades de la CISS.
- Mantener informados periódicamente a los miembros de la CISS acerca de las actividades cumplidas por el organismo.

- Establecer programas de cooperación para los miembros de la CISS.
- Coordinar las relaciones entre las Juntas Directivas de las CASS, la Dirección del CIESS y los Consejos Ejecutivos de las Sedes subregionales.
- Sistematizar y mantener actualizada la información de las actividades de la CISS que trianulmente debe presentar el Presidente de la Asamblea General.
- Manejar las finanzas de la CISS y elaborar el proyecto de presupuesto anual por conducto de un tesorero.
- Someter al CPISS el Balance anual y la cuenta de ingresos y egresos.
- Aplicar la Política editorial de la CISS y dirigir las publicaciones del CPISS y de las CASS.
- Actuar como Secretario en las reuniones de la Asamblea General, del CPISS y de su Comisión ejecutiva.

Las funciones del Comité Interamericano Permanente de Seguridad Social son:

- Cumplir las resoluciones y deseos formulados en la Conferencia;
- Preparar los trabajos de las sesiones de la Conferencia y establecer el orden del día de dichas sesiones; y
- Contribuir de cualquier otra forma a los fines de la CISS.

El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), surge en la Resolución número 55, emitida por la CISS en 1960, en donde se encomienda al CPISS que instituya un centro de capacitación del personal de las instituciones de seguridad social en América, a fin de impartir conocimientos que en ésta materia se requieran, preparar planes de enseñanza e investigación, creación de premios y títulos, intercambio de conocimientos, concesión y distribución de becas entre funcionarios de los diversos organismos internacionales e instituciones de seguridad social.

Las Comisiones Americanas de Seguridad Social actualmente establecidas son: la Médico Social y la de Organización y Sistemas Administrativos (1960); la de Prevención de Riesgos de Trabajo y la de Actuaría y Financiamiento (1961); y la Jurídico Social (1968).

La Sede para la CISS y sus órganos se encuentra instalada en la Ciudad de México, a partir de 1952<sup>163</sup>.

#### 4.2.3 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS).

El I Congreso Iberoamericano de seguridad social celebrado en la ciudad de Madrid, en el año de 1951, a iniciativa del Instituto de Cultura Hispánica y en colaboración con el Instituto Nacional de Previsión de los Montepíos y Mutualidades de España, es el antecedente inmediato de la creación de la Comisión y la Oficina Iberoamericana de seguridad social.

Estos organismos en ocasión del II Congreso Iberoamericano de seguridad social, efectuado en Lima, Perú en 1954, fueron transformados en la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

La OISS se define como un organismo internacional, regional, técnico y especializado; encargado de promover el bienestar económico y social de Iberoamérica y Filipinas mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias en seguridad social.

En su estructura y funciones tenemos que, el órgano jerárquicamente superior es el Congreso, el cual está constituido por delegados de los gobiernos y de las instituciones miembros. Sus funciones son básicamente las de establecer las normas que sean necesarias para garantizar el cumplimiento de los fines de la Organización; recomendar a los Estados miembros la adopción de los convenios orientados hacia la mejor protección de los trabajadores de los distintos países y acatar las recomendaciones y resoluciones del Congreso.

La Comisión Directiva es el órgano de gobierno de la OISS y esta integrada por un Presidente, tres Vicepresidentes, un representante del gobierno y de las instituciones miembros y el Secretario General. Dentro de sus funciones, están las de: velar por el cumplimiento de los Acuerdos del Congreso, aprobar la memoria de la Secretaría General y su plan de actividades y

---

<sup>163</sup> Jiménez Durán, Octavio *Et al.*, *Ot. oit.*, 113-185

tomar decisiones y acuerdos que estime oportunos para el mejor desenvolvimiento de la Organización.

La OISS también cuenta con un Comité Permanente, que tiene como funciones: aprobar los planes anuales y las actividades propuestas por la Secretaria General; fijar lugar y fecha de reuniones; organizar cursos y seminarios y aprobar el presupuesto anual.

El órgano ejecutivo de la Organización es la Secretaria General, cuya sede está en Madrid, según Acuerdo del II Congreso, realizado en Lima en 1954 y ratificado en Quito, Ecuador en 1958. La Secretaria tiene a su cargo el desarrollo de las actividades de asistencia, formación, coordinación, publicación, información y otras actividades que correspondan a los planes de acción aprobados por el Congreso, la Comisión Directiva y el Comité Permanente.

La OISS para cumplir con sus objetivos, realiza funciones vinculadas con la asistencia técnica recíproca de sus miembros, y organiza estudios y planes de acción comunes en materia de seguridad social.

Por otra parte, sus actividades también están vinculadas con la organización de los congresos y con los programas de becas de capacitación, cursos, seminarios y conferencias para el perfeccionamiento del personal relacionado con la seguridad social, además de servir de enlace con los organismos internacionales que se ocupan de la seguridad social.

Los estatutos de la OISS señalan que sus miembros pueden ser tanto gobiernos como instituciones nacionales de seguros sociales de los países iberoamericanos y de Filipinas. Así se cuentan entre sus miembros: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Filipinas, Guatemala, Haití, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Rep. Dominicana, Uruguay y Venezuela.

Por otra parte, es importante señalar que en lo relativo a la obligatoriedad de las decisiones de la OISS, contempla un proceso de ratificación, aunque no menciona específicamente este

término, sino el de "aprobación posterior". Estas disposiciones pueden haberse inspirado en los procedimientos que tiene la OIT para la ratificación de sus instrumentos internacionales. Sin embargo, la ratificación podría plantear ciertas dificultades de orden interno por la participación en la OISS, en igualdad de condiciones, de instituciones y gobiernos.

Por último, en lo referente a la asistencia técnica, la OISS sólo puede promoverla entre sus miembros sobre bases bilaterales, ya que no cuenta, a diferencia de la OIT, con programas propios en esta materia.<sup>164</sup>

La OISS, para dar cumplimiento a sus objetivos, realiza funciones vinculadas con la asistencia técnica recíproca de sus miembros y organiza estudios y planes de acción comunes en materia de seguridad social. Asimismo colabora en la conservación, el progreso y el desarrollo de los servicios sociales y prepara los informes necesarios, actuando como órgano colaborador de los países e instituciones interesados en la seguridad social y estimulando la cooperación entre ellos mismos.

#### 4.2.4 Asociación de Instituciones de Seguridad Social del Caribe Centroamérica y Panamá (AISSCAP).

En las reuniones I y II del Consejo de Ministros del Trabajo y Previsión Social de la Organización de los Estados Centroamericanos, se tomaron decisiones importantes como la aprobación de un convenio de intercambios técnicos entre las instituciones de esa subregión, hecho que precedió, junto con otros acuerdos, a la creación en 1965 de la Asociación de Instituciones de Seguridad Social del Caribe, Centroamérica y Panamá (AISSCAP).

Los objetivos de este organismo, esencialmente interinstitucionales son la integración de la seguridad social en el Istmo Centroamericano, así como la extensión, defensa y perfeccionamiento científico, técnico y administrativo de los regímenes de seguridad social.

---

<sup>164</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social. *Seguridad social y organismos...op. cit.*, pp. 19 y 20



Esta Asociación cuenta con diversos órganos, siendo el más importante el Congreso Superior, el cual está integrado por dos representantes de cada institución miembro. Le sigue en orden de importancia el Consejo Directivo, que se reúne cada año en el país que se designe para el efecto, con el objeto de realizar el traspaso de la Presidencia por orden alfabético, entre los países que integran la Asociación. El Consejo puede adoptar acuerdos, convenios o resoluciones y otras decisiones, los cuales tienen el carácter obligatorio para las instituciones miembros. La Secretaría Técnica es el órgano técnico administrativo de la Asociación y tiene su sede en Panamá. Algunas de sus funciones más importantes son: mantener relaciones permanentes de las instituciones miembros de la Asociación con las organizaciones internacionales que tengan relación con la seguridad social; recabar de los miembros periódicamente la información acerca del estado que guarde en cada país la atención prestada a las resoluciones, acuerdos y convenios del Consejo Superior y servir de órgano de conducto, a petición de alguna de las instituciones para gestionar en nombre de la Asociación, asistencia técnica de alguna de las instituciones miembros o de algún organismo fuera del área.

Al Consejo Superior le compete la creación de Comisiones Técnicas Permanentes destinadas al estudio de asuntos fundamentales de la seguridad social y fijar su campo de acción. Los estudios realizados por las Comisiones, con sus recomendaciones específicas, se hacen del conocimiento del Consejo a fin de que éste tome las decisiones convenientes.

La Asociación procura el intercambio de asistencia técnica, experiencias e información, lleva a cabo estudios e investigaciones y celebra reuniones entre sus miembros. Está integrada por las instituciones que administran los regímenes de seguridad social del Istmo Centroamericano y Panamá, a saber: la Caja Costarricense del Seguro Social; el Instituto Salvadoreño del Seguro Social; el Instituto Hondureño del Seguro Social; el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social; la Caja de Seguro Social de Panamá y el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Como podemos observar, en estos países existe una sola institución que administra la seguridad social y casi todas protegen tanto al sector público como al privado y son regímenes que surgieron entre 1941 y 1960, que de acuerdo a la clasificación del Dr. Camelo Mesa Lago son instituciones conformadas dentro de los países intermedios y tardíos.

Característica importante de la AISSCAP es el hecho que, a fin de darle mayor validez a sus decisiones, los miembros se comprometieron al aprobar los Estatutos, ratificar dentro de un plazo de tres meses, aquellos acuerdos del Consejo Superior que los obliguen, o los que sean de la competencia de los Consejos Directivos de las respectivas instituciones. Aquí podemos observar un carácter normativo obligatorio, no obstante que esas ratificaciones no obligan a los gobiernos respectivos, en virtud de que no se menciona un procedimiento específico para el caso.<sup>165</sup>

A la fecha la Asociación ha logrado reforzar el intercambio de técnicos entre las instituciones, promover algunos convenios y resoluciones bilaterales para prestaciones médicas a trabajadores en tránsito y muy especialmente ha establecido una constante comunicación entre los directores generales y gerentes de las instituciones miembros de la subregión.<sup>166</sup>

En este capítulo hemos analizado de forma general la estructura y organización de los organismos internacionales con lineamientos en seguridad social, con base en dos orientaciones principales: la primera que se refiere a su carácter institucional, el cual da origen a una serie de circunstancias que ubican a estos organismos en un plano distinto en el contexto general internacional y la segunda que se refiere a la coordinación que éstas tienen entre sí y con otros organismos de carácter gubernamental con programas de seguridad social.

En este sentido apreciaremos que una de las peculiaridades de la organización internacional de la seguridad social, es su carácter institucional, no obstante, hay que diferenciar dos aspectos particulares; el primero referente a la participación de los servicios gubernamentales como instituciones gestoras de seguridad social (casos de la CISS y la AISS) y en segundo término, la concurrencia de gobiernos e instituciones de seguridad social, en igualdad de circunstancias en el caso de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Por otra parte, los organismos internacionales inmersos en la seguridad social parecen seguir lineamientos orgánicos similares y ajustarse a conceptos análogos sobre la personalidad jurídica de sus miembros; sin embargo se encuentran algunas diferencias fundamentales. Así la

---

<sup>165</sup> *Idem.* pp. 22-23

CISS y la AISS, por ejemplo cuentan entre sus miembros con Departamentos Ministeriales y con servicios gubernamentales, en atención a que existen en diferentes países sistemas de seguridad social administrados por el Estado y otros de carácter autónomo o privado.

Esto no sucede con la AISSCAP, pues se mantiene exclusivamente como una organización institucional.

Referente a la OISS esta característica interinstitucional toma un giro diferente al disponer en sus estatutos la admisión de gobiernos e instituciones en pie de igualdad, lo que plantea en teoría una serie de cuestiones de carácter jurídico y que puede considerarse una innovación en cuanto a la estructura misma de las organizaciones internacionales.

Otro aspecto importante a resaltar es que los organismos que tienen relación con la seguridad social, existe representación entre ellos, ya sea por que forman parte en el cuerpo de gobierno, son miembros, o porque prestan asistencia de expertos o técnicos en la materia. Así la CISS considera a ciertos órganos de la OIT, la OPS, la OEA y la AISS como miembros "ex officio" pero con todos los derechos de los miembros titulares.

En lo que atañe a la categoría de miembros de la FAO, UNESCO, OMS y OIT por ser casos más relevantes para la seguridad social estos participan como mencionamos anteriormente con expertos y técnicos a nivel personal en las diferentes organizaciones internacionales.

Es igualmente importante señalar que las llamadas organizaciones no gubernamentales participan estrechamente con la ONU a través del ECOSOC con retroalimentación entre ellos.

Otra de las características de la acción de los organismos internacionales es la coordinación que mantienen entre sí, este principio quedó plasmado en el Programa de Ottawa de Seguridad Social en la Octava Conferencia de los Estados Americanos Miembros de la OIT, en 1966, la

---

<sup>166</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, **Marco Conceptual de la.....**, *op. cit.*, p. 37

cual como ya mencionamos señala las directrices que deben seguir el desarrollo, la reforma y el perfeccionamiento de la seguridad social en América.

Así, el Artículo 17 dispone que la OIT tome iniciativas para que se coordinen las acciones que desarrolla en la región con las que en el mismo campo llevan a cabo otros organismos, tales como la OEA, la AISS, la CISS, la OISS y la AISSCAP. En este sentido los estatutos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, disponen que la OIT tiene la función coordinadora expresando que la CISS "actuará en relación con la Oficina Internacional del Trabajo", de esta forma las decisiones que la CISS adopta siguen a nivel regional lineamientos muy similares a los que la OIT persigue universalmente.

Asimismo, los estatutos de la AISSCAP, disponen dentro de la misma idea que: " la Asociación procurará coordinar estrechamente sus actividades con... las de otros organismos regionales especializados y las organizaciones internacionales de seguridad social".

Por su lado, la AISS aunque no menciona la palabra **coordinación**, incluye dentro de sus objetivos el de "colaborar con la Organización Internacional del Trabajo y con otras organizaciones cuyas actividades contribuyan al mejoramiento de la situación social".

En los estatutos de la OISS se prevé la necesidad de "mantener relaciones con los organismos internacionales y demás entidades que se ocupen de la seguridad social".

Por otra parte, la OIT en su carácter de coordinador general, a fin de cumplir con la tarea que se le ha encomendado, cuenta desde 1948 con una "Comisión de Expertos para la Seguridad Social" que depende del Consejo de Administración, el que ha convocado a la Comisión en varias ocasiones, para solicitar su asesoría en la elaboración de estudios trascendentales y efectuar el examen de los convenios de la seguridad social. Asimismo, la labor de la Oficina Internacional del trabajo se ha visto facilitada por los estudios y la dirección que en la materia ha recibido por parte de la Comisión, muy especialmente en lo referente a la coordinación con los diferentes organismos internacionales de seguridad social.<sup>167</sup>

Es obvia la concatenación que existe entre las actividades que realizan los organismos y organizaciones internacionales, las instituciones de seguridad social y asistencia social sean estas de carácter gubernamental, autónomo o privado, y la proyección del derecho internacional que se encuentra inmerso en las actividades mismas; sin perder de vista el principio de coordinación que prevalece entre todos los organismos y organizaciones y sobre todo la coordinación general en la que interviene la Organización Internacional del Trabajo.

Como pudimos observar en algunas organizaciones las resoluciones o acuerdos que se toman en sus reuniones, no se plasma el principio de la obligatoriedad, sin embargo como ya mencionamos se aplica el principio de la buena fe. Este resulta básico en la teoría y en la práctica de las relaciones internacionales y en el presente estudio nos da valor probatorio en la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social; el cual se plasma en los beneficios que reciben los habitantes de América Latina.

---

<sup>167</sup> Instituto Mexicano del Seguro Social, **Seguridad social y organismos...**, *op. cit.*, pp. 65-67

## CAPITULO V

### Situación actual de los sistemas de seguridad social en América

#### Latina y la proyección del derecho internacional.

En este capítulo haremos un enlace de todo lo antes expuesto e incluiremos un panorama actual de la seguridad social en América Latina, basado en: la proyección del derecho internacional; la cobertura geográfica, refiriéndose ésta a la extensión territorial o por países; a las ramas o tipos de aseguramiento y a la participación de instituciones de seguridad y asistencia social; utilizaremos algunos indicadores económicos, sociales, y demográficos que nos servirán de referencia en la evaluación de la aplicación de los principios de la seguridad social, que su práctica como ya vimos es el resultado de las actividades de los organismos, organizaciones, instituciones públicas y privadas y asociaciones, sin perder de vista que forman parte de toda esta gama de actividades: los gobiernos, los empleadores o patrones y los obreros.

Esto nos servirá para proporcionar una visión más amplia de la proyección del derecho internacional a través de la aplicación de las normas, acuerdos, convenios y resoluciones en materia de seguridad social; surgidos en Reuniones, Conferencias y diferentes foros Internacionales; así como el intercambio de experiencias entre Organizaciones, Gobiernos e Instituciones y la asistencia técnica sea ésta por medio de la capacitación o la participación de expertos brindando asesoría para el perfeccionamiento de la seguridad social.

#### 5.1 Proyección del derecho internacional

Las normas internacionales han generado, hasta nuestros días, los principales logros históricos en pro de los más elevados fines del hombre y de la sociedad, plasmados en torno de los principios referidos en el capítulo II<sup>168</sup>, los cuales han impulsado la riqueza de la seguridad social.

---

<sup>168</sup> *Vid.* apartado 2.5. Principios de la seguridad social

El Convenio 102 de la OIT, una gran muestra de la **proyección del derecho internacional**, el cual es y seguirá siendo una de las principales normas fundamentales que ha impactado en los sistemas seguridad social; en cuyo contenido se sintetizan los principios filosóficos, políticos y económicos del concepto de la seguridad social.

Este Convenio, si bien ampliado y complementado con posteriores<sup>169</sup>, es el documento más importante en su género, que tiene y tendrá vigencia por mucho tiempo.

Sin duda este documento, recopila toda la concepción y gran parte de la normatividad de la seguridad social; es por esto que no podemos hablar de proyección del derecho internacional sobre seguridad social hasta antes de este convenio, ya que la "norma mínima de seguridad social" representa el primer documento internacional que se dedica exclusivamente a la seguridad social en su conjunto. Esto explica lo reiterativo cuando nos remitimos a éste convenio.

En otro sentido, la "norma mínima" con que se distingue este convenio, no se queda sólo en el cuadro definitivo, cualitativo y cuantitativo de las prestaciones, sino que se justifica por la determinación del ámbito de las personas protegidas. Con este convenio la OIT, establece la plataforma jurídica internacional de la que más adelante se dan nuevos niveles de protección internacional.

Como podemos apreciar en el cuadro No. 1, los países: Bolivia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú y Venezuela son los que han ratificado el multicitado convenio. Esto nos indica que de la muestra de 19 países 6 han consolidado ampliamente sus sistemas de seguridad social. Lo cual no significa que el resto tenga sistemas incompletos o carentes del contenido del Convenio 102. En el mismo cuadro podemos ver que el total de la muestra han ratificado al menos un convenio emanado en el seno de la OIT, lo que implica proyección internacional de la normatividad en materia de seguridad social. En el apartado 3.7.1 podemos ver específicamente a que se refieren cada uno de los Convenios referidos en cuadro No. 1. Estos se enunciaron en forma completa, en virtud de que son la base sobre la que posteriormente se complementan todos los demás convenios y resoluciones.

---

<sup>169</sup> *Íd* los referidos en el apartado. 3.7.1

En el cuadro No. 2, anotamos la cantidad total de convenios que han ratificado cada uno de los países del área de estudio, resaltando que 13 de ellos han ratificado más de 50 convenios, y Honduras tan solo 21. Según el Departamento de Normas Internacionales del Trabajo y Derechos humanos, para el año de 1999, han surgido de la OIT 182 convenios, siendo el más reciente precisamente el No. 182 que versa sobre "las peores formas de trabajo infantil".<sup>170</sup>

Si se quiere conocer detalladamente a lo que se refiere cada uno de los 182 convenios, favor de consultar la página de internet indicada en el pie de página, ya que por razones de tiempo y espacio no es sano relacionar a que se refiere cada uno de ellos.

Es importante comentar que aquellos países que no han ratificado todos los convenios de la OIT, no significa que estén aislados de la proyección del derecho internacional, ésta proyección los alcanza o abarca a través de lo dispuesto por el Artículo 17 de los Estatutos de la OIT, que al tomar iniciativas de coordinación con otros organismos y organizaciones se da la imitación de sistemas de otros países, o porque al ser miembros de: la ONU, la OEA, la CEPAL, la AISS, la CISS, la OISS o la AISSCAP etc., tienen representación entre ellos, así al ser miembros todos de la CISS y ésta Institución al considerar a ciertos órganos de la OIT, la OPS y la OEA como miembros titulares, los países adoptan los beneficios de la seguridad social por recomendación, igualmente influyen los grandes Foros que organizan la AISS y la AISSCAP y se promueve el intercambio de experiencias, la asistencia técnica y la capacitación. Todo esto con la intervención activa de los gobiernos quienes están inspirados en los anhelos unánimes de los pueblos de América de utilizar adecuadamente la seguridad social como instrumento para la justicia social.

A este respecto los gobiernos de los países Latinoamericanos, miembros todos ellos de los Organismos y Organizaciones Internacionales (a excepción de Cuba en algunos casos) que se han mencionado, se han preocupado por aplicar los principios de la seguridad social, utilizando los elementos que se requieren para conformar un sistema como tal y retomando las características enunciadas en el capítulo II, continúan trabajando paulatinamente con el compromiso de brindar una seguridad social para el 100% de la población.

---

<sup>170</sup> OIT. ILOLEX. <http://www.oit.org.pe/spanish/260ameri/info/regional/raticonv.shtml>, fecha de consulta 2 de septiembre del 2000



La proyección del derecho internacional ha dado conocimiento y fortalecimiento a la normatividad internacional sobre seguridad social, estos conceptos se enriquecen —como hemos reiterado— con el intercambio de experiencias entre Organismos Internacionales, Regionales y entre los propios países, sea a través de sus gobiernos o de las Instituciones públicas y privadas; estas últimas han ido cobrando especial participación en los sistemas de seguridad social, resultando necesario en la transformación y evolución de los principios básicos de la seguridad social; asimismo es importante señalar que en los sistemas de seguridad social de América Latina, el Plan Beveridge, los convenios, conferencias, declaraciones y recomendaciones de la OIT, abarcan objetivos comunes e importantes como:

- Extender los beneficios de la seguridad social a la totalidad de la población (principio de la universalidad).
- Prever servicios complementarios como la asistencia social, a fin de cubrir las necesidades a través de las instituciones de seguridad social.

La Asociación Internacional de la seguridad Social (AISS), como lo mencionamos en su oportunidad, ha desempeñado una labor encomiable en el desarrollo y evolución de la seguridad social, por tal motivo no es ajena a la proyección del derecho internacional. En ésta importante asociación se discuten siempre temas en torno a la seguridad social y de ellos emergen conclusiones, pues como también referimos este organismo su carácter no es normativo. Dichas conclusiones se acogen para ser planteadas en otros foros o cuando así es conveniente se retoman para su aplicabilidad.

En el lapso de 1992 a 1995 se trataron 44<sup>171</sup> diferentes asuntos, de los cuales surgió un mismo número de conclusiones. Entre los asuntos más relevantes se trataron: el derecho a las asignaciones familiares; enfermedades profesionales; prevención de accidentes; formación y perfeccionamiento del personal administrativo; reconocimiento de nuevos tipos de enfermedades (como ejemplo el V.I.H.); consideraciones sobre los sistemas de jubilaciones y el costo de las pensiones, la lucha contra el desempleo y los derechos de los trabajadores migrantes.

---

<sup>171</sup> Texto completo. *Vid* Gutiérrez Domínguez, Fernando. **Normas y Acuerdos Internacionales en Materia de Seguridad Social**. CISS/Sría. General, Serie de Estudios 27, México, D. F. 1997, pp. 3-205

El desempeño de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social no es ajeno a la proyección del derecho internacional, puesto que con las 114 resoluciones<sup>172</sup> que han surgido en este foro internacional, y que abarcan desde los inicios de la implantación de los seguros sociales en algunos países con la intervención en la mayoría de los casos de la OIT, hasta programas muy ambiciosos como lograr la universalidad de la seguridad social en América, se ha enriquecido la aplicación del derecho positivo y el derecho subjetivo en el campo social, reformando las constituciones de los países latinoamericanos para que las leyes brinden protección en base a los cinco capítulos de aseguramiento que abarca la seguridad social, y en algunos países considerando a la seguridad social integral se aprueban leyes para aplicar programas amplios de asistencia social, con la finalidad de otorgar el derecho humano a la salud.

En ésta última Resolución (114) la Conferencia Interamericana de Seguridad social, reconoce que los sistemas de seguridad social en América Latina requieren de reformas profundas, que no se ha logrado una cobertura aceptable, que el principio de solidaridad, universalidad y equidad todavía son retos para el futuro. En virtud de lo anterior, la CISS se reafirma como un Foro Propositivo y de Debate para realizar reuniones con el objeto de difundir, enriquecer, exponer avances, procesos de reforma y así coadyuvar en el enriquecimiento de las experiencias y avances de la seguridad social.

No debemos perder de vista que la CISS no tiene carácter normativo, sin embargo su papel si es determinante en cuanto a las recomendaciones que surgen en las reuniones que preside esta Conferencia justificada por la participación y enlace que existe con otras organizaciones como ya se apunto en párrafos anteriores.

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social participa de forma significativa en la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social, el mismo Código Iberoamericano de Seguridad Social<sup>173</sup> que rige a dicha Organización en su Artículo 2º. Responsabiliza a los Estados ratificantes Miembros de la OISS<sup>174</sup> a establecer programas de

---

<sup>172</sup> Sobre las 114 resoluciones *Vid* Jiménez Durán Octavio, *Et al*, *Op. cit.* pp135-185

<sup>173</sup> Referencia completa. *Vid* Gutiérrez Domínguez, Fernando, *Op. cit.*, pp. 265-338

<sup>174</sup> En el cuadro No. 3. podemos observar que la mayoría de los países muestra son miembros de la OISS

protección social que tiendan a garantizar a la población su derecho a la seguridad social, independientemente de sus circunstancias, históricas, políticas, económicas y sociales.

Este Código en su articulado abarca la gama de capítulos o ramas de aseguramiento de: asistencia sanitaria; prestaciones por vejez; prestaciones monetarias por enfermedad; prestaciones por desempleo; prestaciones en caso de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales; prestaciones familiares; prestaciones por maternidad; prestaciones por invalidez; prestaciones por supervivencia y servicios sociales. Si nos remitimos al cuadro No. 4, veremos que en la mayoría de los países muestra, se otorga protección por las prestaciones aquí enunciadas, exceptuando la prestación por desempleo, que para algunos países resulta complejo identificar en que circunstancia otorgar esta prestación, es decir cuando es desempleo voluntario o involuntario.

Esta organización con el propósito de ejercer acciones decididas se compromete a impulsar el diseño e implantación efectiva de nuevas fórmulas que refuercen la participación de las sociedades tanto nacionales como internacionales en los objetivos de la seguridad social.

Todo lo antes manifestado, no tendría la misma proyección de no ser por el impulso que han ejercido, primero los Textos Internacionales de Principios y segundo por los Textos Constitutivos o Estatutarios de las Organizaciones Internacionales competentes en materia de seguridad social<sup>175</sup>. Estos Textos se han retomado y enriquecido a lo largo del surgimiento de organismos y organizaciones internacionales y del desarrollo de Declaraciones trascendentales en materia de seguridad social.

Los textos internacionales de principios que los diferentes países del área de estudio siempre han considerado en la práctica de sus relaciones internacionales, los resumimos en el siguiente orden:

---

<sup>175</sup> *Ibid supra* en el capítulo III, apartado 3.5. En esta parte se amplía la información a este respecto.

- La Declaración de Santiago de Chile, 1ª Conferencia Interamericana de Seguridad Social, septiembre de 1942<sup>176</sup>.
- La declaración de Filadelfia, OIT, 1944.
- La Declaración Universal de los Derechos Humanos, ONU del 10 de diciembre de 1948.
- Declaración de Buenos Aires, CISS, marzo de 1951.
- El Convenio núm. 102 relativo a la norma mínima de seguridad social, OIT, 1952.
- Declaración de México sobre los Principios de la Seguridad Social Americana, CISS, 1960.
- La Carta Social Europea, del Consejo de Europa, de octubre 18 de 1961.
- El Pacto Internacional relativo a los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ONU, 16 de diciembre de 1966.
- El Código Europeo de Seguridad Social y su protocolo, del Consejo de Europa, 16 de abril de 1964.

Los cuales han tenido gran influencia en la Esfera Internacional y que la sociedad latinoamericana ha conferido con responsabilidad. Lo que demuestra igualmente que aunque los países latinoamericanos no han adoptado todas las normas emanadas de la OIT, no son en la práctica de ninguna manera ajenos a los conceptos de los textos internacionales de principios<sup>177</sup>.

Respecto a los textos constitutivos o estatutarios, el mandato explícito o implícito en los organismos internacionales les adjudica una autoridad moral, la que ejerce una influencia positiva (buena fe), sobre las relaciones interestatales y sobre las legislaciones nacionales, a fin de que adopten normas fundamentales referentes a los conceptos y a los niveles de prestaciones de los sistemas de seguridad social. Esto lo ejemplificamos en el capítulo IV, en el que reseñamos las actividades y objetivos de los diferentes organismos internacionales los que abarcan afinidades con la seguridad social.

---

<sup>176</sup> Véase punto 4.2.2

<sup>177</sup> Jiménez Duran, Octavio, *Et al. Op. cit.*, pp. 31-33

Sin duda la OIT ha jugado un papel protagónico en el desarrollo de estos textos, tan solo –como hemos visto- en el periodo entre las dos guerras fue el único organismo reconocido como promotor del derecho internacional de la seguridad social, contribuyó al acuñamiento del concepto “seguridad social” y ha fomentado el establecimiento, desarrollo, coordinación y armonización de los sistemas de seguridad social.

La OIT como protagonista, su acción normativa es pues, uno de los principales medios de que se vale para lograr su objetivo fundamental que es, la formulación de políticas y programas internacionales para la mejora de las condiciones de trabajo, salud y vida del mayor número posible de personas. Bajo esta premisa, la OIT es el principal actor en la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social.

## 5.2 Alcances de la cobertura de la seguridad social.

De acuerdo a lo antes descrito, podemos apreciar que se hacen múltiples esfuerzos tanto a nivel internacional como nacional, por alcanzar la cobertura más amplia de la seguridad social a toda la población Latinoamericana, es decir cumplir con ese gran principio de la universalidad; a este respecto existen valiosos estudios que se realizan con el propósito de determinar la cobertura por la seguridad social, estos estudios los encontramos en investigaciones de la ONU, OMS, OIT, OEA, CEPAL, CISS y aún con esta diversidad de fuentes, encontramos que no existe un indicador absoluto que permita comparar, dentro de la gran variedad de sistemas el alcance real de la aplicación de programas a nivel nacional. Debe tenerse presente que los problemas de información resultan más graves en los mercados de servicios que en los de bienes.

Esto nos creó una dificultad para determinar cuales serían nuestros indicadores que servirían de base para sustentar nuestra hipótesis, sin embargo con los datos que se reseñan y muestran, se puede respaldar, justificar y adquirir el carácter de teoría la hipótesis planteada.

### 5.2.1 Contingencia de enfermedad y maternidad

Si nos referimos al nivel alcanzado en cuanto a las prestaciones médicas, rama de aseguramiento de enfermedad y maternidad o a un concepto englobado que es la salud, encontramos dos tipos de cobertura, una de carácter obligatorio que la otorgan las instituciones de seguros sociales y la otra los ministerios de salud, beneficencias, sociedades mutuales en cooperativas y atención provista por empleadores y por el sector privado.

En cuanto a la obligatoriedad que existe constitucionalmente<sup>178</sup> para brindar, cuidar y otorgar prestaciones médicas, el cuadro número 4 nos refiere que en todos los países se tiene contemplado este tipo de aseguramiento tanto para los afiliados como para sus familiares o beneficiarios; referente a las prestaciones médicas que atienden los ministerios de salud, beneficencias, sociedades mutuales en cooperativas, atención por empleadores y el sector privado, estas van dirigidas a personas que no están inscritas en el seguro social obligatorio y la atención medica normalmente es a demanda, es decir recurrente; hay países que a fin de otorgar el derecho pleno a la salud organizan y coordinan programas integrales de salud.

Tenemos como ejemplo el caso de Bolivia que en enero de 1990 dicta el decreto Supremo 22407, que para corregir el incremento de la población pasiva protegida determina se establezca "el Sistema Integrado de los Servicios de Salud de la Seguridad Social, en el marco de la descentralización politico-administrativa del país", organizándose para tal efecto el Servicio Nacional de Salud de la Seguridad Social el cual está constituido por: Ministerio de Previsión Social y Salud Pública; Instituto Boliviano de Seguridad Social y Dirección del Servicio Nacional de Salud de la Seguridad Social.<sup>179</sup> En los cuadros 5 y 6 podemos apreciar que el régimen obligatorio para el año de 1997 protegía alrededor del 26 %, lo que indica que el otro 74% no contributivo lo tendría que atender el Servicio Nacional de Salud. Esto implica que tanto el Estado como el sector privado tendrán que dirigir mayor gasto para poder atender este 74 %, el alcance se intenta al 100%

<sup>178</sup> En el capítulo III, apartado 3.2.1. reseñamos los antecedentes de la seguridad social, haciendo énfasis al derecho constitucional.

<sup>179</sup> Instituto Boliviano de Seguridad Social. **Superintendencia de salud, Servicio Nacional de Salud de la Seguridad Social**. serie de documentos de trabajo, Bolivia, mayo de 1990, pp 21-24

Es importante mencionar que de este 74% debemos excluir a la población pudiente, que no tiene mayor problema por erogar fuertes cantidades por la atención o cuidado de su salud. Contrariamente a esta situación tenemos núcleos familiares que nunca demandan atención médica aunque la necesiten, esto debido a que no tienen cultura referente a la medicina preventiva y curativa, esta incidencia se da tanto a nivel rural como urbano. En estos casos no tenemos indicadores precisos del porcentaje de población que queda excluida de prestaciones o servicios médicos.

Si hablamos de Cuba a partir de enero de 1980 entra en vigor la Ley 24 de 1979<sup>180</sup>, la cual define el régimen de asistencia social y regula su campo de aplicación y prestaciones, da coherencia al Sistema de Seguridad Social concatenándolas adecuadamente a fin de garantizar protección a toda la población ver cuadro 5; esto nos refiere que debido al tipo de régimen de gobierno la protección se da bajo esta característica de total con alcance al 100%.

Continuando con el análisis a los cuadros 5 y 6 Argentina a través de numerosas instituciones gestoras en 1994 protegía (cifras en miles) 16'401 del total de 33'861, para 1995, 16'271 de 34'260, en 1997 15'842 de 35'643 y en 1998 15'810 del total de la población que eran 36'243 que en porcentaje tenemos un rango del 48.43 al 43.62 %. Si nos remitimos al cuadro 8 notamos que este país gasta un porcentaje del 4.0 al 4.8 % del producto interno bruto en salud, lo que lo ubica en uno de los países que más porcentaje dirige al sector salud, que transformado al objetivo que nos interesa es bastante positivo.

Tomando como muestra uno de los países intermedios –El Salvador- según la clasificación hecha por el Dr. Carmela Mesa Lago, su población total en 1989 era de 4'905 (cifras en miles) y para 1999 llegó a ser de 6'154, lo que representa un crecimiento de 20.29 %, refiriéndonos al alcance de su cobertura y de acuerdo a las cifras disponibles tenemos que en 1990 la protección en los seguros sociales obligatorios alcanzaba una cifra de 810 mil y para 1996 protegía a 1'489 reflejando un crecimiento de 45.60 % y en relación con la población total en 1990 cubría tan solo el 15.85 % y 1996 aumento el alcance a 25.72%, remitiéndonos al cuadro 8 este país, su gasto público en salud hablando de porcentaje del producto interno bruto ocupa tan solo del 1.0 % al 1.4 % en los mismos años comentados.

---

<sup>180</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *La Seguridad Social en Cuba*. *Op. cit.*, pp. 38, 62 y 63

Este es un ejemplo claro de que existe rezago en cuanto al alcance de las prestaciones médicas, rezago provocado por las características urbanas y rurales que identifican a los países latinoamericanos.

Refiriéndonos mas de lleno al gasto público en salud, el cuadro 8 nos señala que Costa Rica es el país que más alto porcentaje del PIB invierte en el rubro de salud, resaltando el 9.8 % en 1996 que es el más significativo en la última década, esto nos da una visión de que es un gobierno que se ha preocupado por fortalecer y hacer efectivo el principio de la universalidad.

Siguiendo con los datos del cuadro 8, podemos observar que por ejemplo Guatemala dirige 1.0 %, o a veces menos; algo similar ocurre con Perú, en 1990 invirtió 1.0 % y para 1997 el 1.2 %; Paraguay en el año de 1993 ocupó 1.4 % el más alto, pues en 1997 disminuyó representando tan sólo 1.2 %.

En México, retomando lo descrito en el capítulo tres la seguridad social la dispersan básicamente 4 instituciones en el régimen obligatorio: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, Petróleos Mexicanos y las Fuerzas Armadas. Estas instituciones cubrieron el 52.52 % (1997), 54.93% (1998) y 57.43 (1999) del total de la población<sup>181</sup> el resto queda a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a la Dirección Integral de la Familia y a programas específicos de salud comunitaria. Aquí al igual que en el caso Bolivia, aunque se trata de proporcionar atención para toda la población, diversos sectores se mantienen al margen de estos servicios aunque sean totalmente gratuitos, el alcance bajo estas expectativas se considera al 100%.

Lo que encontramos en América Latina en general, son sistemas mixtos, es decir, las instituciones de seguridad social y los ministerios de salud son los que brindan protección a la población demandante. Los sistemas de salud en algunos países se encuentran básicamente concentrados y organizados por una sola institución. Tenemos los casos de Cuba y Nicaragua.



### 5.2.2. Rama de riesgos de trabajo y enfermedades profesionales

Pasando al capítulo de la rama de riesgos de trabajo y enfermedades profesionales, como podemos observar en el cuadro 4, todos los países de la región tienen cobertura en ésta rama de seguro, la cual está ligada en todos los casos al factor empleo, es decir esta protección se da solamente para las personas que están vinculadas a otras por una relación de trabajo o relación laboral. Esto nos refiere que el alcance de la cobertura en ésta rama es bajo, basándonos en la información del cuadro 7 en comparación con el cuadro 8, vemos que la población económicamente activa PEA, en relación con la población total, la primera representa entre el 30% y el 50% de la segunda; pero conociendo las características de las economías Latinoamericanas, sabemos que no toda la PEA, esta protegida en los regímenes obligatorios de seguridad social.

Baste recordar lo que describimos en la parte introductoria que: por una parte tenemos las actividades primarias (agricultura básicamente y minería), las cuales se desarrollan en lugares muy apartados y las políticas gubernamentales en el aspecto social y económico, históricamente se han preocupado poco por brindar un esquema protector de seguridad social; a este sector el agrícola, lo calificamos como un sector sumamente débil para exigir lo que por derecho le corresponde. El caso es que el alcance de protección por ésta rama en las actividades primarias es escaso. De acuerdo a la información del cuadro 9 la distribución de la población rural en algunos países es de más del 50 % del total de la misma, lo que implica que en el presente y futuro se debe poner énfasis en la búsqueda de esquemas efectivos de protección en ésta rama.

Por otra parte en lo referente a las actividades económicas que se desarrollan en las áreas urbanas, que es donde se concentra la mayor parte de la población, éstas no implican siempre una relación laboral, el desempeño de estas actividades en dichas áreas han ido adquiriendo diversidad de complejidades, como muestra tenemos el comercio informal y las microempresas. Ahora bien en los casos que si existe la relación laboral, no siempre los empleadores inscriben en el seguro social a sus trabajadores, aunque para este sector es mínima la falta de

---

<sup>181</sup> *Vid* cuadros 5 y 6

inscripción, pues como hemos referido, los movimientos obrero y sus organizaciones sindicales han cobrado demasiada fuerza que difícilmente permiten esto.

Este pequeño bosquejo es para referir que no toda PEA, está al alcance de la protección del seguro de riesgos de trabajo y enfermedades profesionales; sin embargo como mencionamos en el capítulo II y de acuerdo a los Convenios 17, 18, 42, 102 y 121, esta cobertura resulta sumamente imprescindible, ya que no solo brinda atención médica en caso de accidente de trabajo o enfermedad profesional surgida con motivo del trabajo, sino que también cubre el reemplazo de los ingresos que se dejan de percibir ya sea por incapacidad o invalidez para trabajar o cuando hay un caso de muerte y la protección se dirige para los dependientes económicos. En cuanto a la obligatoriedad constitucional todos los países de América latina, contemplan en sus leyes el amparo de ésta contingencia

### 5.2.3. Rama de invalidez, vejez, cesantía y muerte

El alcance de la cobertura en la rama de aseguramiento de invalidez, vejez, cesantía y muerte; al igual que en el anterior, está condicionado a la inscripción o afiliación a un régimen obligatorio de seguro social. Los Convenios de la OIT que norman este capítulo de seguros son los números 102 y 128, en éste ramo se han diseñado diferentes mecanismos o tipos de aseguramiento, a efecto de que no solo aquellas personas con una relación laboral, sean beneficiadas finalmente por una pensión. Al respecto y ampliando lo enunciado en el capítulo II punto 2.5.1 son cinco tipos:

- 1.- Los que están condicionados a una relación trabajador- empleador.
2. Los trabajadores independientes (aquellos que trabajan por su cuenta).
3. Los que estando en el primero, al perder esta condición retoman por su propia iniciativa, su número de aportaciones o semanas cotizadas y al cumplir la edad de 60 o 65 años adquieren el derecho al seguro de cesantía o vejez según sea el caso.
4. Los regímenes universales, que otorgan una pensión sin discriminación a todos los residentes que han sobrepasado la edad prescrita, independientemente de sus ingresos o de su situación laboral.

5. las Cajas de Previsión, que pagan a sus afiliados a una edad prescrita una suma única, constituida por sus aportaciones mas los intereses generados.

Esta rama de seguro se distingue porque el primer fin que persigue es la parte económica, es decir la obtención de una pensión reflejada en dinero. En el primer ramo que es la invalidez<sup>182</sup>, - para un claro entendimiento la consideraremos como una pensión anticipada, es decir no esta condicionada a que el asegurado reúna un requisito de edad- que dicho estado físico se determina por prescripción médica, la cual aduce que a quién se le dictamina dicho estado, está incapacitada para el trabajo y ya no puede sostenerse por si misma, por lo que tendrá derecho a la pensión por invalidez.

Como dijimos antes esta rama de seguro, está ligada a los regímenes obligatorios de seguridad social, lo que consecuentemente condiciona que a un asegurado que se le dictamina un estado de invalidez, tenga derecho a recibir prestaciones médicas para él y sus dependientes económicos.

Para el seguro de cesantía, al igual que el que precede, en primer lugar quién lo reclama se preocupa por ejercer el derecho a la pensión y el otro aspecto a exigir es las prestaciones médicas. Esta prestación esta condicionada a dos factores: uno, el asegurado o cotizante debe reunir de 500 a 1,500 semanas de aportaciones monetarias al régimen obligatorio de seguro social y el otro factor, es que debe tener 60 años o más de edad. Una vez que es otorgada esta pensión, el pensionado y sus beneficiarios legales tienen derecho a recibir todas las prestaciones medicas, que cubre el seguro de enfermedades.

La rama de vejez es muy parecida a la de cesantía, la parte diferente es que el factor edad, en lugar de exigir 60 años cumplidos como mínimo en ésta rama deben ser 65 años o más. La práctica de cubrir estas pensiones a partir de determinada edad se justifica con el razonamiento de que al cabo de cierto tiempo de trabajo, el asegurado tiene derecho a llevar una vida de descanso.

---

<sup>182</sup> *vid.* Capítulo II, apartado 2.5.1. en ésta parte se describen tres conceptos de invalidez como contingencia

Por último la contingencia en el seguro de muerte o prestaciones de sobrevivientes se cubre cuando un asegurado o asegurada que estando inscrito en el régimen obligatorio de seguro social muere. Por lo que consecuentemente los que tienen derecho a recibir la pensión económica son: la viuda o viudo; los hijos menores de 16 años, o hasta los 25 siempre y cuando comprueben que están estudiando y los hijos que por su estado físico o mental no puedan sostenerse por si mismos sin importar la edad; y los padres cuando estos dependían económicamente del asegurado.

En todos los países que tomamos como muestra se agrupan los ramos de seguro de invalidez, vejez, cesantía y muerte (sobrevivientes) inclusive en los convenios 102 y 128 de la OIT por cuestiones analógicas se conformaron en un mismo grupo, lo mismo sucede en las normas constitucionales que rigen en los países Latinoamericanos para brindar la protección de estas ramas, continuando con el concepto de analogía, en el cuadro No. 4 podemos observar que el alcance en la cobertura de estas ramas de seguro está presente en todos los países que tomamos como muestra. Es importante destacar que de acuerdo al cuadro No. 7 en el que recopilamos datos de la población económicamente activa PEA, nos da una idea del alcance que puede tener la cobertura en estas ramas de seguro, considerando que no está el 100 % de la PEA inscrita en los regímenes obligatorios de seguridad social; esto por las características económicas y las políticas sociales que distinguen a los países Latinoamericanos.

Si observamos los cuadros Nos. 10 y 11 podemos apreciar que para la cobertura de estos seguros existe participación tanto del sector público como del privado; en ocho países los esquemas de cobertura privados ya se establecieron como obligatorios, esto debido a que en Chile, Perú, Colombia y Argentina países pioneros, la participación del sector privado ha cobrado gran importancia en el desarrollo económico de los respectivos países; el fondo privado disponible para el caso de Chile como % del PIB representa el 45%, seguido por Brasil que aunque no tiene esquema obligatorio, su fondo privado de pensiones disponible alcanzado el 14 % del PIB. En México, a dos años y medio de la implantación obligatoria dicho fondo representa el 3.7 % del PIB.

Respecto al gasto público como % del PIB que se destina para la cobertura de estas ramas, el cuadro 10 nos reporta que Uruguay es el país que mas porcentaje (15.00 %) del PIB gastó en

1996 en éste rubro, le sigue Cuba que para el año de 1992 destinó el 12.60 % país que hace grandes esfuerzos por lograr una cobertura universal en este capítulo de seguros. Continuando con los datos del cuadro 10, apreciamos que hay países que no destinan ni siquiera el 1.00 % para cubrir el rubro de pensiones; esto se debe principalmente a que los importes que perciben los pensionistas son en términos generales bajos y el alcance de la cobertura de acuerdo a la PEA, en algunos países está por abajo del 50 %.

#### 5.2.4 Seguro por retiro y desempleo.

El alcance de la cobertura en estos seguros es muy escasa en los países de Latinoamérica. El cuadro No. 4 nos refiere que solo en 7 países se tiene legislado este tipo de seguros. Esto se justifica porque el seguro de retiro es un concepto relativamente nuevo que en los países que se ha implantado, ha sido para modificar los esquemas anteriores que ya no se adecuan a las circunstancias actuales, las variables de protección que cubren los regímenes precedentes han cambiado: el aumento en la esperanza de vida implica que mas personas lleguen a la edad de retiro y que el número de años durante los cuales se paga una pensión se incrementa sustancialmente, lo que impacta igualmente en la prolongación para el otorgamiento del servicio médico, esto provoca problemas graves de desfinanciamiento que la misma práctica ha demostrado, como ejemplo tenemos el caso de México que en el año de 1994 el esquema del Instituto Mexicano del Seguro Social reportó un déficit de 954 millones de pesos<sup>183</sup>; los beneficios de las pensiones se han aumentado sustancialmente hacia las asignaciones familiares; los tiempos de espera para ejercer alguna prestación, representados en semanas de aportaciones se han disminuido.

Por lo que resultó imprescindible crear el seguro de retiro, surgiendo consecuentemente la participación del sector privado a través de las Administradoras de Fondos para el retiro, entendiendo el seguro de retiro como la conformación, manejo y administración de una cuenta individual por cada trabajador, cuyo fondo monetario se compone de aportaciones que obligatoriamente debe hacer el patrón o empleador, el gobierno y el trabajador. Para el caso de

---

<sup>183</sup> "Informe del Presidente de México" ante la Cámara de Diputados. Publicado en el Diario Oficial de la Federación 21 de diciembre de 1995, México, D. F., p. 7

los trabajadores independientes las aportaciones son hechas por los propios trabajadores y el gobierno.

Este tipo de seguro es típicamente previsional, mas que proteger a una contingencia , busca prever ante el futuro, es decir que el trabajador al caer en estado de invalidez, llegar a una edad de cesantía o vejez, tenga suficientes recursos para llevar una vida mas desahogada. Como podemos apreciar el seguro de retiro esta estrechamente ligado con los que previamente expusimos; en el cuadro No. 11 observamos que el Fondo privado de pensiones se incrementa positiva y paulatinamente en beneficio de los asegurados y de las propias economías nacionales; comparativamente si nos remitimos al cuadro No. 10 vemos que en los países de: Bolivia, Brasil, Colombia, Chile y México en la medida que se incrementa el Fondo Privado de Pensiones disminuye el gasto público en pensiones. Por lo que a corto plazo la imitación de este nuevo esquema en los países restantes de América Latina tendría resultados sin precedentes.

En cuanto al seguro de desempleo, al igual que en el de retiro, el alcance en cuanto a cobertura es mínimo, ésta protección solo se práctica en 7 países debido a que no se cuenta con una estructura económica que permita financiar este seguro y los regímenes de seguridad social no están en condiciones de crear una rama de prestaciones de desempleo. En los 7 países que reportamos en el cuadro No. 4, el seguro de desempleo se cubre porque se concatena con las condiciones de manejo y administración del seguro de retiro, es decir se financia de la propia cuenta individual del trabajador.

El desempleo como contingencia cubierta como ya referimos en el capítulo II, solo se ampara cuando es involuntaria, circunstancia que no es sencilla de identificar por lo que se han impuesto varios requisitos a cubrir para poder ejercer esta prestación entre ellos: que haya sido trabajador activo; que la pérdida del empleo no sea por causas imputables al solicitante; que tenga un mínimo de meses o años laborados; para casos de trabajadores extranjeros un mínimo de años de residencia; y no haber ejercido este mismo derecho en los cinco años inmediatos anteriores (en el caso de México). Estas limitantes tienen el objetivo básicamente de fomentar y reforzar la política del empleo que por lógica enriquece los sistemas de seguridad social.

### 5.2.5 Prestaciones o asignaciones familiares.

Refiriéndonos al alcance en la cobertura de las asignaciones familiares, tendremos que explicar que estas son más específicas y limitativas, consisten en una ayuda económica o asistencial por concepto de carga familiar y se concede a los beneficiarios de un asegurado que ha caído en un estado de invalidez declarado, los beneficiarios pueden ser: la esposa o concubina; los hijos menores de 16 años o hasta los 25 cuando se comprueba que estos están estudiando y los hijos sin condición de edad cuando no pueden mantenerse por sí mismos debido a inhabilitación para trabajar por enfermedad crónica, física o psíquica. La asignación familiar cesa cuando muere el familiar que la originó.

El primer instrumento internacional que se ocupó de estas prestaciones, fue la Recomendación No. 67 sobre la seguridad de los medios de vida en 1944, que sentó el principio de que "la sociedad debería cooperar normalmente con los padres adoptando medidas generales de asistencia destinadas a garantizar el bienestar de los niños a su cargo"<sup>184</sup>, en el año de 1952 las disposiciones de esta recomendación se retomaron y formalizaron en el Convenio 102. Mencionamos que son específicas por que se refieren al aspecto económico y limitativas por que están dirigidas a las esposas e hijos del pensionado.

En el cuadro No. 4 vemos que 11 países de la selección ofrecen este tipo de prestación y si pretendemos identificar el alcance de la cobertura en cuanto a población, es importante que enunciemos que las diferentes fuentes de consulta tanto internas como externas, entendiendo que las primeras son las de los propios países y las segundas provenientes de organismos e instituciones internacionales, no reportan cifras específicas de las personas que son cubiertas por este tipo de prestaciones. Considerando: las características económicas de los países; que las asignaciones o prestaciones familiares solo se otorgan a personas afiliadas a los regímenes obligatorios de seguridad social y que las edades están específicamente determinadas, podemos deducir que el alcance en estas prestaciones es baja.

---

<sup>184</sup> Oficina Internacional del Trabajo, *Introducción a la Seguridad Social*. *Op. cit.* p. 108

### 5.3 Indicadores socioeconómicos

Si hablamos de indicadores socioeconómicos es para ofrecer un panorama más entendible de la situación actual en la que se encuentran los sistemas de seguridad social en América Latina. En el inicio de este capítulo mencionamos que se está dando la ruptura de espacio político cerrado, esto nos hace comprender que dentro del escenario mundial se ha producido en los últimos años un profundo reordenamiento que ha transformado la geopolítica, los sistemas económicos, las relaciones comerciales y las estructuras de gobierno de las naciones. Lo que implica que la teoría y práctica de las relaciones internacionales, ha tomado rumbos dinámicos positivos en beneficio de la sociedad en general. Todos estos elementos han condicionado que se cuente con nuevos conceptos en torno al papel del Estado frente a las necesidades y demandas de bienestar de la sociedad.<sup>185</sup>

A pesar de las dificultades presentes el panorama que se vislumbra para la seguridad social y los sistemas de salud en América Latina es estimulante. Sin lugar a dudas, los grandes retos a vencer en el corto y mediano plazos consisten en acelerar y alcanzar la extensión de la cobertura de las prestaciones, lograr la equidad y en aumentar la productividad y la satisfacción de las necesidades sociales y de salud con la eficiencia y suficiencia que demanda la población<sup>186</sup>.

Los países de América latina tendrán que ser capaces de adecuar sus sistemas de salud y seguridad social para hacer frente a los diferentes factores: primero los cambios demográficos, volviendo a los datos que refiere el cuadro No. 9 vemos que en la mayoría de los países la población se concentra en las áreas urbanas, lo que provoca que se tengan que atender varios aspectos, en el social proveer de servicios urbanos a todos los nuevos asentamientos sin descuidar los anteriores, aplicar programas de salud de carácter preventivo y en los casos que se requiera curativo. En los países como Bolivia, Costa Rica, Guatemala, Honduras y Paraguay en donde la población rural fluctúa alrededor del 50 %, se tienen que atender además de los

---

<sup>185</sup> Narro Robles, José. *La Seguridad Social...*, *op. cit.*, p. 57

<sup>186</sup> *Idem.*, p. 136



aspectos mencionados anteriormente, implantar estrategias para brindar protección a las zonas rurales que conociendo las características de rezago de estos países es una tarea difícil.

Otro aspecto a considerar es el económico, el proceso en el que participan estos países indica que el avance en su desarrollo es paulatino pero constante, si observamos el cuadro No. 12 vemos que países como Argentina, Brasil, Chile, México, Uruguay y Venezuela su Producto Interno Bruto per cápita que oscila entre los 2,440 a los 7,467 dólares por año, ha ido creciendo en forma significativa, resaltando entre ellos Argentina y México que en el periodo que va de 1990 a 1999 su PIB per cápita ha estado por arriba de los 3,000 dólares. En el otro lado de éste análisis tenemos que hay países como: Bolivia, Guatemala, Haití, Honduras y Nicaragua su PIB per cápita, no alcanza ni los 1,000 dólares por año.

Esto nos da una idea que la mejora en los niveles de vida no es igual para todos estos países aunque sus características sean parecidas. Como ya mencionamos el índice de la población urbana es alto lo que propicia desajustes en el modo de producción, la política económica debe estar al pendiente de atacar el desempleo y planear estrategias para elevar la calidad de vida en las zonas rurales para evitar la emigración a las áreas urbanas evitando así agravar los problemas que se originan en las grandes concentraciones de población con crecimiento desordenado. Esto, de manera global implica que los países en su desarrollo económico consideren de manera prioritaria distribuir equitativamente el ingreso; combatir la pobreza y ejercer el gasto social de manera mas justa para toda la población en su conjunto.

América latina se ha caracterizado por ser una región con los índices mas elevados de desigualdad en la distribución del ingreso, los niveles de pobreza no obstante el crecimiento en el PIB per cápita referido, todavía son altos.

Otro indicador que resulta importante utilizar es el producto interno bruto (PIB) que es la suma monetaria de los bienes y servicios de demanda final producidos internamente en un país, entendiendo que el PIB es igual al producto nacional bruto (PNN) menos los egresos que salen al exterior mas los ingresos que se generan fuera del territorio y penetran al país. A este respecto en el cuadro No. 11 podemos ver que los porcentajes de variación anual nos reportan que el PIB en la mayoría de los países son positivos los resultados económicos; aunque es

importante resaltar que Brasil en 1990 su variación fue negativa (-4.7), en 1992 (-0.3); México que en la década del estudio, en el año de 1995 sufre una fuerte crisis su decremento representó (-6.2); Honduras en dos años también sufrió deterioro su PIB en 1990 (-0.8) y en 1990 (-2.6), pero a la economía que mas ha afectado es a la de Venezuela pues son cuatro ejercicios de la década en los que sus porcentajes no ha sido favorables en 1993 (-0.2), en 1994 (-3.0), en 1996 (-1.3) y en 1998 (-1.0).

La década de los 90'S en términos generales, ha demostrado recuperación en el crecimiento económico, lo que ha impulsado mejoría tanto en los riesgos o contingencias protegidas como el alcance en su cobertura, pues como hemos narrado anteriormente hay países que al menos en lo que se refiere al derecho humano a la salud, el mas importante –contingencia de enfermedad y maternidad- la cobertura es al 100% .

De acuerdo con la Comisión Económica para América Latina<sup>187</sup> CEPAL, este crecimiento económico ha permitido bajar los niveles de pobreza. En la gráfica No. 1 podemos apreciar que en 1990 los niveles eran del 41 %, para 1994 bajó al 39 % y ya para 1997 el 35 %, de manera que siguiendo esta tendencia los niveles de desigualdad se encuentran hoy por encima de los que existían en la década de los 80'S.

Siguiendo con las investigaciones de la CEPAL en Uruguay, tanto los niveles de pobreza como los de equidad han mejorado en relación con los que se observaban en los comienzos de los 80'S; mientras que en Brasil, Colombia y Panamá considera que los niveles de pobreza han bajado pero los de equidad no han mejorado; el caso de Chile lo expone más complejo, pues ha reducido los índices de pobreza pero la desigualdad en la distribución del ingreso tiene una tendencia al aumento.

Esto se explica por la ruptura del espacio que mencionamos anteriormente, por lo que América Latina se ve inmersa en los efectos del comportamiento macroeconómico, los cambios estructurales y la globalización que impacta a todos los indicadores sociales. Según la CEPAL diversos estudios confirman que la pobreza tiende a reducirse con el crecimiento económico

paulatino, lo que propicia beneficio casi inmediato a los sistemas de seguridad social sobre todo en el factor social. Aunque otras investigaciones indican que la liberación económica y la globalización tienen una fuerte tendencia al deterioro de la distribución del ingreso.

Uno de los autores Albert Berry, asevera que Argentina, Chile, Colombia, México y Uruguay en la década que concluyó, la apertura comercial tuvo efectos desfavorables sobre la equidad. Que uno de los indicadores se refiere a las disparidades entre las remuneraciones de los diferentes tipos de trabajadores; en efecto la diferencia de percepciones aumentó casi en forma generalizada, los estudios de la CEPAL y la OIT indican que la generación de empleos ha crecido menos que la PEA y en especial que los nuevos puestos de trabajo se ocupan en el sector informal<sup>188</sup>. En las estimaciones de la OIT 8 de cada 10 puestos de trabajo corresponden a ocupaciones de baja calidad. Lo que complica a los sistemas de seguridad social diseñar programas de cobertura con aplicación del principio de Universalidad. Un informe de la UNCTAD en 1997, indica que este fenómeno se está expandiendo y afectando casi de manera universal, ya que ha afectado a varios países industrializados y a algunas economías de rápido crecimiento en Asia.<sup>189</sup>

Según Berry, las economías que participan en el comercio internacional y con financiamiento exterior, son las que hacen uso más intensivo de capital y/o mano de obra más calificada lo que explica que un crecimiento inmerso en las actividades asociadas al comercio internacional, provoca mayor desigualdad, la cual se agudiza con la transferencia de tecnología que genera el propio comercio.

Con las consideraciones anteriores no pretendemos mostrar que los cambios económicos son la causa de los actuales niveles de desigualdad social en América Latina, hemos venido señalando que dicha desigualdad tiene raíces muy profundas, las cuales también están asociadas a la gran desigualdad en la distribución del capital humano y de la riqueza; en muchos países la sustitución de importaciones se caracterizó por un deterioro distributivo que

---

<sup>187</sup> Conferencia de las Américas convocada por la OEA, **Distribución del Ingreso, Pobreza y Gasto Social en América Latina**, Washington, U.S.A., marzo 6, 1998 pp. 16

<sup>188</sup> Estudios CEPAL, 1997. <http://www.eclac.org/publicaciones/secretariaejecutiva/3/lcg2033/oeaesp.htm>, fecha de consulta diciembre 27, 1999

<sup>189</sup> Conferencia de las Américas....*Op. cit.*, pag. 3

estuvo asociado a los desequilibrios macroeconómicos; sin embargo pese a todo, la proyección de los beneficios de la seguridad social son palpables.

De acuerdo a este panorama el gran desafío para América Latina, consiste en demostrar que las condiciones actuales son compatibles con la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social, pues en caso contrario y de deteriorarse resultaría sumamente grave, tal vez se generarían tensiones sociales que afectarían la gobernabilidad y erosionar las bases de los consensos políticos que han ido permitiendo el fortalecimiento de la democracia de la región, gran logro en la década de estudio.

El gasto social como vimos en el cuadro No. 8, ha permitido expandir la protección de la seguridad social y es sin duda el componente más importante a través del cual el Estado incide sobre la distribución del ingreso. La OIT junto con la CEPAL han ideado varios indicadores como pruebas de que la seguridad social como parte del gasto social, contribuye significativamente en la distribución del ingreso y en regular los niveles de equidad. Según la CEPAL la distribución del ingreso en términos absolutos, los sectores de mayores ingresos se benefician más con el gasto social, sin embargo como proporción de los ingresos de cada estrato, los subsidios que se canalizan a través de dicho gasto son mayores para los sectores más pobres, sobre todo cuando se trata de gastos destinados a la salud.

La evolución del gasto social per cápita, según nos refiere la grafica No. 2 ha resultado positivo, ha permitido una mejor distribución del ingreso, vemos que para 1995 el gasto social per cápita superaba ya en un 18 %. Este escenario positivo debe matizarse, sin embargo de dos maneras diferentes. En primer término sigue habiendo grandes disparidades entre los países de la región en la prioridad otorgada al gasto social, con lo cual en muchos de ellos cuantitativamente es todavía insatisfactorio. En segundo lugar, una proporción muy elevada del crecimiento del gasto social, especialmente en los países donde éste es alto, se ha destinado a seguridad social y más específicamente al pago de pensiones como ejemplo tenemos Argentina, Chile, Cuba, Brasil y Uruguay y últimamente México con el nuevo esquema de pensiones (ver cuadro No. 10).

En forma paralela y complementaria en algunos países (ver cuadro 11), se han descentralizado algunas prestaciones que antes habían estado a cargo del Estado, se han creado nuevos esquemas de gestión pública orientados a lograr mejores resultados, por lo que se les ha dado autonomía efectiva para que presten sus servicios y en la oferta de subsidios ha entrado en acción el sector privado incrementando significativamente el fondo privado de pensiones. Unos y otros componentes de esta reorganización, pero especialmente los primeros están orientados a enfrentar fallas que han sido evidentes en el pasado y que se traducen en ineficiencias y baja calidad de servicios; la experiencia ha demostrado que el segundo responde en forma más dinámica a los incentivos que se le han proporcionado y los resultados en términos económicos y sociales han sido bastante satisfactorios, aunque esto no quiere decir -dada su participación- que no estén expuestas a las fallas de la economía de mercado

Ambos componentes, dada la oferta y la demanda están obligados a buscar nuevos instrumentos que permitan dirigir su oferta de servicios hacia los sectores de menores ingresos, pues el Estado con sus programas de solidaridad y comunitarios no ha logrado abatir problemas propios del rezago económico y social. En contraste, el caso de Chile, la participación privada (ISAPRES) en el sector salud, ha dado muestras que en sus programas no incluye claramente el concepto de solidaridad, por el contrario se ha enfrentado a problemas peculiares que le han entorpecido sus objetivos particulares, por ejemplo: para todo contrato de seguro implica una erogación, la cual gran parte de la población rural y urbana marginada no tiene para adquirir este tipo de seguro o contrato. En Colombia para disminuir este problema, las cotizaciones en algunos sectores se disminuyeron significativamente, pero igualmente la respuesta ha sido frustrante. La respuesta privada puede ser, además geográficamente desequilibrada, responde mejor en ciudades grandes y resulta insuficiente en pequeñas poblaciones o en el sector rural; por lo que si vemos el cuadro número 9 nos daremos cuenta en que países funciona o funcionaría la aplicación de estas nuevas modalidades. Ahora bien no debe pensarse que la participación del sector privado es una panacea, debe tenerse presente que los esquemas con esta participación, no son en todos los casos un sustituto de la oferta pública de servicios. Por este motivo, puede resultar conveniente diseñar sistemas mixtos, en los cuales operen en competencia. Más aún debiéndose dirigir a resolver deficiencias comunes unas a otras, para llegar con servicios a todos los sectores sin importar sus características económicas y sociales.

Este panorama descrito, no obstante que lo referimos bastante positivo, constituye para los sistemas de seguridad social un triple desafío: primero deben ser capaces de mejorar los procesos de asignación de recursos; segundo que en concordancia con nuestra hipótesis deben elevar la calidad de los servicios de seguridad social entendida en su amplio concepto; y tercero el alcance de la cobertura debe incluir a los sectores actualmente excluidos o marginados.

# CONVENIOS MAS IMPORTANTES DE LA OIT RATIFICADOS SOBRE SEGURIDAD SOCIAL POR PAIS

## NUMERO DE CONVENIO/AÑO

cuadro No. 1

PAIS												
ARGENTINA	2\1919	3\1919	12\1921	17\1925	18\1925	19\1925	35\1933	36\1933	42\1934			
BOLIVIA	17\1925	19\1925	42\1934	102\1952	103\1952	118\1962	121\1964	128\1967	130\1969			
BRASIL	3\1919	12\1921	19\1925	42\1934	103\1952	118\1962	168\1988					
COLOMBIA	2\1919	3\1919	12\1921	17\1925	18\1925	19\1925	24\1927	25\1927				
COSTA RICA	102\1952	130\1969										
CUBA	3\1919	12\1921	17\1925	18\1925	19\1925	42\1934	103\1952					
CHILE	2\1919	3\1919	12\1921	17\1925	18\1925	19\1925	24\1927	25\1927	35\1933	36\1933	37\1933	
	38\1933	42\1934	103\1952									
ECUADOR	2\1919	24\1927	35\1933	37\1933	39\1933	102\1952	103\1952	118\1962	121\1964	128\1967	130\1969	
EL SALVADOR	12\1921											
GUATEMALA	19\1925	103\1952	118\1962									
HAITI	12\1921	17\1925	19\1925	24\1927	25\1927	42\1934						
HONDURAS	42\1934											
MEXICO	12\1921	17\1925	19\1925	42\1934	102\1952	118\1962						
NICARAGUA	2\1919	3\1919	12\1921	17\1925	18\1925	19\1925	24\1927	25\1927				
PANAMA	3\1919	12\1921	17\1925	19\1925	42\1934							
PARAGUAY												
PERU	12\1921	19\1925	24\1927	25\1927	35\1933	36\1933	37\1933	38\1933	39\1933	40\1933	44\1934	
	102\1952											
REP. DOMINICANA	19\1925											
URUGUAY	2\1919	3\1919	12\1921	17\1925	18\1925	19\1925	24\1927	25\1927	42\1934	103\1952	118\1962	
	121\1964	128\1967	130\1969									
VENEZUELA	2\1919	3\1919	19\1925	102\1952	103\1952	118\1962	121\1964	128\1967	130\1969			

FUENTE: Jiménez Durán, Octavio, *Et al*, Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional, CISS/Sria. General, Serie de Estudios 24, México, 1996, pp. 431-591

## Número de Convenios ratificados de la OIT a 1998

cuadro 2

PAIS	1998
ARGENTINA	70
BOLIVIA	46
BRASIL	86
COLOMBIA	54
COSTA RICA	49
CUBA	88
CHILE	59
ECUADOR	57
EL SALVADOR	20
GUATEMALA	71
HAITI	23
HONDURAS	21
MEXICO	77
NICARAGUA	58
PANAMA	71
PARAGUAY	35
PERU	67
REP. DOMINICANA	30
URUGUAY	102
VENEZUELA	52

FUENTE: OIT

[www.ilo.org/publib/spanish/region/ampro/lima/info/estadist/cuadro17a](http://www.ilo.org/publib/spanish/region/ampro/lima/info/estadist/cuadro17a),

fecha de consulta 10 de mayo del 2000



PAISES MIEMBROS DE ORGANISMOS Y ORGANIZACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL

cuadro No. 3

PAIS	MIEMBRO OIT	MIEMBRO CISS	MIEMBRO AISS	MIEMBRO OISS	MIEM. AISSCAP
ARGENTINA	X	X	X	X	
BOLIVIA	X	X	X	X	
BRASIL	X	X	X	X	
COLOMBIA	X	X	X	X	
COSTA RICA	X	X	X	X	X
CUBA	X	X	X	X	
CHILE	X	X	X	X	
ECUADOR	X	X	X	X	
EL SALVADOR	X	X	X	X	X
GUATEMALA	X	X	X	X	X
HAITI	X	X	X		
HONDURAS	X	X	X	X	X
MEXICO	X	X	X	X	
NICARAGUA	X	X	X	X	X
PANAMA	X	X	X	X	X
PARAGUAY	X	X	X	X	
PERU	X	X	X	X	
REP. DOMINICANA	X	X	X	X	
URUGUAY	X	X	X	X	
VENEZUELA	X	X	X	X	

Fuente: Jiménez Durán, Octavio, *Et al.*, Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional Conferencia Internacional de Seguridad Social, Serie de Estudios 24, México, D. F. 1996.  
 Instituto Mexicano del Seguro Social, Seguridad social y organismos internacionales, IMSS/Sria. General, México, 1979,

## RIESGOS PROTEGIDOS EN LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

cuadro No. 4

PAIS	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	RIESGO DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL	INVALIDEZ, VEJEZ, CESANTIA Y MUERTE	RÉTIRO Y DESEMPLEO	ASIGNACIONES FAMILIARES
ARGENTINA	X	X	X	X	X
BOLIVIA	X	X	X		X
BRASIL	X	X	X	X	X
COLOMBIA	X	X	X		X
COSTA RICA	X	X	X		X
CUBA	X	X	X		
CHILE	X	X	X	X	X
ECUADOR	X	X	X		
EL SALVADOR	X	X	X	X	X
GUATEMALA	X	X	X		
HAITI	X	X	X		
HONDURAS	X	X	X		
MEXICO	X	X	X	X	X
NICARAGUA	X	X	X		X
PANAMA	X	X	X		
PARAGUAY	X	X	X		X
PERU	X	X	X		
REP. DOMINICANA	X	X	X		
URUGUAY	X	X	X	X	X
VENEZUELA	X	X	X	X	

Fuente: Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **La Seguridad Social en América 1994**, CISS/Sria. General, México, 1994, pp. 3-251  
 U.S. Department of Health and Human Services, **Social Security Programs Throughout the World, 1997**, Washington, D.C., mayo 1997, pp. 9-355

POBLACION DERECHOHABIENTE POR AÑO Y PAIS

( cifras en miles )

cuadro No. 5

PAIS	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
Argentina	n/d	14'723	14'990	n/d	n/d	16'401	16'271	15'693	15'842	15'810	n/d
Bolivia	n/d	1'415	n/d	1'517	1'543	1'575	1'722	1'766	2'012	n/d	n/d
Brasil	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Colombia	6'632	7'262	5'566	6'071	n/d	n/d	n/d	n/d	7'766	n/d	n/d
Costa Rica	n/d	2'274	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Cuba	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Chile	n/d	8'553	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Ecuador	n/d	1'332	2'118	2'274	2'501	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
El Salvador	n/d	810	886	1'007	1'163	1'286	1'397	1'489	n/d	n/d	n/d
Guatemala	1'531	1'558	1'555	1'565	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Haiti	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Honduras	n/d	n/d	893	997	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
México	46'702	48'412	48'886	47'018	46'106	45'875	43'076	46'762	49'525	52'637	55'919
Nicaragua	n/d	1'226	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Panamá	1'052	1'219	1'264	1'327	1'422	1'523	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Paraguay	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	1'054	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Perú	n/d	n/d	n/d	n/d	5'617	6'182	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Rep. Dominicana	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Uruguay	1'254	1'250	1'287	1'311	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
Venezuela	n/d	6'948	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d

n/d= dato no disponible

Fuentes: Instituto Mexicano del Seguro Social, "Memoria estadística 1999", publicación anual, México, D. F. Marzo del 2000

<http://informatica.issste.gob.mx>, Fecha de consulta junio 05, 2000

<http://www.ine.gov.bo/>, fecha de consulta 22 de noviembre del 2000

<http://www.dane.gov.co/estadisticas1/estadisticas1/html/>, fecha de consulta 23 de noviembre del 2000

POBLACION TOTAL POR AÑO Y POR PAIS

(cifras en miles)

cuadro No. 6

PAIS	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ARGENTINA	27,947	31,929	32,322	32,616	33,126	33,861	34,260	34,586	35,643	36,243	36,885
BOLIVIA	6,421	7,112	7,314	6,421	6,565	6,713	7,414	7,588	7,774	7,827	8,137
BRASIL	135,608	141,383	144,293	145,306	146,003	148,217	153,726	155,822	157,872	160,000	163,132
COLOMBIA	27,867	30,551	32,708	33,593	34,156	35,270	36,306	38,105	38,997	40,045	41,402
COSTA RICA	2,736	2,672	2,805	2,817	2,938	3,005	3,070	3,202	3,271	3,341	3,593
CUBA	10,469	10,507	10,603	10,694	10,822	10,922	10,960	10,978	11,006	11,036	11,106
CHILE	12,521	12,709	12,902	13,103	13,302	13,510	13,732	13,962	14,495	14,697	14,897
ECUADOR	9,648	10,490	10,781	10,741	10,981	11,221	11,460	11,698	11,937	12,175	12,411
EL SALVADOR	4,905	5,110	5,207	5,315	5,429	5,548	5,669	5,789	5,911	6,032	6,154
GUATEMALA	8,162	8,664	8,935	9,197	9,467	9,744	9,832	10,244	10,519	10,801	11,090
HAITI	5,567	6,916	7,056	7,187	7,312	7,435	7,560	7,689	7,820	7,952	8,087
HONDURAS	4,004	4,879	5,028	5,180	5,335	5,493	5,654	5,816	5,981	6,147	6,316
MEXICO	81,250	83,226	84,801	86,386	87,976	89,564	91,145	92,718	94,281	95,831	97,365
NICARAGUA	3,614	3,808	3,871	3,999	4,031	4,179	4,351	4,357	4,492	4,775	4,951
PANAMA	2,371	2,398	2,466	2,488	2,535	2,578	2,631	2,677	2,722	2,767	2,812
PARAGUAY	3,706	4,219	4,341	4,461	4,581	4,703	4,828	4,957	5,088	5,222	5,358
PERU	21,256	21,569	21,964	22,353	22,739	23,131	23,532	23,944	24,367	24,797	25,230
REP. DOMINICAN	6,417	7,110	7,256	7,400	7,543	7,684	7,823	7,961	8,097	8,232	8,364
URUGUAY	3,094	3,106	3,127	3,149	3,172	3,195	3,218	3,242	3,265	3,289	3,313
VENEZUELA	18,757	19,246	19,848	19,890	20,352	20,814	21,385	21,852	22,216	22,611	22,784

Fuente: Oficina Internacional del Trabajo, **Anuarios de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra, Suiza, Años: de 1988 a 1999  
 Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Series Monografías de varios países, relacionadas en la parte bibliográfica  
 En atención a que los Anuarios referidos no contienen el universo de datos, se consultaron las siguientes páginas de internet:  
<http://www.iadb.org/int/sta/spanish/ipaxne/itntrpnet/ab/a1.htm>, fecha de consulta 22 de noviembre del 2000  
<http://www.iin.org.uy/estadisticas/> fecha de consulta junio 6, 2000

Nota: según rebelación de las propias fuentes, las cifras se obtienen con base en los siguientes criterios: por censo, encuesta a hogares, estimaciones y proyecciones que hacen las instituciones que manejan datos estadísticos.

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA POR AÑO Y POR PAIS

( cifras en miles )

cuadro No. 7

PAIS	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ARGENTINA	n/d	12,141	12,305	13,202	12,919	13,206	13,396	14,345	14,827	15,004	15,307
BOLIVIA	2,530	2,216	2,276	n/d	2,530	n/d	n/d	2,717	3,234	3,645	n/d
BRASIL	56,816	61,048	62,513	64,468	69,969	70,965	n/d	73,120	74,138	75,213	n/d
COLOMBIA	10'841	n/d	n/d	13'941	14'175	14,623	15,182	15,991	16,408	17,085	18,130
COSTA RICA	1,026	1,006	1,067	1,066	1,087	1,143	1,187	n/d	1,221	1,302	1,377
CUBA	4,570	4,518	4,612	4,673	4,610	4,686	4,636	4,743	4,766	4,525	4,653
CHILE	4,552	4,675	4,728	4,794	4,990	5,219	5,300	5,274	5,601	5,684	5,852
ECUADOR	3,360	3,451	3,660	3,516	3,595	3,673	3,751	3,829	3,909	3,989	4,066
EL SALVADOR	n/d	n/d	983	963	1,762	n/d	2,113	2,136	2,227	2,256	n/d
GUATEMALA	2,740	2,898	2,712	2,803	n/d	n/d	2,477	n/d	n/d	n/d	3,489
HAITI	2,350	n/d	2,679	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d
HONDURAS	n/d	n/d	1,466	1,567	1,729	n/d	n/d	1,866	2,074	2,158	2,135
MEXICO	31,806	n/d	24,063	n/d	n/d	33,652	n/d	35,558	36,581	38,345	39,507
NICARAGUA	1,164	1,277	1,331	1,386	n/d	n/d	n/d	1,445	1,507	n/d	1,630
PANAMA	782	820	840	859	n/d	n/d	940	967	1,008	1,049	1,049
PARAGUAY	n/d	1,222	1,320	1,342	1,350	1,397	1,479	n/d	n/d	n/d	n/d
PERU	4,206	4,330	n/d	4,523	n/d	5,530	5,945	6,322	6,561	7,312	7,407
REP. DOMINICAN	n/d	n/d	n/d	n/d	n/d	2,556	n/d	3,132	2,965	3,594	n/d
URUGUAY	n/d	n/d	1,239	1,242	1,259	1,261	1,308	1,344	1,435	1,496	n/d
VENEZUELA	6,572	6,901	7,246	7,418	7,538	7,546	8,026	8,611	n/d	9,188	9,509

n/d= dato no disponible

Fuente: Oficina Internacional del Trabajo, **Anuarios de Estadísticas del Trabajo**, Ginebra, Suiza, Años: de 1988 a 1999  
 Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Series Monografías de varios países, relacionadas en la parte bibliográfica  
 En atención a que los Anuarios referidos no contienen el universo de datos, se consultaron la siguiente página de internet:  
<http://www.iiin.org.uy/estadisticas>, fecha de consulta junio 6, 2000

Nota: según rebelación de las propias fuentes, las cifras se obtienen con base en los siguientes criterios: por censo, encuesta a hogares, estimaciones y proyecciones que hacen las instituciones que manejan datos estadísticos.

Gasto público en salud  
Porcentaje del producto interno bruto

cuadro No. 8

PAIS	1990	1993	1994	1995	1996	1997	1998
ARGENTINA	4.4	4.6	4.8	4.8	4.3	4.0	n/d
BOLIVIA	2.4	2.9	2.4	2.7	2.7	2.7	n/d
BRASIL	2.9	2.5	3.4	3.6	3.0	3.0	n/d
COLOMBIA	1.3	4.3	1.5	4.7	5.1	n/d	n/d
COSTA RICA	7.2	6.8	7.1	7.1	9.8	7.3	7.4
CHILE	2.0	2.4	2.5	2.4	2.5	2.5	n/d
ECUADOR	1.6	1.8	1.8	1.8	n/d	n/d	n/d
EL SALVADOR	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	n/d	n/d
GUATEMALA	0.9	1.0	0.9	0.9	0.8	1.0	n/d
HAITI	1.3	1.4	1.4	n/d	n/d	2.1	n/d
HONDURAS	2.7	2.4	2.6	3.1	3.5	n/d	n/d
MEXICO	2.9	3.7	3.8	3.5	3.8	4.2	4.3
NICARAGUA	5.0	3.9	4.4	4.8	4.6	4.0	n/d
PANAMA	1.6	2.2	2.2	2.0	1.9	2.1	2.1
PARAGUAY	0.3	1.4	1.2	1.3	1.2	1.2	n/d
PERU	1.0	1.0	1.0	1.0	n/d	1.2	n/d
REP. DOMINICANA	1.0	1.4	n/d	n/d	1.9	1.4	1.5
URUGUAY	3.1	3.3	3.7	3.7	3.8	3.6	n/d
VENEZUELA	1.5	1.3	1.2	1.0	0.8	1.4	n/d

n/d= dato no disponible

Fuente: CEPAL, sobre la base de información oficial suministrada por los países

<http://www.eclac.cl/espanol/Publicaciones/anu99/parte1/anu99.pdf>, Fecha de consulta noviembre 23, 2000

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION URBANA Y RURAL % 1990-1999**

cuadro No. 9	1990		1997		1999	
	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL	URBANA	RURAL
ARGENTINA	86	14	89	11	87	13
BOLIVIA	52	48	61	39	62	38
BRASIL	76	24	80	20	83	17
COLOMBIA	66	34	74	26	88	12
COSTA RICA	47	53	50	50	50	50
CHILE	84	16	84	16	88	12
ECUADOR	56	44	62	38	64	36
EL SALVADOR	46	54	49	51	51	49
GUATEMALA	42	58	43	57	46	54
HAITI	27	73	33	67	33	67
HONDURAS	44	56	45	55	51	49
MEXICO	71	29	74	26	76	24
NICARAGUA	60	40	63	37	70	30
PANAMA	53	47	57	43	57	43
PARAGUAY	48	52	54	46	55	45
PERU	70	30	72	28	73	29
REP. DOMINIC	61	39	63	37	68	32
URUGUAY	82	18	85	15	86	14
VENEZUELA	92	8	94	16	96	4

Fuente <http://www.iadb.org/int/sta/spanish/ipaxnet/intgrpnet/ab/a2.htm>, fecha de consulta 22 de noviembre del 2000  
<http://www.un.org.uy/estadistica/index.htm>, fecha de consulta 22 de noviembre del 2000

Gasto público en pensiones como % del PIB

cuadro No. 10

PAIS	AÑO	%
ARGENTINA	1994	6.20
BOLIVIA	1995	2.50
BRASIL	1996	4.90
COLOMBIA	1994	1.10
COSTA RICA	1996	3.80
CUBA	1992	12.60
CHILE	1993	5.80
ECUADOR	1997	1.00
EL SALVADOR	1996	1.30
GUATEMALA	1995	0.70
HAITI	n/d	n/d
HONDURAS	1994	0.60
MEXICO	1996	0.40
NICARAGUA	1996	4.30
PANAMA	1996	4.30
PARAGUAY	n/d	n/d
PERU	1996	1.20
REP. DOMINICANA	n/d	n/d
URUGUAY	1996	15.00
VENEZUELA	1990	0.50

n/d=dato no disponible

Fuente:

[www.worldbank.org/hdnet/hddocs.nsf/view+to+link+webpag/389v104fb9focendocument](http://www.worldbank.org/hdnet/hddocs.nsf/view+to+link+webpag/389v104fb9focendocument)

Fecha de consulta: 16 de enero del 2001



Fondo Privado de Pensiones disponible como % del PIB

cuadro No. 11

PAIS	AÑO	Esquema obligatorio	%
ARGENTINA	1998	si	3.30
BOLIVIA	1998	si	4.20
BRASIL	1999	no	14.00
COLOMBIA	1999	si	2.90
COSTA RICA	1998	no	0.60
CUBA	n/e	n/e	n/e
CHILE	1999	si	45.00
ECUADOR	1998	no	0.20
EL SALVADOR	1999	si	1.00
GUATEMALA	n/d	n/d	n/d
HAITI	n/d	n/d	n/d
HONDURAS	n/d	n/d	n/d
MEXICO	1999	si	2.70
NICARAGUA	n/d	n/d	n/d
PANAMA	n/d	n/d	n/d
PARAGUAY	n/d	n/d	n/d
PERU	1998	si	2.70
REP. DOMINICANA	n/d	n/d	n/d
URUGUAY	1998	si	1.60
VENEZUELA	n/d	n/d	n/d

n/e= no existe fondo, n/d= dato no disponible

Fuente:

[www.worldbank.org/hdnet/hddocs.nsf/view+to+link+webpag/389v104fb9?opendocument](http://www.worldbank.org/hdnet/hddocs.nsf/view+to+link+webpag/389v104fb9?opendocument)

Fecha de consulta: 16 de enero del 2001

Afore bancrecer, subdirección de capacitación, México, 1998, pag. 1

## Producto interno bruto percapita ( dolares USA)

cuadro No. 12

PAIS	1990	1992	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ARGENTINA	4,320	5,236	5,880	5,556	5,737	6,720	7,599	7,467
BOLIVIA	763	790	839	829	834	947	967	960
BRASIL	2,642	2,569	2,784	2,858	2,895	3,195	4,300	4,228
COLOMBIA	1,260	1,268	1,402	1,453	1,452	1,615	2,439	2,254
COSTA RICA	1,850	1,984	2,146	2,143	2,065	2,058	3,285	3,638
CHILE	2,196	2,572	2,768	3,129	3,077	4,097	5,091	5,106
ECUADOR	1,049	1,105	1,115	1,129	1,160	1,655	1,619	1,655
EL SALVADOR	1,080	1,170	1,220	1,610	1,670	1,704	1,310	1,737
GUATEMALA	930	941	979	1,014	1,002	1,013	1,498	1,548
HAITI	370	375	375	n/d	n/d	n/d	208	n/d
HONDURAS	687	675	717	733	728	721	671	691
MEXICO	3,030	3,243	3,318	2,997	3,128	3,537	4,340	4,574
NICARAGUA	460	375	350	n/d	n/d	447	451	471
PANAMA	2,130	2,420	2,697	2,582	2,654	2,794	3,122	3,264
PARAGUAY	1,270	1,243	1,349	1,472	1,390	1,699	n/d	1,607
PERU	1,604	1,568	1,822	1,936	1,960	2,186	2,686	2,645
REP. DOMINICANA	940	1,050	1,130	1,487	n/d	1,118	1,687	1,862
URUGUAY	2,874	3,281	3,587	3,535	3,671	3,390	5,942	5,962
VENEZUELA	2,440	2,479	2,248	2,347	2,399	3,221	3,332	2,976

n/d= dato no disponible

Fuente: CEPAL, sobre la base de información oficial suministrada por los países

Evolución de algunos indicadores socioeconómicos

<http://www.eclac.org/espanol/Publicaciones/ps97/cuadros97/cpa97-ci.xls>, Fecha de consulta junio 10, 2000

<http://www.iin.org.uy/estadistica/sv99lin.htm>, Fecha de consulta marzo 25, 2000

<http://www.energia.gov.bo/peginas/economia.htm>, fecha de consulta agosto 10, 2000

<http://www.hondurasinfo.hn/indicadores.htm>, fecha de consulta agosto 10, 2000

AMERICA LATINA PRODUCTO INTERNO BRUTO, 1990-1998  
variación anual

Cuadro No. 13

PAIS	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
ARGENTINA	n/d	1.4	10.0	8.9	5.8	8.3	3.1	4.4	8.4	4.0	n/d
BOLIVIA	n/d	4.6	5.4	1.7	4.2	4.8	4.7	4.4	4.2	4.5	n/d
BRASIL	n/d	- 4.7	1.0	- 0.3	4.5	6.2	4.2	2.9	3.0	0.5	n/d
COLOMBIA	n/d	3.8	1.6	3.9	4.5	6.3	5.4	2.1	3.0	2.0	n/d
COSTA RICA	n/d	3.5	2.2	7.1	5.8	4.3	2.2	- 0.5	3.7	5.5	n/d
CHILE	n/d	3.3	7.5	11.6	7.0	6.4	9.9	7.0	7.1	4.0	n/d
ECUADOR	n/d	3.2	5.0	3.0	2.2	4.4	3.0	2.3	3.3	1.0	n/d
EL SALVADOR*	n/d	n/d	3.8	7.5	7.0	6.0	6.5	2.1	4.0	3.5	n/d
GUATEMALA*	3.9	3.1	3.7	4.8	3.9	4.0	4.9	3.0	4.4	5.1	n/d
HONDURAS	n/d	- 0.8	1.8	6.3	7.2	- 2.6	5.1	3.3	4.3	3.0	n/d
MEXICO	n/d	5.2	4.2	3.7	1.7	4.6	- 6.2	5.5	7.0	4.5	3.7
NICARAGUA*	n/d	n/d	- 0.1	0.5	- 0.2	3.5	4.5	5.3	5.0	3.5	n/d
PANAMA	n/d	7.7	9.0	8.2	5.3	3.1	1.9	2.7	4.4	3.5	n/d
PARAGUAY	n/d	3.0	2.5	1.7	4.0	3.0	4.5	1.1	2.6	0.5	n/d
PERU ?	n/d	5.4	3.2	0.2	5.7	14.7	10.0	2.3	7.4	1.0	n/d
REP. DOMINICANA	n/d	- 4.9	0.8	6.4	2.0	4.3	4.5	6.8	6.2	7.0	n/d
URUGUAY	n/d	0.6	2.9	7.4	3.1	5.5	- 2.0	5.0	5.1	2.5	n/d
VENEZUELA	n/d	7.0	9.4	6.4	- 0.2	- 3.0	3.1	- 1.3	5.1	- 1.0	n/d

n/d= dato no disponible

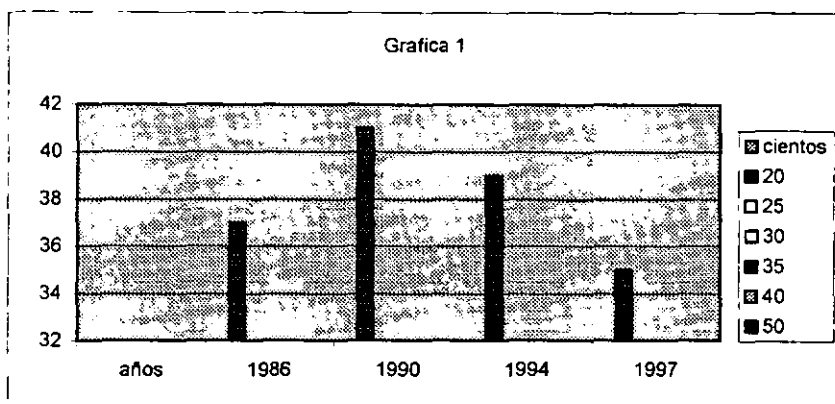
Fuente: Oficina Internacional del Trabajo, en base a Informes de CEPAL, Años: de 1990 a 1998

\*<http://www.microempresa.or.cr/esta.semana/indicadores/npib.shtml>, fecha de consulta 20 de junio del 200

\*<http://www.microempresa.or.cr/esta.semana/indicadores/guapib.shtml>, fecha de consulta 20 de junio del 2000

\*<http://www.eclac.org/espanol/investigacion/buenosaires/cuadros99/cuadro06.htm>, fecha de consulta 10 de agosto del 2000

## America Latina: Porcentaje de hogares pobres

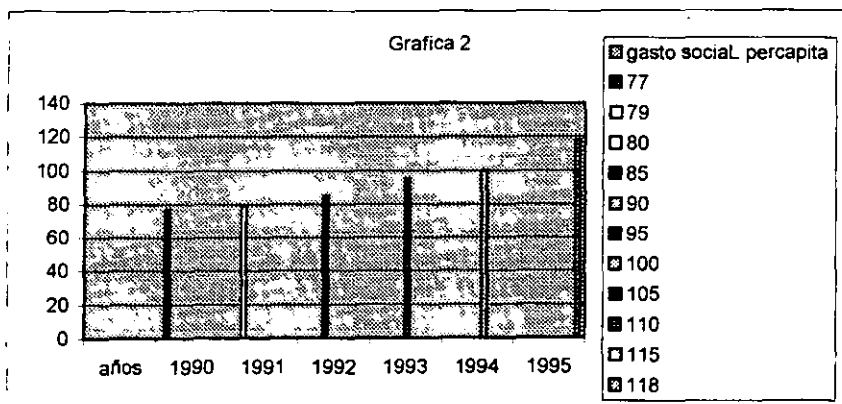


Fuente: CEPAL 1998

[www.eclac.org/publicaciones/secretariaejecutiva/3/lcq2033/oeaesp.htm](http://www.eclac.org/publicaciones/secretariaejecutiva/3/lcq2033/oeaesp.htm)

fecha de consulta 15 de enero del 2001

## Gasto social percapita



Fuente: CEPAL 1998

[www.eclac.org/publicaciones/secretariaejecutiva/3/lcq2033/oeaesp.htm](http://www.eclac.org/publicaciones/secretariaejecutiva/3/lcq2033/oeaesp.htm)

fecha de consulta 15 de enero del 2001

## Conclusiones

En efecto, como lo advertimos en un inicio, las pretensiones del presente trabajo fueron retomar a partir de un marco conceptual, las diferentes concepciones que fueron plasmadas en forma constante a lo largo de la investigación.

Hablamos de derecho y derecho internacional como elementos significativos para la comprobación de la hipótesis. Parte importante fue subrayar la creación de la Comisión de Derecho Internacional, su contribución ha sido dinámica, en el desarrollo y codificación del derecho internacional en diferentes áreas, pero básicamente para este estudio, en la internacionalización de la seguridad social, a través de los diferentes actores internacionales. Lo importante fue conocer y comprender que la gama de normas imperativo-atributivas que regulan por una parte la vida de un país y por la otra las relaciones internacionales, tienen trascendencia objetiva para los sistemas de seguridad social.

Apreciamos también que el movimiento obrero después de una larga trayectoria de lucha, logró la transformación de la legislación de derecho civil a derecho laboral, que definitivamente sirvió para resolver el problema de la satisfacción de sus necesidades y defensa de sus derechos, por medio de la constitución de las tres instituciones que componen lo que hoy llamamos el derecho colectivo del trabajo: la sindicalización, la huelga y las convenciones colectivas. Este antecedente cobró tal fuerza que influyó en la implantación del seguro social. Fuerza que tuvo y tiene presencia en los congresos laborales nacionales e internacionales, baste mencionar la representación que existe en la Organización Internacional del Trabajo

Las instituciones que impartían protección a través de los seguros sociales, y otras formas de asistencia y beneficencia social, fueron influenciadas por la dinámica del derecho internacional, por lo que las formas tradicionales de protección, y las circunstancias exigieron una mayor participación tanto del Estado como de la sociedad misma; por lo que los países fueron insertando paulatinamente leyes de seguridad social. en sus constituciones.

La naturaleza jurídica de su aplicación tiene carácter de derecho subjetivo y derecho objetivo, el primero ubica al individuo como titular de derecho y el segundo, se proyecta en relación a la sociedad en su conjunto.

Observamos que, la seguridad social como concepto universal no fue la invención de un hombre, ni nació y creció espontáneamente, fue parte del resultado de la lucha perenne de los trabajadores, por eso su evolución va unida necesariamente a la exigencia de los mismos.

Ligada a esa lucha surge también la previsión social, la que ha avanzado en forma paralela a la seguridad social; avance que se ha logrado a través de cajas e instituciones, ha buscado la protección, satisfacción y superación de los trabajadores considerándolos colectiva e individualmente. La seguridad y previsión social históricamente surgen como consecuencia masiva de la conocida Revolución Industrial en Europa.

En el surgimiento y evolución de los sistemas de seguridad social se acogieron para su enriquecimiento conceptos como: beneficencia, filantropía y asistencia social, con el objetivo principal de adaptarlos a las circunstancias que se van viviendo; en un principio estos se consideraban ajenos a la seguridad social pero en la actualidad por razones de justicia social apreciamos que forman parte del mismo objetivo, el cual va más allá de prevenir o aliviar la pobreza.

Baste remitirnos a los antecedentes narrados de algún país latinoamericano, para darnos cuenta que la asistencia social fue inherente a los beneficios que imparte la seguridad social. Inclusive comentamos que en los países escandinavos, la seguridad social comenzó con regímenes de lo que hoy se llama asistencia social. El Estado a través del tiempo fue reemplazando a la asistencia social por algún régimen contributivo de seguro social; como ejemplo tenemos a México antes de la Ley del Seguro Social de 1943.

En la práctica conocemos que existen varias instituciones, sociedades y grupos que otorgan prestaciones con características de asistencia social las cuales son dirigidas a las personas que están excluidas de la aplicación de los regímenes contributivos de la seguridad social. Las cuales son brindadas por ministerios de salud, instituciones de seguridad social, complementándose con las de: órdenes religiosas, asociaciones civiles y grupos altruistas

Conceptos que fueron igualmente importantes, la ayuda mutua y mutualidades. La primera es histórica a partir de la necesidad del hombre por sobrevivir; las segundas surgieron con objetivos más concretos, las mencionamos porque tuvieron repercusión, y sirvieron como antecedente a los seguros privados y después sus métodos los retomaron los seguros sociales.

En algunos países del área que nos ocupó, en donde la situación política y económica no ha permitido implantar un régimen integral de seguridad social, se ha optado por crear cajas de previsión con la injerencia del Estado a fin de encausar protección y apoyo previsional a los trabajadores; complementado los servicios con programas de asistencia social.

En el marco histórico de la seguridad social, concluimos que ésta no ha seguido un plan sistemático, ha sido síntesis de esfuerzos múltiples tendientes a corregir las consecuencias que como reiteramos surgieron básicamente a partir de la Revolución Industrial, que transformó a Europa y más tarde a los demás países del mundo. En América latina impactó a fines del siglo XIX y principios de XX y de manera más amplia en cuantos a países, a partir de los años 40'S

Encontramos que los antecedentes más sobresalientes fueron: la injerencia de algunos grupos políticos y sociales ; 1848 la publicación del Manifiesto Comunista, que expresa la mala situación en la que vivía el obrero; el aumento de los conflictos laborales a fines del siglo XIX en Europa. Esto propicia la intervención del Estado en el terreno social. por lo que en Alemania el Canciller Bismark estableció en 1883 el primer sistema de seguros sociales. Ejemplo que como vimos fue seguido por otros países en Europa extendiéndose paulatinamente por todo el mundo.

Estos hechos fueron relevantes en la vigencia de la seguridad social. La cual en América Latina como primera legislación de seguros sociales se dictó en Chile en 1924. En este orden de ideas, la expresión seguridad social fue utilizada por primera vez en una Ley de 1935 en Estados Unidos de América, después se usó en una Ley promulgada en Nueva Zelanda en 1938, posteriormente en la Carta del Atlántico, se volvió hablar de seguridad social y finalmente la OIT adoptó este concepto, porque entiende que es una de las aspiraciones más profunda del hombre.

Igualmente estimamos que el Plan de William Beveridge surgido en Gran Bretaña, introdujo un cambio significativo en la institucionalidad de la época, proyectó un nuevo sistema protector; insertó medidas de prevención, rehabilitación, pleno empleo y políticas de salud. Su repercusión fue invaluable en la proyección de la normatividad internacional. Gracias a este plan, la seguridad social se incluye en los programas nacionales de desarrollo.

Percibimos que por conveniencia política, las primeras legislaciones de seguro social en América Latina, fueron destinadas a las jubilaciones y pensiones del sector público, en especial personal de las fuerzas armadas en: Argentina, Brasil, Colombia, Cuba, México y Uruguay y en la segunda década del siglo XX se inició la, protección de otras contingencias dirigida a funcionarios públicos para después extenderla a los trabajadores en general.

La transición de los seguros sociales clásicos o tradicionales a la seguridad social, ha sido por la influencia misma de su ideología, la que se ha plasmado a través del derecho constitucional en América Latina, como ejemplo latente referimos la Constitución de México; que indica, que la Ley del Seguro Social está encaminada a proteger y a lograr el "Bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares".

Estimamos que en la transición de los seguros sociales hacia la seguridad social, los primeros pasan a ser un instrumento básico de la seguridad social. Convencionalmente a través de su desarrollo, consideramos dos etapas: la primera abarcaría el de las instituciones desde fines del siglo XIX hasta 1940; y la segunda comprendería los sistemas más modernos que aparecen en la década de los 40'S, cuando empieza a perfilarse más nitidamente el contenido y alcance de la seguridad social. A partir de la segunda, se perfilaron tres características que significaron más en estos cambios: obligatoriedad, universalidad y generalización, mismas que se insertaron a los derechos constitucionales. Esto debemos comprenderlo por los aspectos de desarrollo económico y político que han distinguido a los países latinoamericanos

El cambio cualitativo del seguro social a la seguridad social no indicó que hubo una transformación, que vino desde una base de garantía económica de los medios de subsistencia del trabajador, hasta la promoción en si de una política socioeconómica, que abarca una amplia gama de satisfactores a los requerimientos de bienestar del hombre, familia y comunidad.

Al reseñar las instituciones precursoras, quizá pareció como que retrocedimos; sin embargo fue necesario exponerlas de esta forma por los antecedentes que representaron para la proyección del derecho internacional. Fue el caso del surgimiento del Pacto de Sociedad de Naciones, en 1919 con sus tres organismos especializados: La Organización Internacional del Trabajo, la Corte Permanente de Justicia y el Instituto de Cooperación Intelectual.

Con estos organismos se inició la normatividad en materia laboral y social, en mejora de los trabajadores, debido a que se considero que eran factores que pudieran poner en peligro la paz. A partir de este momento la OIT inició su acción precursora con resultados positivos en diversas regiones del mundo.

Otra institución fue la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que surge como organismo legal de la Sociedad de Naciones, con la adopción de la Carta de las Naciones Unidas sobre Organización Internacional, en San Francisco en 1945. Los propósitos y principios de la ONU, hicieron aporte a este estudio con: la promoción, y fomento de la cooperación internacional en el terreno económico, social y humanitario; buena fe en cumplimiento de las obligaciones contraídas, por el hecho de ser miembros de ONU, y de acuerdo a los principios del derecho internacional, existe compromiso de apoyar las actividades que se emprendan en beneficio de toda la sociedad internacional



La Asamblea General, órgano máximo tiene la responsabilidad de fomentar la justicia social y el progreso económico; acciones que realiza a través del Consejo Económico y Social, el cual coordina los esfuerzos de cooperación, promoviendo el respeto a los derechos humanos en pro del avance en el bienestar social y económico al mismo tiempo que negocia acuerdos y dispone actividades con otros organismos especializados. El Consejo dentro de su organización, cuenta con una Comisión Económica para América Latina (CEPAL) cuyas funciones análogas benefician el desarrollo de la región y se preocupan por elevar el nivel de vida su población.

La Organización Internacional del Trabajo como integrante de la ONU lo consideramos como precursor imprescindible en el desarrollo de la seguridad social, pues como ya referimos, inició con la S. de N la normatividad en materia laboral y social y en esta etapa da continuidad a esa importante tarea, que aunque actúa con cierta independencia, los acuerdos de vinculación son concluidos por el Consejo Económico y Social.

Dentro de lo más destacado que realiza la OIT resumimos que es: fomentar entre las naciones programas que permitan alcanzar: el pleno empleo y la elevación de los niveles de vida; disponer en materia de trabajo la extensión de las medidas de seguridad social para prever un ingreso básico y asistencia médica completa; y brindar una protección adecuada de la vida y salud de los trabajadores y sus familiares. Propósitos que se concretizan con los convenios, resoluciones y la gama de actividades que emprende dicho organismo.

Otro organismo que mencionamos como precursor, la Organización Mundial de la Salud (OMS), sin duda lo fue por su objetivo principal: que es lograr que todos los pueblos del mundo alcancen el nivel de salud más elevado posible; el cual tiene estrecha vinculación con los propósitos y principios de la OIT y por ende con la seguridad social. Juntos trabajan en programas de salud, de alimentación, prevención de enfermedades; estableciendo y promoviendo normas internacionales relativas a productos alimenticios, biológicos y farmacéuticos.

Los principios que rigen la seguridad social los reseñamos en virtud de que en todos los sistemas de la región a través de su implantación y vigencia los han ido insertando en sus regímenes con el fin de brindar cobertura a toda la colectividad nacional. Incorporamos el de internacionalización, principio que refleja la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social por su doble objetivo social y económico

La seguridad social la concebimos como sistema porque asocia en forma integral los principios que enunciamos y se complementa por el conjunto de leyes y normas, mismas que están destinadas a interactuar de manera ordenada para lograr un objetivo, entendiéndose que con los

elementos que la componen logran el fin perseguido y propuesto hacia la protección de la sociedad.

La seguridad social como sistema comúnmente se estudia en seis capítulos principales, según el tipo de prestaciones que se brinden: a) vejez invalidez y muerte; b) enfermedad y maternidad; c) accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; d) desempleo; e) asignaciones familiares; y f) prestaciones de carácter social. Sus principales elementos que la conforman vimos que son: el financiamiento y el costo que implican partes interdependientes, en los países de América Latina el financiamiento tiene participación tripartita es decir aportan: trabajadores, empleadores y el Estado y el costo que es la suma de las prestaciones que se pagan mas la suma de los gastos administrativos.

La asistencia médica (enfermedad y maternidad) fue la primera de las prestaciones de seguridad social que trató el Convenio núm. 102 de la OIT, posteriormente el Convenio núm. 130, si bien no dejó sin efecto el núm. 102, sentó una norma superior. Esta prestación es la que más protección ofrece, pues vimos que en todos los países se pretende brindarla al 100% de la población. La OIT y la OMS, han puesto empeño a efecto de que sea universal el abatimiento de todas las enfermedades.

Las prestaciones de accidente de trabajo y enfermedad profesional fueron una obligación del empleador en principio, y después las legislaciones las incluyeron como rama de aseguramiento obligatoria, los Convenios números 18, 19, 42, 102 y 121 de la OIT son los que contemplan esta prestación. Es imprescindible la cobertura de ésta contingencia; por una parte se debe proteger el capital humano y por la otra compensar cuando así se requiera toda pérdida de ingreso al haber sufrido un accidente de trabajo o haber contraído una enfermedad con motivo del trabajo

Para la cobertura del seguro de vejez encontramos que existen cuatro regímenes: universales, de asistencia social, de seguro social y cajas de previsión. Cada uno con sus respectivas modalidades y requerimientos para ser otorgadas. Este seguro se contempla en el Convenio 128 de la OIT. Este seguro en la actualidad requiere mayor atención, ya que conforme pasa el tiempo, aumenta la cantidad de personas que demandan y demandarán esta prestación. Hasta antes de los 70's del siglo XX, el promedio de vida fluctuaba entre 50 y 70 años, en la actualidad ese promedio es entre los 70 y 90 años. Por lo que se deberán atender dos aspectos: las formas de financiamiento y el no detrimento de las que se vayan otorgando.

Respecto a las prestaciones de invalidez, la recomendación núm. 67 de 1944, el Convenio núm. 128 de 1967 de la OIT y varias legislaciones nacionales prevén este seguro en sus tres conceptos

de invalidez: invalidez física pérdida total o parcial de cualquier parte del cuerpo; invalidez derivada de un accidente de trabajo o enfermedad profesional; e invalidez general o incapacidad total. En ésta prestación, la práctica ha enseñado que se deben proporcionar servicios de readaptación profesional que rehabiliten a las personas para reanudar sus actividades o ejercer otra que les permita incorporarse a la vida laboral activa.

Las prestaciones de desempleo, como contingencia cubierta por la seguridad social en América Latina vemos que no está plenamente garantizada, situación que entendimos se da por las características de desarrollo económico de los países. Aunado a esto la cultura y comportamiento de los demandantes a veces confunde el otorgamiento con precisión. Por lo que en la práctica los países que la brindan se ven en la necesidad de poner varios candados, evitando con esto el cruzamiento de brazos del desempleado.

En cuestión de asistencia social, podemos sostener que la seguridad social, es una de las áreas que reclaman la intervención del Estado como benefactor y regulador para conducir su evolución y sobre todo para cumplir con sus fines de justicia social. A este respecto Argentina, Chile, Costa Rica, Cuba y México, sus programas nacionales de salud abarcan con prioridad la asistencia social para la población no contributiva en los regímenes obligatorios de seguridad social

Referente a la estructura de los sistemas en sus capítulos de prestaciones, pudimos constatar que la seguridad social, está a cargo de: Secretarías, Ministerios de Estado y Paraestatales por parte del sector público; e instituciones privadas, algunas con carácter lucrativo y otras altruista. Observamos también que de los diferentes esquemas a nivel nacional, unos tratan de centralizar todas las ramas de seguro social en una solo entidad gestora (Nicaragua), otros conservan diferentes regímenes según las contingencias cubiertas, o establecen especiales sistemas de seguros para la protección de determinadas actividades o ramas. Tenemos por ejemplo el caso de Chile que a partir de 1981 diversifica la participación a las instituciones privadas. Lo cual da libertad a cada individuo de elegir alguna entidad gestora.

En el panorama jurídico de América Latina pudimos observar en forma general, que todos los países del área, con mayor a menor amplitud, consagran en sus constituciones: el derecho del trabajo, de la seguridad social, de la salud y se refieren a otras normas de carácter social que benefician a la comunidad en general. Chile 1925, México en 1943, Nicaragua 1955 y Honduras 1959.

El trabajo está considerado, en forma expresa como un derecho y una obligación; el derecho a la salud, está plasmado como uno de los aspectos básicos para el completo desarrollo del individuo

y el bienestar de la colectividad; igualmente la seguridad social, se concibe como de política social, referida en su doble concepto de obligación del Estado y derecho del individuo, con esto se concretiza el derecho objetivo y subjetivo.

Con base en los antecedentes deducimos que en América Latina, son cinco los sistemas de seguridad social más antiguos de la región: los establecidos en Argentina, Brasil, Chile, Cuba y Uruguay, la progresión operó inicialmente con tendencia a cubrir a toda la población asalariada o en relación de dependencia y se les ha identificado como sistemas precursores. Actualmente conjuntan a 46 % de la población del área, lo que implica un gran reto para la seguridad social.

En la década de los 40'S surgieron los sistemas intermedios en: Colombia, Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Haití, México, Panamá, Paraguay, Rep. Dominicana y Venezuela, caracterizándose por ser generalizados. Observamos que la incorporación por categorías de trabajadores se inició con los que se consideraban de mayor relevancia, o que ejercían presión en sus respectivos países, después se han ido incorporando paulatinamente todo tipo de personas activas aún sin que tengan alguna relación de dependencia. Hoy su población representa alrededor de 44% del Subcontinente. Por lo que estos sistemas también deberán revisar periódicamente su legislación nacional, para adaptarla a las circunstancias actuales.

Finalmente los tardíos, se integran por aquellos con menor grado de desarrollo socioeconómico – Honduras, Nicaragua, Perú, Ecuador- entre otros, fueron implantados después de 1950 y se identifican por tener bajas coberturas de población y su representatividad poblacional es aproximadamente del 10 %. Lo cual no significa que requieran menos atención , por el contrario sus gobiernos y organizaciones sindicales están obligados a buscar métodos que permitan cumplir con los designios de la OIT y por consecuencia de la seguridad social.

La importancia conceptual del derecho a la seguridad social agrupa tres aspectos: el jurídico por que ha ampliado los derechos del hombre; el económico porque contribuye a la transferencia de la distribución de la riqueza; y el social porque propicia beneficios a la humanidad. Esto regido por el derecho a la seguridad social integra el conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones entre sus tres elementos: el individuo, el Estado y la comunidad. Importancia que reviste la proyección del derecho internacional y que se plasma a través del derecho constitucional

Deducimos que las bases del derecho internacional de la seguridad social tienen diferentes orígenes y fuentes, destacando entre ellos los Textos internacionales de principios que están reunidos en cartas, declaraciones y pactos internacionales; los cuales se han proyectado a todas las naciones. Y los Textos constitutivos o estatutarios que agrupan los tratados o estatutos de las

organizaciones internacionales a las que le han dado vida, mismos que han tenido gran influencia en la esfera internacional y que la sociedad latinoamericana ha conferido con responsabilidad.

Estas bases han sido determinantes para que el derecho internacional avance en el proceso de internacionalización de la seguridad social, avance que no sería posible sin la participación de los organismos internacionales y sobre todo aquellos especializados en la materia de estudio. A este respecto resaltamos a la Organización Internacional del Trabajo la que ha desempeñado un importante papel en la progresión de la seguridad social; a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, que promueve la expansión y eficacia de la seguridad social, al igual que la Asociación Internacional de la Seguridad Social.

En el apartado de convenios y resoluciones sobre seguridad social, encontramos que, efectivamente se han emitido en el seno de la OIT, diferentes normas que abarcan todas las contingencias o ramas de aseguramiento, surgidas a lo largo de la historia laboral del hombre. En cuanto a la CISS y la AISS también en ellas se han emitido diversas recomendaciones y resoluciones que básicamente se refieren a temas de seguridad social

Históricamente apreciamos que la proyección del derecho en los sistemas de seguridad social se ha tenido que impactar sobre una América Latina: que vive en constantes cambios demográficos, con grandes diferencias en la estructura poblacional, con tendencia creciente a la urbanización desordenada, diversos sectores al margen de toda mejora y que el desarrollo de sus economías no es similar en todos los países; lo que ha propiciado que la distribución de la riqueza sea sin equidad y los objetivos de la seguridad social se topen contra todos estos obstáculos, que de alguna manera obligan a los sistemas a diseñar nuevas estrategias para el logro de sus objetivos.

Reiteramos que la proyección del derecho internacional y la progresión misma de la seguridad social no hubiera sido posible sin la participación dinámica de las organizaciones y organismos internacionales, tanto mundiales como regionales. Como ejemplo tenemos a la ONU, máximo foro mundial que tiene un vasto campo de acción, control e influencia sobre las resoluciones que de ella emanan, mismas que en su mayoría influyen en los propósitos de la seguridad y bienestar social. Sin duda la de más estrecha relación para el logro de los mismos es la OIT, la cual normativamente su trabajo se considera más intenso.

De forma complementaria y concatenada encontramos que la OMS, la FAO, la OPS, la CEPAL y la OEA, realizan trabajos que abarcan asuntos sociales, económicos y políticos, los cuales se encuentran inmersos en las directrices de la seguridad social. Como ejemplo tenemos que

abarcan programas sobre derechos humanos, salud, combate de la pobreza y proyectos de población.

Otros organismos que consideramos han sobresalido en la promoción, defensa, fomento y difusión de la seguridad social son: la AISS, la CISS, la OISS, y la AISSCAP, que sin ser normativos, han contribuido en el enriquecimiento a nivel internacional en la legislación de la seguridad social. Activamente promueven y organizan eventos para tratar asuntos relevantes en ésta materia.

Entendimos que las instituciones nacionales de seguridad social, aunque se componen de entes autónomos, la política social de un país la diseña básicamente su gobierno como parte de un plan integral de desarrollo, mismo que está comprometido con los principios y objetivos universales emanados de los organismos internacionales y regionales. De esta forma se concretiza la proyección del derecho internacional en la seguridad social. Es importante destacar que no obstante este compromiso, las posibilidades de aplicación se encuentran condicionadas a la disponibilidad y origen de los recursos financieros en cada país.

La concatenación de todo lo expuesto en los capítulos del uno al cuatro, sin duda nos sirvieron de base en la sustentación de la hipótesis, apoyándonos en el panorama que se ha vivido durante la década de estudio en América Latina y que los cambios cualitativos y cuantitativos se van dando paulatinamente, por este motivo podemos afirmar que al finalizar ésta investigación no se han modificado significativamente. Esto se explica por la multiplicidad de la población, tan solo en la década citada, en los países muestra aumento alrededor de 97 millones, lo que hace casi imperceptible dichos cambios.

El convenio No. 102 es el documento que recopiló toda la concepción y gran parte de la normatividad de la seguridad social; debido a que su contenido abarca todas las contingencias que son imprescindibles proteger, por esa razón consideramos que es la primera norma internacional que se dedica a la seguridad social en su conjunto. Vimos que en la muestra, 6 de 20 países han ratificado este convenio, observando en la legislación de la mayoría de ellos, que protegen a su población con más de cuatro ramas de seguro que enuncia el citado convenio. Lo cual implica que no son sistemas incompletos o carentes. A este respecto, 13 Estados han ratificado más de 50 convenios y Honduras que es el menos ha ratificado 21, lo que demuestra el alcance de la seguridad social. En forma general apreciamos que para 1999 se habían emitido 182 convenios en el seno de la OIT.

El proceso de investigación nos demuestra, que aquellos países que no han ratificado los convenios de la OIT en su totalidad e igualmente no han adoptado todas las resoluciones, no

significa que estén aislados de la proyección del derecho internacional, ésta proyección los alcanza a través de lo dispuesto por el Artículo 17 de los Estatutos de la OIT, que incluye tomar iniciativas de coordinación con otros organismos y organizaciones repercutiendo en la imitación de sistemas de otros países, esto se refuerza o complementa con la inmensidad de actividades que se realizan en las sedes de los organismos regionales de América Latina.

Tratamos de concretizar los alcances de la cobertura de la seguridad social, pues teóricamente percibimos, que se hacen múltiples esfuerzos tanto a nivel internacional como nacional por alcanzar la protección universal de la población Latinoamericana, encontramos varios estudios que refieren algunos aspectos de cobertura por la seguridad social, y aún con esta diversidad de fuentes, no hubo un indicador absoluto que nos permitiera comparar el alcance real de la aplicación de programas a nivel nacional. Coincidimos que los problemas de información resultan más graves en los mercados de servicios que en los de bienes; sin embargo consideramos que los datos presentados respaldan el objetivo principal de la investigación.

En la cobertura de la rama de enfermedad y maternidad o en su concepto amplio que es la salud, teóricamente afirmamos que se logra el principio de la universalidad, para otorgarla intervienen sistemas mixtos: el Estado a través de sus ministerios establecidos para ello; instituciones de beneficencia y asistencia social públicas y privadas; cooperativas y aseguradoras del sector privado, estas últimas demostrando funcionalidad. Resaltamos que si el alcance en la práctica no se logra en su totalidad, es porque hay que enfrentarse a diversos obstáculos como: seguimiento en la ejecución de los planes nacionales de desarrollo; falta de cultura para cuidar su salud; zonas urbanas y rurales marginadas; discriminación social para gente de escasos recursos; desviación de recursos económicos por "malas" administraciones, y disponibilidad de recursos financieros.

En el seguro de riesgos de trabajo y enfermedades profesionales, todos los países de la región tienen cobertura en ésta rama, la cual es más limitada debido a que está condicionada al factor empleo, es decir se otorga solo a personas que están vinculadas a otras por una relación de trabajo o dependencia. Por lo que su alcance es bajo ni siquiera se protege a toda la población económicamente activa, esto se explica por las características ya enunciadas de las economías Latinoamericanas, obviando que no toda la PEA en relación de trabajo está protegida en los regímenes obligatorios de seguridad social. El porcentaje de protección fluctúa entre el 50 y el 70 % de la misma.

La cobertura en la rama de aseguramiento de invalidez, vejez, cesantía y muerte; al igual que en el anterior, está condicionada a la inscripción o afiliación a un régimen obligatorio de seguro social; sin embargo los Convenios 102 y 108 de la OIT que norman este capítulo han diseñado diferentes

mecanismos a efecto de que no solo aquellas personas con una relación laboral, sean beneficiadas finalmente por una pensión. Por esta razón la protección beneficia además a los trabajadores independientes; trabajadores domésticos; profesionales y comerciantes. Esta rama de seguro se distingue porque el primer fin que persigue es la parte económica y después la complementaria, que es la médica; al igual que la anterior su alcance no rebasa el 70 % de la PEA. Para su financiamiento participan sistemas mixtos, en algunos países como México, Argentina y Chile están demostrando buenos resultados.

El Fondo privado de pensiones se incrementa positiva y paulatinamente en beneficio de los asegurados y de las propias economías nacionales, en la medida que se incrementa éste disminuye el gasto público en pensiones. Por lo que a corto plazo la imitación de este nuevo esquema en los países restantes de América Latina tendría resultados sin precedentes. Consideramos que es recomendable e inaplazable.

En el seguro de retiro, hallamos que es de tipo previsional y se crea principalmente como un paliativo para aliviar los regímenes insostenibles de pensiones, seguro que es manejado por las Administradoras de Fondos para el retiro en forma individual por trabajador, y cuyo fondo monetario se compone de aportaciones que obligatoriamente debe hacer el patrón o empleador, el gobierno y el trabajador, éste último con aportaciones voluntarias. Consideramos que tiene sus beneficios, en virtud de que fomenta el ahorro entre los beneficiados y la inversión como repercusión en la economía.

El seguro de desempleo al igual que el de retiro, su cobertura es mínima y sólo se practica en 7 países debido a que no se cuenta con una estructura económica que permita financiar este seguro y los regímenes de seguridad social no están en condiciones de crear una rama de prestaciones de desempleo. En los 7 países que reportamos en el cuadro No. 4, el seguro de desempleo se cubre porque se concatena con las condiciones de manejo y administración del seguro de retiro, es decir se financia de la propia cuenta individual del trabajador. En éste seguro no visualizamos mucho progreso, es necesario que los sistemas primero revisen sus mecanismos y valorar la viabilidad de implantación del mismo. Para la mayoría de los países resultaría difícil financiar un fondo destinado para este fin.

El desempleo como contingencia cubierta como ya referimos en el capítulo II, solo se ampara cuando es involuntaria, circunstancia que no es sencilla de identificar por lo que se han impuesto varios requisitos o candados para poder ejercer esta prestación entre ellos: que haya sido trabajador activo; que la pérdida del empleo no sea por causas imputables al solicitante; que tenga un mínimo de meses o años laborados; para casos de trabajadores extranjeros un mínimo de



años de residencia; y no haber ejercido este mismo derecho en los cinco años inmediatos anteriores (caso de México). Estas limitantes tienen el objetivo básicamente de fomentar y reforzar la política del empleo que por lógica enriquece los sistemas de seguridad social.

Los de indicadores socioeconómicos fueron parte sustantiva para comprender el panorama actual en que se encuentran los sistemas de seguridad social de América Latina. Indicadores que refieren que dentro del escenario mundial se ha producido un reordenamiento que ha transformado la geopolítica, los sistemas económicos, las relaciones comerciales y las estructuras de gobierno de las naciones. Lo que implica que la teoría y práctica de las relaciones internacionales, ha tomado rumbos dinámicos positivos en beneficio de la sociedad en general.

Dichos indicadores demuestran que todavía se viven grandes dificultades, y que no obstante el panorama que se vislumbra para la seguridad social y los sistemas de salud en América Latina es estimulante, que los grandes retos a vencer en el corto y mediano plazos serán acelerar y alcanzar la extensión de la cobertura de las prestaciones, lograr la equidad y aumentar la productividad para la satisfacción de las necesidades sociales.

En la década de los 90'S de acuerdo a los indicadores, se demuestra recuperación en el crecimiento económico, lo que ha impulsado mejoría tanto en los riesgos o contingencias protegidas como el alcance en su cobertura, pues como vimos hay países que cubren casi en su totalidad el aspecto de la salud, (contingencia de enfermedad y maternidad).

La Comisión Económica para América Latina CEPAL, nos refiere que este crecimiento económico ha permitido bajar los niveles de pobreza; de manera que siguiendo esta tendencia los niveles de desigualdad se encuentran hoy por encima de los que existían en la década de los 80'S. Con dicho crecimiento, diversos estudios confirman que la pobreza tiende a reducirse propiciando beneficio casi inmediato en los sistemas de seguridad social. Otras investigaciones menos positivas o más realistas, indican que la liberación económica y el fenómeno de globalización tienen una fuerte tendencia al deterioro de la distribución del ingreso. Sin embargo independientemente de estas apreciaciones, la voluntad política y los niveles de decisión nacionales, son determinantes para el logro de la equidad social.

Por ejemplo para los casos de Argentina, Chile, Colombia, México y Uruguay, se indica que en la década que concluyó, la apertura comercial tuvo efectos desfavorables sobre la equidad. Otro investigador con la misma orientación, asevera que las economías que participan en el comercio internacional y con financiamiento exterior, son las que hacen uso más intensivo de capital y/o mano de obra más calificada lo que explica que un crecimiento inmerso en las actividades

asociadas al comercio internacional, provoca mayor desigualdad, la cual se agudiza con la transferencia de tecnología que genera el propio comercio.

Dicho de otra manera, esto provoca que la política de salarios sea más favorable para un número reducido de la población económicamente activa; sin embargo entendimos que estos cambios económicos no son la causa principal de los actuales niveles de desigualdad social en América Latina. señalamos que dicha desigualdad tiene raíces muy profundas, las cuales están asociadas a la gran desigualdad en la distribución del capital humano y de la riqueza; en muchos países la sustitución de importaciones se caracterizó por un deterioro distributivo que estuvo asociado a los desequilibrios macroeconómicos; sin embargo pese a todo, la proyección de los beneficios de la seguridad social son palpables.

Nuestra conclusión final es que la proyección del derecho internacional en los sistemas de seguridad social en América Latina, tiene repercusiones palpables por: la trascendencia de los textos constitutivos o estatutarios; los textos internacionales de principios; la promoción, fomento, difusión y defensa de la seguridad social con impacto directo en las normas internacionales y legislaciones nacionales. Sostenemos que el primero es fundamental en la promoción y desarrollo de los segundos; el alcance de la cobertura, aun y cuando no conseguimos la totalidad de las cifras, encontramos que reporta beneficios tanto en lo referente al número de población que se va incorporando a los sistemas integrales de seguridad social, como al fortalecimiento que se ha ido dando a cada rama de seguro. Por lo que en consecuencia si ha contribuido a lograr un estado de bienestar social, así como a elevar el nivel de vida y salud de la población latinoamericana.

## Bibliografía

- Barre, Raymond, **El Desarrollo Económico**, Fondo de Cultura Económica, México, 1977, 173 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General, **La Seguridad Social en América**, CISS, México, 1994, 115 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **La Seguridad Social en Chile**, serie monografías No. 1  
CISS, México, 1993, 182 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **La Seguridad Social en Costa Rica**, serie monografías No. 2  
CISS, México, 1993, 258 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **La Seguridad Social en Cuba**, serie monografías No. 6  
CISS, México, 1994, 150 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **La Seguridad Social en Honduras**, serie monografías No. 8  
CISS, México, 1994, 78 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **Historia de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social**  
Serie estudios, No. 8, CISS, México, 1994, 213 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **Atlas: La Seguridad Social en América 1994**  
Serie estudios, No. 12, CISS, México, 1994, 253 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **Estructura Jurídica de la Seguridad Social y sus Instituciones en América**  
Subregión II Centroamérica.  
Serie estudios No. 15, CISS, México, 1994, 33 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Secretaría General **Normas Fundamentales de la Seguridad Social Internacional**,  
Serie estudios No. 24, CISS, México, 1996, 604 pp.
- Conferencia Interamericana de Seguridad Social, **50 Años de Resoluciones de la CISS 1942-1992**, CISS/CISS, documento conmemorativo, México, 1992, 283 pp.
- Cohen, Noemi y Gutierrez, Elizabeth, **Trabajadores y Seguridad Social en América Latina**, IMSS/DAI, México, 1980, 146 pp.
- De Loayza Castañeda, Pedro, *Et al*, **Seguro Social del Perú**, CIESS, I Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social, México, 1975, 149 pp.

Gutiérrez Domínguez, Fernando, **Normas y Acuerdos Internacionales en Materia de Seguridad Social**, CISS/Sria. General, Serie de Estudios 27, México, D. F. 1997, 957 pp.

Instituto Boliviano de Seguridad Social, **Superintendencia de salud, Servicio Nacional de Salud de la Seguridad Social**, serie de documentos de trabajo, Bolivia, mayo de 1990, 108 pp.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Mercado Flores, Joaquín, *Et al*, **Legislación Latinoamericana Comparada de Riesgos de Trabajo**, IMSS, México, 1978, 462 pp.

Instituto Mexicano del Seguro Social, **Marco Conceptual de la Seguridad Social**, IMSS/CISS/CISS, noviembre, México, 1984, 78 pp.

Instituto Mexicano del Seguro Social, **El Seguro Social en México**, IMSS, TOMO I, México, 1971, 385 pp.

Instituto Mexicano del Seguro Social, **Seguridad social y organismos Internacionales**, IMSS/Sria. General, México, 1979, 116 pp.

Instituto Mexicano del Seguro Social, **La Seguridad social en el proceso de cambio internacional**, IMSS/Sria. General/DAI, México, 1980, 257 pp.

Narro Robles, José, **La Seguridad Social Mexicana en los albores del Siglo XXI** FCE, México, 1993, 158 pp.

Netter, Francis, **La Seguridad Social y sus Principios**, Ediciones Sirey, Traducción al español, por: Arteága, Julio, México, 1982, 357 pp.

Novelo Méndez Ma. Cristina, **El Derecho a la Seguridad Social en América Latina**, UNAM/Fac. de Derecho, Tesis/México, 1970, 139 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1989-90, 49ª. Edición, 852 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1991, 50ª. Edición, 1,132 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1992, 51ª. Edición, 1,167 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1993, 52ª. Edición, 1,225 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1994, 53ª. Edición, 1,149 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1995, 54ª. Edición, 1,212 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1996, 55ª. Edición, 1,145 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1997, 56ª. Edición, 1,269 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1998, 57ª. Edición, 1,339 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Anuario de Estadísticas del Trabajo**, OIT, Ginebra 1999, 58ª. Edición, 1,353 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Convenios y Recomendaciones adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo 1919-1966**, OIT, Ginebra, 1966, pp. 867-891

Oficina Internacional del Trabajo, **Introducción a la Seguridad Social**, OIT, Ginebra, 1984, 205 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **La Seguridad Social, Manual de Educación Obrera**, OIT, Ginebra, 1970, 251 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **"Decreto núm. 329 del 28 de septiembre De 1949, Ley del Seguro Social"** Serie legislativa 1949, julio-agosto, 1951, OIT, Ginebra, 1959, 25 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **Las Normas Internacionales del Trabajo**, Reimpresión realizada por la STyPS, México, 1979, 98 pp.

Oficina Internacional del Trabajo, **La Seguridad Social en las Américas**, OIT, Ginebra, 1967, 195 pp.

Organización de las Naciones Unidas, **Informe sobre la Situación Social en el Mundo**, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales Internacionales de la ONU, New York, 1982, 347 pp.

Osmańczyk Jan, Edmund, **Enciclopedia Mundial de las Relaciones Internacionales Y Naciones Unidas**, FCE, México, 1976, 1,235 pp.

Palmero Zilveti, Olga, *Et al*, **Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina**, IMSS/IDSS, México, 1980, 209 pp.

Seara Vázquez, Modesto, **Tratado General de la Organización Internacional** Fondo de Cultura Económica, México, 1974, 1,066 pp.

Székely, Alberto, **Instrumentos Fundamentales de Derecho Internacional Público**, Tomo I, UNAM, México, 1981, 481 pp.

Tijerino Medrano, J. Antonio, **Plan de Extensión Progresiva de los Régimenes Del Seguro Social en la República de Nicaragua**, Edit. INSS, Nicaragua, 1967 67 pp.

U.S. Department of health an Human Services, **Social Security Programs Throughout the World 1997**, Washington, D. C., mayo de 1998, 365 pp.

## Revistas

Alanís Fuentes, Agustín, "La Previsión Social en el Marco de la Administración Pública Laboral" **Revista Mexicana del Trabajo**, No. 2, STYPS, México, 1968, pp. 59-65.

Briones Olivos, Carlos, "Introducción a la Seguridad Social"; en **Cuestión Social**, Revista Internacional año 1, No. 1, IMSS, México, 1983, pp. 30-42.

Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, "Desarrollo y Proyecciones del Régimen Guatemalteco de Seguridad Social", **Revista de seguridad**, año V, No. 24, Guatemala, 1956, pp. 77-84

Instituto Mexicano del Seguro Social, "Criterios para un enfoque regional de la Seguridad Social en América Latina", cuadro Núm. 3, **Revista de Seguridad Social**, año XXI, época, III, Nos. 77-78, México, 1972, pp. 378-380.

Mallet, Alfredo, "1883-1983: Un siglo de seguros sociales"; en **Cuestión Social**, revista internacional, año 1, números 4-5, noviembre-febrero, IMSS, México 1983-84, pp. 54-59

Oficina Internacional del Trabajo, "Evolución y Perspectivas de la Seguridad Social en América Latina", **Revista de Seguridad Social**, año XXI, época 3, números 77-78, OIT, México, 1972, pp. 240-305

Perrin, Guy, "Los Fundamentos del Derecho Internacional de Seguridad Social", **Droit Social**, revista No. 12, Paris, 1974, pp. 479-483

Ramos Alvarez, Gabriel, ¿"Qué es la Seguridad Social"?, **Revista Mexicana del Trabajo**, No. 1, STYPS, México, 1968, pp. 148-155.

## Periódicos

Congreso del Trabajo, "Primera Asamblea Nacional Ordinaria, Dictamen, tema III" **Periódico Congreso del Trabajo**, No. 15, México, julio de 1978, pp. 8-9.

"Nueva Ley del Seguro Social", publicada en el **Diario Oficial de la Federación**, 21 de diciembre de 1995, y reformada por Decreto publicado en el **Diario Oficial de la Federación** el 21 de noviembre de 1996, sección IMSS, México, D. F., pp. 1-46

"Seguro de Estudiante" decreto publicado en: **Diario Oficial de la Federación**, 14 de septiembre de 1998, sección primera, México, D. F., pp. 36-40.

## Documentos

Bernaldo de Quirós, Juan, **El Seguro Social: su origen, concepto y evolución hacia la seguridad social**, Hemerobiblioteca de Seguridad Social, México, 1974, 13 pp.

Conferencia de las Américas convocada por la OEA, **Distribución del Ingreso, Pobreza y Gasto Social en América Latina**", Washington, U.S.A., marzo 8, 1998 pp. 1-16

Mesa Lago, Carmelo, "La Seguridad Social en América Latina"; en **Progreso económico y social en América Latina**, Banco Interamericano de Desarrollo, Washinton, D.C., 1991, pp. 190-201.

González Díaz, Lobardo, **Cursillo de Seguridad Social Mexicana**, Universidad de Nuevo León, Monterrey, México, 1959, 189 pp.

Guerrero Verdejo, Sergio, **Derecho Internacional Privado**, ENEP Aragon, serie Apuntes 1, México, 1980, 141 pp.

#### Páginas de Internet.

<http://www.ccss.sa.cr/dape/indicobe.htm/> Seguridad social en Costa Rica.

<http://www.dane.gob.co/> cifras Colombia

<http://www.eclac.org/espanol/publicaciones/ps97/cuadros97/cpa97-oi.xls>, CEPAL

<http://www.eclac.org/espanol/publicaciones/anu99/parte1anu99.pdf>, CEPAL

<http://www.eclac.org/espanol/investigacion/buenosaires/cuadros99/cuadro06.htm> Argentina PBI, CEPAL

<http://www.eclac.org/espanol/publicaciones/estudio98/cuadro2.gif> PIB América Latina, varios indicadores, CEPAL

<http://www.eclac.org/publicaciones/secretariaejecutiva/3/lcp2033oeasp.htm>, CEPAL

<http://www.energia.gob.bo/paginas/economia.htm>, PIB Bolivia

<http://www.hondurasinfo.hn/indicadores.htm>, PIB Honduras

<http://www.iadb.org/int/> Banco Interamericano de Desarrollo

<http://www.iadb.org/int/sta/spanish/ipaxnet/intgrpnet/ab/a1.htm> población total, urbana, rural y PEA

<http://www.iadb.org/int/sta/spanish/ipaxnet/intgrpnet/ab/a2.htm> población total, urbana, rural y PEA

<http://www.iadb.org/int/sta/spanish/brptnet/english/brabprt.htm> PIB y gastos de salud en América Latina.

<http://www.iadb.org/int/sta/spanish/ipaxnet/intgrpnet/ab/a1.htm>, Población mundial

<http://www.iin.org.uy/estadisticas> OEA Instituto Interamericano del Niño "Estadísticas".

<http://www.iin.org.uy/estadistica/slv99iin.htm> OEA Instituto Interamericano del Niño "Estadísticas" San Salvador.

<http://www.ilo.org/public/spanish/región/ampro/lima/info/estadis/cuadro17a>, OIT

<http://www.ilo.org/public/spanish/standards/nor/sources/handbook/hb9.htm>, OIT

<http://www.ilo.org.pe/spanish/260ameri/info/regional/raticony.shtm>, OIT.

<http://www.inei.gob.pe/cpi/banconot/280797.htm> Perú niveles de población, salud, educación y servicios sociales.

<http://www.ine.gob.bo/> , cifras Bolivia

<http://www.informatica.issste.gob.mx/website/f1.html>. ¿Que es el ISSSTE?

<http://www.mecón.gov.ar/index/prensa/indec.htm>

<http://www.mecón.gov.ar/index/prensaydifusion/anexob.htm> (Argentina, datos de población).

<http://www.microempresa.or.cr/esta.semana/indicadores/npib.shtm/> (comportamiento del PIB)

Nicaragua

<http://www.microempresa.or.cr/esta.semana/indicadores/quapib.shtm/> (comportamiento del PIB)

Guatemala.

<http://www.onu.org/>. Organización de las Naciones Unidas

<http://www.worldbank.org/hdnet/hddocs.nsf/vieww+to+link+webpag/389b104fb9fopendocument>.

Fondo Privado de Pensiones y Gasto Público de Pensiones

<http://serpiente.dgsca.unam.mx/cinu/> se refiere a datos de población mundial.