

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), órgano de docencia, capacitación e investigación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

MARCO CONCEPTUAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



CISS

CENTRO
INTERAMERICANO
DE ESTUDIOS DE
SEGURIDAD SOCIAL

MARCO CONCEPTUAL
DE LA
SEGURIDAD SOCIAL



CIESS

NOVIEMBRE/1984

LIC. RICARDO GARCIA SAINZ
Presidente

LIC. EMILIO RABASA GAMBOA
Director

DR. CARLOS CAMPILLO SAINZ
División de Medicina Social

ACT. FERNANDO ARGÜELLES TEJEDA
División de Actuaría y Planeación Financiera

C.P. EDUARDO PHILIBERT MENDOZA
División de Estudios de Administración

DR. GUSTAVO MOLINA MARTINEZ
División de Salud en el Trabajo

ARQ. JORGE E. ZAMBRANO VILLA
División de Insumos, Obras y Patrimonio Inmobiliario

LIC. MARTHA LOPEZ MOCTEZUMA P.
Administradora

INDICE

PROLOGO

Lic. Emilio Rabasa Gamboa ✓ Director del CIESS	7
---	---

I. CONCEPTOS DOCTRINALES CONTEMPORANEOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL ✓

Lic. José Manuel Villagordoa L. ✓

1. Introducción	11
2. Antecedentes históricos de la Seguridad Social	12
3. Concepto de Derecho Social, Previsión Social, <u>Solidaridad Social</u> , Seguro Social y <u>Seguridad Social</u>	15
4. La Seguridad Social y la Planeación para el Desarrollo	18
5. La Seguridad Social y la Legislación en Salud	19
6. Síntesis y Conclusiones	20
7. Bibliografía	21

II. LA PRACTICA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONTINENTE AMERICANO ✓

Compendio de diversos documentos

1. Introducción	25
2. Organismos relacionados con la Seguridad Social	25
3. Fundamentación en la norma internacional	30
4. La práctica internacional de la Seguridad Social en el continente americano	32
5. Bibliografía	38
6. Anexos	39

III. CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE DESARROLLO DEL CONTINENTE AMERICANO Y SU IMPACTO EN LA SEGURIDAD SOCIAL ✓

Dr. Manuel Millor Mauri ✓

1. El contexto socioeconómico y político en que surge la Seguridad Social en Europa	47
---	----

2. Evolución de la Seguridad Social en América Latina	49
3. Interpretaciones del proceso de desarrollo en América Latina	51
4. Características básicas del proceso de desarrollo en América Latina .	55
5. Análisis de las alternativas del proceso de desarrollo en América Latina	58
6. La Seguridad Social en el marco del proceso de desarrollo latinoamericana- no	59
7. Bibliografía	61

IV. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA Y FUNCIONES DE LA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA ✓

Investigación: Danuta Rajs
Rafael GarcíaCastillo y Cruz
Asesoría: Sara E. Gutiérrez Miranda
Fernando Díaz Núñez

1. Introducción	65
2. Algunas premisas para la identificación y el análisis de la estructura y funciones de la Institución de Seguridad Social en América	66
3. Resultados	67
4. Bibliografía	77
5. Anexos I	79
6. Anexos II	87

PROLOGO

Desde el establecimiento de los seguros sociales, hace ya más de un siglo, el desarrollo histórico de esta institución, esto es, la multiplicidad de modalidades que ha presentado para introducirse, mantenerse y ampliarse en los distintos países, se ha visto acompañado por todo un cuerpo de doctrina que permite sistematizar, explicar y comunicar la enorme riqueza que representa el fenómeno de la seguridad social.

La doctrina de la seguridad social incluso ha rebasado sus ámbitos propios y naturales para replantear una noción de Estado distinto del que prevalecía cuando cobran vida, en Europa Occidental, los seguros sociales en el siglo pasado. El Estado de Bienestar Social, que rebasa en múltiples sentidos al Estado Liberal característico de esa época, obedece en gran medida al desarrollo de las distintas ramas de seguros sociales: desde el de invalidez, temporal o permanente, por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, hasta el de desempleo o asignaciones familiares.

Consecuentemente, no es posible comprometerse a la práctica de la seguridad social, en cualquiera de sus formas, sin replantearse continuamente los conceptos que integran su doctrina, ya sea porque dicha práctica resulta restringida o limitada frente a avanzados planteamientos doctrinarios, o bien porque la doctrina resulta una especie de "camisa de fuerza" para las exigencias de una práctica cada vez mayor, cualitativa y cuantitativamente.

El concepto de "solidaridad social", hoy por hoy vanguardia doctrinal de la seguridad social, ofrece un claro ejemplo sobre la necesidad de la revisión teórica frente a las cada vez mayores exigencias de la práctica de la seguridad social. Este concepto ofrece nuevas opciones y alternativas de expansión de la seguridad social, que abiertamente rebasan las nociones tradicionales fundamentadas en la relación formal de trabajo

y, por lo tanto, en la necesidad de contar con comunidades o grupos cotizantes. Desde este punto de vista, la seguridad social se nos presenta ya no como efecto de la organización social, es decir, resultado de cierto grado de maduración de las relaciones económicas, sino por el contrario, como causa de dicha organización social y de la maduración misma de las relaciones económicas.

Otro motivo de gran importancia y preocupación, para insistir en la permanencia del debate doctrinal de la seguridad social, es la reiterada acometida a que se ha visto sujeta esta institución, como consecuencia de una situación de crisis económica generalizada.

"El Estado Mínimo" parece ser el concepto acuñado para describir el camino por el que se desea ver transitando al Estado de Bienestar Social.

Para quienes creemos que la seguridad social constituye el patrimonio indisoluble de la realidad social nacional e internacional, el debate doctrinal sobre la cuestión resulta impostergable.

El Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), consciente de lo anterior, y adicionalmente tomando en cuenta los pronunciamientos que diversas instituciones y organismos internacionales especializados, como la OIT, han efectuado en el sentido de propiciar un acervo documental propio, se honra en presentar este primer texto intitulado "Marco Conceptual de la Seguridad Social", contribuyendo con ello, en forma franca y decidida, al debate doctrinario antes referido.

El volumen se ha compuesto de cuatro partes entrelazadas cronológicamente: I. Conceptos doctrinales de la seguridad social; II. La práctica internacional de la seguridad social; III. Características del proceso de desarrollo del continente americano y su impacto en la seguridad social; y IV. Estructura organizativa y funciones de la institución de seguridad social en América.

Estos temas fueron seleccionados para integrar el tronco común de materias correspondientes al programa de cursos y seminarios del CIESS, de tal suerte que los participantes provenientes de las instituciones de seguridad social de los países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social cuenten con un texto básico, que sirva de punto de partida en el proceso de enseñanza-aprendizaje que constituye el objetivo fundamental de la capacitación que brinda el CIESS.

De ninguna manera creemos que este trabajo representa un texto acabado y completo en cuanto a los temas que el mismo contiene; más bien se trata de una

primera aproximación de tres distintos especialistas en la materia, que mediante las observaciones, comentarios, críticas e indicaciones del público lector pueda ir enriqueciéndose periódicamente.

Por otra parte, consideramos este el espacio propio para agradecer a la OIT y a la OEA su interés y entusiasta contribución para la realización de este proyecto.

Si bien es cierto que los autores de cada uno de los temas que integran los apartados del texto asumen la responsabilidad intelectual de su producto, el CIESS hace lo propio en cuanto a la organización del proyecto, su supervisión y difusión del mismo.

I. CONCEPTOS
DOCTRINALES
CONTEMPORANEOS DE LA
SEGURIDAD SOCIAL

Lic. José Manuel Villagordoa L.

1. INTRODUCCION

La vida del hombre principia sin su voluntad, se desarrolla con ella cada vez más a partir de la niñez y termina también sin que la voluntad pueda de manera general intervenir. Evoluciona la vida entre el nacer y el morir, como dijera don Miguel de Unamuno; entre el nacimiento, que es comenzar a vivir, y la muerte, que es desnacer; principio y fin de la vida en que la voluntad humana no interviene. Ahora que el desarrollo de la vida es en realidad un desarrollo de la voluntad, aunque deban ser apreciadas y estimadas en su valor vicisitudes que se le imponen, ni queridas, independientes y extrañas a su voluntad: la enfermedad, por ejemplo, debida a causas biopatológicas o el desempleo, derivado éste de factores económicos y sociales. (El hombre, la posibilidad de la vida y la de su familia dependen de la actividad productora que le sirven para satisfacer sus necesidades; la inseguridad es aquella que tiene como consecuencia disminuir o cancelar la actividad productora del individuo) lo que disminuye o cancela la satisfacción de sus necesidades vitales y las de los suyos. En un aspecto, la inseguridad consiste en que la persona, por acontecimientos extraños a su voluntad, no pueda satisfacer sus necesidades primarias, llegando inclusive a suprimirlas; y en otro, en la extinción de la vida del individuo, con clara repercusión en la imposibilidad de que su familia pueda satisfacer esas necesidades, si del fallecido dependía económicamente.

Así, la supresión de esa actividad productora tiene una repercusión económica, y es esta eventualidad un elemento que debe tenerse en cuenta de modo indispensable, tanto para la terminación del problema como para los medios que puedan servir para satisfacerlo.

El fenómeno descrito necesariamente es tan antiguo como la humanidad misma, tan general que no solamente existe para el individuo que vive en sociedad como aun para el individuo a quien se considera simplemente existente y sin ninguna relación social. Tan hondo y general ha sido el problema que desde las hor-

das primitivas se ha venido tratando de resolver con los medios económicos, físicos y religiosos, y en esta medida corresponde a la evolución de unos y otros en cada caso.

De este modo nace la necesidad de que el hombre, frente a esos fenómenos de la naturaleza que le impiden en un momento dado el desarrollo normal de sus actividades, busque los medios necesarios dentro de su ámbito social para que, en el caso de que sufra tales contingencias, encuentre los medios de subsistencia que pueda utilizar en sus estados transitorios o definitivos de incapacidad.

El fenómeno del desempleo —que repercute en el desarrollo normal de la actividad humana, que le resta recursos— es consecuencia del rompimiento de los principios e ideales que sustentan el derecho de dar trato igual a todos los hombres dentro de la sociedad.

➔ Desde la época de los romanos hasta el apogeo del liberalismo individualista se favoreció la explotación del hombre por el hombre, trayendo consigo la destrucción o eliminación de aquellos que, no pudiendo defenderse, se vieron sometidos a una verdadera esclavitud, ya que la única riqueza con que contaban era su capacidad de trabajo, que fue materia de contratos civiles y tratada como cualquier mercancía; y ante la inexorable aplicación de las leyes económicas que rigen la oferta y la demanda, al predominar precisamente una mayoría que ofreció sus fuerzas de trabajo sobre una minoría que detentaba la riqueza, esto propició aún más la explotación a que antes nos hemos referido, y por lo tanto fue causa ineluctable de las revoluciones sociales que se vivieron a principios del siglo XX, cuando surge la imperiosa necesidad de rescatar el derecho del trato igual de los hombres ante la ley y la demanda de medidas protectoras de la libertad y la seguridad dentro de la sociedad.

✓ En América, Simón Bolívar fue el primero en utilizar el concepto de seguridad social cuando el 15 de febrero de 1819, en su célebre discurso de Angostura, que tuvo como finalidad proponer un proyecto de Constitución para Venezuela, expresó que “El sistema

de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política”.

2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Como lo mencionábamos en el apartado anterior, el liberalismo individualista del siglo XIX, cuando la industrialización de los países de Europa tuvo lugar, ocasionó que un gran número de hombres, mujeres y hasta niños trabajaran bajo las más duras condiciones; y así vivían y morían en miserable situación. No tardaron los pobres en reaccionar y se suscitaron diversas revoluciones para tratar de solucionar “la cuestión social”.

Se revelan insuficientes las instituciones que en el pasado prestaron alguna protección a los trabajadores, a los más desheredados frente a los riesgos que los amenazaban. Las “guildas”, las “hermandades”, las medidas de los gremios y corporaciones, las “obras de caridad” de conventos, parroquias y otras entidades religiosas, las mutualidades, ya no bastan frente al cúmulo de necesidades, frente a la extensa pobreza y el desamparo. La ley de ayuda a los pobres, de la reina Isabel de Inglaterra en 1601, quizás el primer reconocimiento de la responsabilidad del Estado para con los sectores económicamente más débiles, es apenas un síntoma de la toma de conciencia de la gravedad de la injusticia social, como atinadamente nos lo señala Alfredo Mallet en su interesante artículo “1883-1983: un siglo de Seguros Sociales”.

Pasan decenas de años antes de que se reconozca el derecho de los trabajadores a ser indemnizados por los siniestros ocurridos en el trabajo; por la vejez, la invalidez y la muerte, y por lo estados de enfermedad y maternidad.

El 17 de noviembre de 1881, el emperador Guillermo I de Alemania, a iniciativa de su canciller Otto von Bismarck, envía al Reichstag su célebre mensaje sobre los seguros sociales para que se aprueben con posterioridad las leyes del seguro de enfermedad en junio de 1883, el seguro de accidentes del trabajo en julio de 1884, y el seguro de invalidez y vejez en junio de 1889.

Alfredo Mallet, en la parte introductiva del artículo de referencia nos dice que “en ocasiones suele ser imprudente calificar las intenciones de los actos de los seres humanos. Sería temerario afirmar que las intenciones del Canciller Otto von Bismarck fueron dete-

ner el rápido crecimiento del Partido Socialista en Alemania, cuando hace un siglo convenció al Reichstag de aprobar sus proyectos de leyes de seguros sociales. Y también sería arriesgado negar que sus intenciones fueran realmente las de mejorar las condiciones de los trabajadores del Imperio garantizándoles cierta protección ante determinados riesgos”.

Así, surge el seguro social distinto al seguro privado, si bien recoge y utiliza parte de su técnica financiera. Los seguros sociales, en oposición a los seguros privados, son seguros obligatorios, dejando el campo del seguro privado al facultativo o voluntario en sus orígenes, ya que leyes posteriores al alemán también admiten estos seguros como complemento del obligatorio; estos seguros obligatorios tienen como finalidad proteger a los trabajadores de los diferentes siniestros que se producen como consecuencia de su exposición al riesgo, ya sea de la enfermedad, del accidente de trabajo o bien de la invalidez o vejez. El seguro social no persigue fines de lucro a diferencia del privado, que es mercantil y consecuentemente tiene como finalidad fundamental precisamente el lucro; por último, en el seguro privado el precio del aseguramiento, o sea: la prima, es a cargo exclusivo del asegurado, lo que normalmente no ocurre en el Seguro Social, cuyo costo se distribuye entre el trabajador, el empresario (cotizaciones) y aportes complementarios del Estado. Actualmente en Chile el financiamiento de la seguridad social es a cargo exclusivo del trabajador y en Cuba a cargo total del Estado; en los restantes países americanos algunas ramas de seguro son de financiamiento obrero-patronal, o sólo patronal.

El ejemplo de Alemania es rápidamente seguido en Europa, pues entre los años de 1887 y 1888 Austria adopta leyes sobre seguro de accidentes del trabajo y sobre seguro de enfermedad; Hungría lo hace en 1891. En Dinamarca se crea el seguro de vejez en 1891; el de enfermedad-maternidad en 1892 y el de riesgos del trabajo en 1898. En Suecia, el seguro de enfermedad-maternidad en 1891; el de riesgos del trabajo en 1901; el de invalidez-vejez-muerte en 1913. Noruega dicta su primera legislación de protección contra riesgos del trabajo en 1895 y de seguro de enfermedad-maternidad en 1909.

Las ideas sobre los seguros sociales atraviesan los océanos y así, en Nueva Zelandia, se instituye el seguro de vejez en 1878; el de riesgos del trabajo en 1902 y 1918, y por último el de invalidez y vejez en 1908.

Mallet continúa su interesante estudio explicándonos que en los comienzos del siglo XX ya cuentan con

seguros sociales Holanda (1901-1913), Irlanda (1897-1908-1911), Italia (1898, 1912; 1919), Luxemburgo (1901-1902 y 1911), Reino Unido (1897, 1908, 1912), Servia (1910), Rusia (1911), Rumania (1912), Bulgaria (1918). En Francia, si bien la protección en caso de accidentes del trabajo está garantizada por legislación de 1898 y, en caso de desempleo, desde 1905, las ramas de invalidez-vejez-muerte sólo se introducen en 1910, y la de enfermedad-maternidad en 1928; en Francia se produce un hecho muy notable: terminada la Primera Guerra Mundial recupera los territorios de Alsacia y Lorena, pero mantiene en ellos la aplicación de los seguros sociales conforme a las normas y estructuras establecidas por la legislación alemana, lo que ocasiona que el propio Mallet manifieste su admiración por la extraordinaria vitalidad de los seguros sociales que permanecen allí donde las fronteras han cambiado! Y así, la propia legislación francesa se verá influida por este sistema que ahora se introducía en su territorio.

En América, la primera legislación sobre seguros sociales fue promulgada en Chile en 1924, mediante la cual se introdujo el seguro social de enfermedad-maternidad, invalidez, vejez y muerte. Después, en Canadá, en el año de 1927, se estableció el seguro de pensiones asistenciales; en Ecuador, 1935; Bolivia, 1935; Estados Unidos, 1935; Perú, 1936; Venezuela, 1940; Panamá, 1941; Costa Rica, 1941; México, 1943; Paraguay, 1943, y así sucesivamente todos los países americanos llegaron a contar con sus respectivos seguros sociales.

En Asia, la primera legislación de seguros sociales es la de Japón (1922), seguida de la de Afganistán (riesgos del trabajo 1946); en el Africa la de Argelia (riesgos del trabajo, 1919) y posteriormente la de Marruecos (riesgos del trabajo, 1945), continuando con la instauración de esos regímenes en la mayoría de los países de uno y otro de esos continentes.

En la relación que se ha hecho de las diferentes legislaciones y regímenes de seguros sociales se puede apreciar que el establecimiento y operación de los mismos ofrece peculiaridades, pues la protección y la forma de financiamiento varía en todos ellos. Así, en algunos países encontramos que los riesgos profesionales no están protegidos por las leyes de seguridad social, toda vez que al correr a cargo de los empleadores los riesgos respectivos, se cubren por medio del seguro privado y los propios empleadores son los sujetos que cubren el importe de las primas de este aseguramiento, o bien cuando la cobertura de estos riesgos

comprende además a los trabajadores por cuenta propia, se les excluye de la legislación sobre riesgos del trabajo, o bien el propio Estado es quien corre con la cobertura de tales riesgos.

En otros casos, algunas legislaciones utilizan la expresión de seguros sociales, pero en realidad cuentan con coberturas más amplias y puede estimarse que son las genuinas precursoras de los sistemas que después se han denominado de seguridad social, como es el caso de Nueva Zelandia.

En otros países su ley comprendió exclusivamente un régimen que sólo protege a la población amparada con pensiones en caso de vejez y desocupación, por lo que de hecho no corresponde a la seguridad social.

Como consecuencia de la Segunda Guerra Mundial, las grandes potencias se vieron precisadas a tomar medidas en apoyo de la seguridad social, como un remedio de carácter nacional para cubrir las necesidades de quienes sufrieron los estragos de tan desastrosa contienda; y así, en la Carta del Atlántico, suscrita el 14 de agosto de 1941 por el Presidente de los Estados Unidos, Franklin D. Roosevelt, y por el Primer Ministro del Reino Unido, Winston Churchill, se expresó la idea de la seguridad social en sus múltiples perfiles, pues no se concretó a considerar el bienestar de cada persona, sino que planteó el problema a la humanidad al proponer a todas las naciones la colaboración más completa en el campo económico, a fin de que cada una pudiera realizar dentro de sus fronteras los ideales de la seguridad social para reafirmar el principio de la paz universal como el camino que aseguraría la vida humana en el interior de las fronteras, sin temor y sin necesidad.

Todavía en plena conflagración tiene singular significado en Inglaterra el plan presentado por William Beveridge para la reestructuración y ampliación de los seguros sociales, el cual tuvo gran resonancia internacional.

El 5 de julio de 1948 se promulgaron en el Reino Unido cinco importantes leyes que trataban, respectivamente, del seguro nacional, los accidentes de trabajo, el seguro nacional de sanidad, el cuidado de la infancia y un plan de asistencia nacional para desvalidos; estas cinco disposiciones legales constituyen en su conjunto una verdadera carta de seguridad social, abarcando por primera vez a toda la población en los beneficios y servicios.

Con certeza, la más importante de las cinco leyes puestas en vigor en julio de 1948, por Gran Bretaña, es la que se refiere al seguro nacional:

“Una Ley para establecer un amplio sistema nacional de seguros, en la que se dispongan pagos pecuniarios como subsidios por desocupación, subsidio de enfermedad, subsidio de maternidad, pensión por retiro, subsidio a la viudez, subsidio por tutela y subsidio por defunción; que derogue o enmiende las disposiciones vigentes relativas al seguro de desocupación, seguro nacional de sanidad, pensiones contributivas por viudez, orfandad y vejez y pensiones no contributivas de vejez; que disponga cómo deben hacerse los pagos para el sostenimiento de un servicio nacional de sanidad, y atienda a otros propósitos relacionados con las cuestiones antes mencionadas”.

En virtud de esta disposición, prácticamente toda la anterior legislación sobre seguros sociales quedó derogada, aunque conservando muchos principios de los sistemas precedentes, que habían demostrado su eficiencia.

Estos avances acerca de la seguridad social también tuvieron sus repercusiones en el seno de las Naciones Unidas*, cuando la acción internacional culminó en el año de 1948 con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y en la cual, después de ratificar el propósito de los pueblos de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de libertad, el artículo 22 establece que “Toda persona tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.

En el año de 1944, la Organización Internacional del Trabajo, produce la Declaración de Filadelfia, que tiene importancia especial con relación a la seguridad social, pues en su apartado primero, ratifica la tesis de que “La pobreza constituye un peligro para la prosperidad de todos, por lo que la lucha contra la necesidad debe proseguirse con incesante energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional continuo”. El apartado segundo agrega: “Todos los seres humanos, sin distinción de raza, credo o sexo, tienen derecho a perseguir su bienestar material y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y en igualdad de oportunidades”. Y el apartado tercero señala que la OIT fomentará programas que permitan “lograr el pleno empleo y la elevación del nivel de vida; impartir formación profesio-

nal; garantizar ingresos básicos a quienes los necesitan y prestar asistencia médica completa; proteger adecuadamente la vida y la salud de los trabajadores; proteger la infancia y la maternidad, administrar alimentos, vivienda y medios de recreo y cultura adecuados; garantizar iguales oportunidades educativas y profesionales”.

Posteriormente, en la Conferencia de 1952, esta Organización logró la aprobación del convenio 102 relativo a la norma mínima de la seguridad social, que debe contener asistencia médica, prestaciones monetarias de enfermedad, desempleo, vejez, accidente o enfermedad profesional, asignaciones familiares, maternidad, invalidez y sobrevivientes.

Frente a este panorama internacional, cobran particular importancia las conferencias interamericanas de seguridad social que se celebraron en la ciudad de México; la de 1952, que decidió la extensión del seguro social a los campesinos, y la de 1960, que aprobó una nueva y más amplia declaración de principios, en la cual se destaca que la seguridad social implica garantizar que cada ser humano cuente con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad. . . , permitir el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre. . . , establecer las condiciones necesarias para que cada persona y cada pueblo pueda vivir sin temor, sin amenaza y sin recelos. . . , permitir que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos y la utilidad de sus tareas, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, de su comunidad y de su nación. . . , advertir que la prosperidad debe ser indivisible y comúnmente compartida como un único medio de vigorizar la democracia política, la democracia económica y el disfrute de la seguridad social.

En septiembre de 1942 tuvo lugar, en Santiago de Chile, la primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social. A ella asistieron representantes de 21 países de América, de la Oficina Sanitaria Panamericana y de la OIT; se dictaron 14 resoluciones que sintetizaron la experiencia general y el mejor estudio técnico de los problemas de seguridad social, los cuales comprendían la salud, la educación, condiciones decorosas de vida, trabajo adecuado y la liberación de la miseria mediante la seguridad de un ingreso continuo que proporcionara alimentación, casa, ropa y asistencia médica. La Conferencia revistió gran interés, y en ella se abordó el estudio de las medidas necesi-

* La práctica internacional de la seguridad social se trata con mayor amplitud en el siguiente capítulo de este volumen.

rias para mejorar las condiciones económicas y sociales de los trabajadores del Hemisferio Occidental; en la sesión inaugural el licenciado Ignacio García Téllez habló en nombre de las delegaciones asistentes a la conferencia, y su discurso versó sobre la seguridad social americana, haciendo hincapié en su deseo fervoroso por el progreso de las instituciones tendentes a dar salud, vigor y protección a las energías productivas.

La seguridad social es una de las más sobresalientes conquistas; su aprovechamiento no es prerrogativa de una minoría, sino que pugna por abarcar a toda la población, inclusive a los núcleos marginados, sumamente urgidos de protección frente a los riesgos vitales. Es un deber profundamente humano de justicia y de solidaridad colectiva que se les procuren los servicios esenciales para mejorar su condición.

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.

Con el fin de cubrir a una población más amplia, el seguro social puede comprender el régimen obligatorio y el régimen voluntario.

El régimen obligatorio abarca generalmente los seguros de riesgos de trabajo; enfermedades y maternidad; invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte, algunos países han agregado el de guarderías para hijos de aseguradas, pero esto más que una rama del seguro social debemos considerar que se trata de un avance de la seguridad social, pues no protege de un riesgo a toda la población cubierta por el seguro, sino que satisface una necesidad específica de un grupo de mujeres amparadas por propia ley.

El seguro social ha de pugnar por proteger a otros trabajadores en industrias familiares, y a los independientes: como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados; y a diversos ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios organizados; y a los patrones personas físicas con trabajadores a su servicio, así como ha de contemplar la posibilidad de la incorporación voluntaria al régimen obligatorio de diversos grupos o categorías sociales.

Si bien es cierto que todos los países de América tienen establecidos regímenes de seguro social y que algunos cubren los riesgos previstos en el Convenio 102 de la OIT relativos a las normas mínimas, también lo es que la mayoría está limitado a la cobertura de los trabajadores asalariados del ámbito urbano; pocos han incursionado en el aseguramiento de los independientes

y contados en el de los trabajadores del sector rural, que constituyen una gran parte de la población en los países de América Latina.

Aparte de la falta de recursos para pagar sus cuotas, los trabajadores del sector rural carecen de satisfactores elementales en la vivienda, alimentación, educación y los servicios sanitarios. Viven en comunidades pequeñas y aisladas, donde es difícil hacerles llegar hasta la diversión y menos la seguridad social.

A pesar de las repetidas recomendaciones de los organismos internacionales, dirigidas a la ampliación de las coberturas de los seguros sociales hacia esos grupos de población, puede afirmarse que pocos países han intentado extender la protección social al campo.

Aun cuando la solidaridad es uno de los elementos de la técnica de los seguros sociales, sólo hasta hace poco se la ha manejado separadamente como un concepto dentro de la seguridad social, para indicar el conjunto de acciones dirigidas a la cobertura de aquellos conjuntos de la población que carecen de la capacidad contributiva para ser sujetos de los seguros sociales y que forman parte de grupos marginados del desarrollo económico y social de un país.

Ya que la seguridad social se dirige a la protección de todos los estamentos de la sociedad, en forma gradual y de acuerdo con las posibilidades de financiamiento de los beneficios que se dispensan en función de las necesidades insatisfechas, la solidaridad adopta un papel que trasciende el aspecto estrictamente técnico y obliga, como un derecho de la sociedad, a compartir los beneficios de los grupos privilegiados —así considerados por contar con empleos, salarios, protección de leyes y seguros sociales— con aquellos conjuntos que carecen de todos los satisfactores que hacen la vida digna, aun cuando sea en menor proporción.

3. CONCEPTO DE DERECHO SOCIAL, PREVISION SOCIAL, SOLIDARIDAD SOCIAL, SEGURO SOCIAL Y SEGURIDAD SOCIAL

Es conveniente que aclaremos algunos conceptos que se nos presentan con significados afines: Derecho Social, Previsión Social, Solidaridad Social, Seguro Social y Seguridad Social.

Hablar de un concepto del derecho social no es hacer referencia al contenido social del derecho, puesto que esta ciencia sólo puede existir rigiendo la conducta de los hombres que conviven en sociedad. Por lo tanto, el concepto del derecho social tiene un sentido más restringido; surge como consecuencia de los mo-

vimientos sociales que fueron la reacción natural en contra del liberalismo individualista que predominó en los principales estados durante los siglos XVIII y XIX.

Los abusos de quienes detentaban la riqueza originada y acrecentada por la miseria de las masas proletarias, marginadas éstas de cualquier desarrollo económico y social —pues sólo contaban con su fuerza de trabajo como único valor de su patrimonio— ocasionaron los movimientos revolucionarios que culminaron con diversas declaraciones de derechos sociales.

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 contradictorio, el trato desigual que se requiere para obtener la protección de aquellos valores humanos que constituyen el patrimonio personal de las clases sociales marginadas.

Entre otros muchos ejemplos, la Constitución mexicana de 1917 proclama una genuina declaración de derechos sociales, ya que postula que el derecho de propiedad ya no es el clásico *jus utendi, jus fruendi y jus abutendi*, sino un derecho con severas limitaciones de carácter social; precisa el origen y función social de la propiedad y crea una protección de las clases desvalidas, sin cancelar el tradicional derecho de propiedad individual; al contrario, establece sus limitaciones en beneficio de las clases proletaria y campesina. Dentro de la declaración de derechos sociales también incluye la protección de aquellos bienes que afirman la dignidad, capacidad y posibilidad del trabajo del hombre. Así, se protege y precisa, a través de la regulación de las relaciones obrero-patronales, el alcance de los derechos del trabajador y como bienes valiosos los derechos a la seguridad social, cuando establece que son de interés público los seguros tradicionales de invalidez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes y otros con fines análogos.

Dentro de esta filosofía social, también se encuentra como norma de equidad que en derecho social deben existir los sistemas y los medios reguladores de la empresa y de la riqueza en general para humanizar las relaciones entre quienes detentan los bienes de capital y aquellos que colaboran con su trabajo al desarrollo económico, a fin de que tanto la empresa como la riqueza tengan el sentido social indispensable en el armónico y funcional desenvolvimiento de las naciones.

Estos prolegómenos afirman la previsión social como 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 aún de aquellas que únicamente cuentan con su fuerza de trabajo como patrimonio personal y familiar. Más adelante el estado perfecciona esta rica filosofía, al organizar la estructura jurídica y administrativa de lo que hoy se conoce como seguridad social.

Es en el presente siglo cuando se abandona la vieja idea individualista de la sociedad, y se postula la tesis de que ésta no es creación artificial de los hombres, en la que cada quien persigue, sin consideración a los demás, su exclusivo interés, sino un organismo natural en el que la cooperación y la ayuda, plenos del más acendrado humanismo, son las normas primordiales.

La solidaridad social impone a la comunidad la obligación de procurar el bienestar de todos sus miembros como el único camino para el fortalecimiento y el progreso de la sociedad, y por ello podemos describirla diciendo que representa todo esfuerzo colectivo tendente al mejoramiento social, económico y cultural de los miembros de una comunidad y, en especial, de los marginados y de los grupos más desprotegidos.

Se distingue de la previsión social, de la seguridad social y del seguro social porque éstos constituyen por sí mismos derechos a favor de la clase trabajadora, al grado que podría decirse que representan verdaderas contraprestaciones otorgadas a quienes entregan su energía de trabajo, en tanto que la solidaridad social tiene su fundamento y justificación en la nueva filosofía de la sociedad contraria a toda idea individualista, según expresamos antes.

De esta manera se manifiesta la solidaridad social cuando, de acuerdo con la planeación para el desarrollo, se procura dar prioridad a los programas de bienestar social que realiza el Estado, tales como los de alimentación, educación, salud y vivienda, con objeto de mejorar la situación de las comunidades o zonas deprimidas y marginadas.^{1/}

Es oportuno aclarar el contenido de lo que se quiere expresar cuando se habla de seguro social y cuando se alude a la seguridad social, determinando cuál es la substancia de estas expresiones. El seguro social y los sistemas de seguridad social son eso precisamente: sistemas; lo que es lo mismo, acción regulada con un propósito y subordinada a principios que la informan, la limitan y la proyectan hacia el porvenir.

Una y otra están dotados de un contenido teleológico, lo mismo que de una técnica propia, al igual que una serie de supuestos teóricos en los que se fundan, de tal manera que los sistemas de seguro social y los de seguridad social tienen un propósito y un valor, antes se ha dicho, teleológico; el fin perseguido, el objetivo propuesto, es la protección de la sociedad, parcial o total. Las dos expresiones no son equivalentes; en realidad, existe entre ellas una diferencia muy clara, ya que una se refiere al fin que el remedio de la inseguridad persigue, y la otra es un medio específico y concreto mediante el cual se trata de alcanzar ese fin.

Por otra parte, el concepto de seguridad social, no obstante su forma claramente afirmativa, tiene un contenido que es negativo en sí mismo, puesto que está constituido en suma no por la seguridad social, anhelo del hombre, remedio a su necesidad, sino por el más dramático: la inseguridad social. El fenómeno real es la inseguridad y el objetivo que se trata de lograr por medio de los seguros sociales, como antes se ha dicho, es la seguridad social.

Lo anterior conduce a la afirmación de que todos los sistemas de seguridad social, así como la mística general que los inspira, son acepciones dinámicas que no corresponden a una estructura monolítica, ya que tienen como característica fundamental propiciar cambios cualitativos en relación con el tiempo y la sociedad en que se instituyen. Característica común esta a todas las estructuras sociales que en sí mismas constituyen medios tendentes a canalizar la acción general, precisarla, regularla, pero siempre cambiantes en la forma y en muchas ocasiones en el fondo.

La conciencia de la inseguridad inquieta al hombre, le obsesiona, le aflige, le hace infeliz, temeroso del futuro. No hay mayor desdicha que la que deriva del miedo al porvenir.

La desdicha, la perturbación psicológica, derivadas del miedo al porvenir, menguan la atención, disminuyendo la capacidad de trabajo del hombre; la felicidad, la liberación del temor, la seguridad en sí acrecientan el optimismo, la capacidad del trabajador y la calidad de su labor mejora y se supera.

Por consiguiente, liberar de esta angustia al hombre, —tanto como suprimir o mitigar las consecuencias sociales de la pérdida o disminución de la energía del trabajo, con la secuela de la disminución o pérdida de la capacidad de compra del trabajador— es la función del seguro social.

A la seguridad social se vincula la satisfacción de la necesidad permanente; las necesidades contingentes,

que son obstáculos para satisfacer normalmente las permanentes, son materia y objetivo del seguro social. De lo contingente a lo permanente en graduación; del seguro social a la seguridad social, por coordinación.

Frecuentemente se ha tratado de presentar como conceptos antitéticos al seguro social y a la seguridad social, sin advertir que la finalidad general es la misma para las dos posiciones. Son, simplemente, posiciones orientadas en diverso ángulo. La seguridad social considera lo necesario, la seguridad de todos los seres humanos, en beneficio de toda la humanidad y de todas las sociedades, cualquiera que sea el lugar en que se encuentren y el tiempo en que existan o hayan existido. El seguro social asume la obligación como función particular, no general, también por deber humano, pero precisado y particularizado como imperativo funcional de estructura, de órgano especializado.

En suma, podemos advertir que la seguridad social satisface necesidades, en tanto que el seguro social protege de los riesgos a los que se encuentran expuestos los hombres de una sociedad.

Henry Richardson dice que el propósito singular de la seguridad social es asegurar, por medio de la acción colectiva o de la comunidad, la eliminación de necesidades para aquellos que, por desgracia, se hallan temporal o permanentemente desprovistos de recursos con qué solventar o atender debidamente su salud.

Expuestos los conceptos anteriores, es pertinente hacer una breve reseña de su evolución en el curso de la historia.

// Como antecedente remoto del uso de la expresión de derechos sociales, en Francia, después de la decapitación de Luis XVI y de la proclamación de la república, la convención emprendió la tarea de dar a Francia una nueva Constitución. En la sesión del 17 de abril de 1793 el diputado Romme, actuando como relator de la comisión de Constitución, presentó a la asamblea un proyecto para una nueva declaración de derechos que sustituyó a la declaración de 1789, planteando una clasificación tripartita de los derechos de los hombres, en la cual, por primera vez en la historia, usó el término Derechos Sociales, al lado de los derechos individuales y de los derechos políticos. Esta declaración de 1793 creó tres deberes sociales: a) proporcionar trabajo a todos los hombres; b) subsistencia para todos los que no estuvieran en aptitud de trabajar; y c) hacer efectiva la instrucción; tres deberes sociales constitutivos de otros tantos derechos de cada persona, lo cual pertenece a la esencia de los derechos sociales, y en particular a la idea de la seguridad social.

Las transformaciones sociales, económicas y políticas que se precipitaron en la segunda década de este siglo produjeron un debilitamiento del individualismo y del liberalismo económico y político, propiciando la aparición de una adecuada y cada vez más firme solidaridad social y el inicio de un intervencionismo de Estado en beneficio de los gobernados.

Particularmente la economía norteamericana, a partir de 1929, sufrió una grave crisis que obligó al Presidente Roosevelt a auspiciar la política del "New Deal", y a enviar al Congreso Federal un proyecto de ley sobre seguridad social que se aprobó en 1935 (Social Security Act.)

Al producirse estos fenómenos, renace la fórmula de Bolívar y se inicia la doctrina del "Welfare State", cuyo principio básico fue la lucha contra la miseria y la consiguiente promoción del bienestar. En su mensaje al pueblo norteamericano, el Presidente ofreció "promover los medios adecuados para combatir las perturbaciones de la vida humana, especialmente al desempleo y a la vejez, a fin de afirmar la seguridad social".

4. LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA PLANEACION PARA EL DESARROLLO

Los severos trastornos registrados en la economía de los países, determinados por situaciones internas o externas de diversa índole, repercuten en el desarrollo de la seguridad social. Estos trastornos se manifiestan en forma de fenómenos cuya incidencia debe estudiarse y seguirse acuciosamente con todos los elementos accesibles, a efecto de atenuar o diferir las consecuencias que pudieran en algún momento afectar no sólo a la población protegida por los distintos regímenes de seguros sociales vigentes en esos países, sino a los diferentes soportes financieros de las instituciones de seguridad social.

El desempleo y el congelamiento de los salarios reducen los ingresos por concepto de cotizaciones en los seguros sociales de tipo contributivo y aumentan las erogaciones durante los períodos de conservación de derechos, y aún cuando se produzcan pensiones iniciales bajas, las cuantías son posteriormente aumentadas cuando se ajustan los mínimos o se revalorizan sus importes, lo cual ocurre en casi todos los países.

Además, en épocas de crisis, los asegurados de altos niveles de ingreso que antes no recurrían a los servicios médicos institucionales se convierten en demandantes de las especialidades más costosas.

Estas variaciones de ingresos y egresos pueden crear situaciones deficitarias si no se toman providencias oportunas mediante la planeación.

Se debe tener presente que tanto las contribuciones de los trabajadores como en gran parte las de los patronos o empleadores que las realizan en nombre de su personal son salarios diferidos, y así el consumo actual se reduce con objeto de que el consumo futuro pueda aumentarse en momentos de mayor necesidad.

Este salario diferido tiene la enorme desventaja de que en los momentos en que se descuenten las cuotas se refieran a salarios actuales y a montos inferiores de lo que pueda representar el gasto que se eroga con motivo de los estados de necesidad que se presenten en el futuro.

También la seguridad social se describe a veces como un estabilizador económico que forma parte de la estructura social misma de un país, ya que en períodos de crisis absorbe las demandas de los asegurados que pierden el empleo o ven disminuir sus ingresos y se recupera en épocas de bonanza.

En los regímenes contributivos se produce una transferencia sustancial del rico al pobre, con mayor intensidad en los países en donde es más apreciable esta lamentable diferencia. Los grupos de ingresos más bajos deben pagar menores cotizaciones, y en cambio recibir los mismos beneficios en las prestaciones en especie y en las pensiones mínimas.

No debemos olvidar que en los regímenes jurídicos de diversas instituciones de seguridad social se establecen disposiciones que comprenden prestaciones y servicios tendentes a que la redistribución del ingreso antes señalado se haga visible, especialmente en las clases más marginadas de las áreas rural, urbana y suburbana que los propios gobiernos deben de determinar como sujetos de la solidaridad social.

Las situaciones de crisis, como la que actualmente vive el mundo, repercuten sensiblemente en las instituciones de seguridad social, por lo que la planeación para el desarrollo debe estar presente en sus programas y presupuestos a fin de que los recursos escasos que se obtienen en tales situaciones tengan el mayor aprovechamiento no sólo para conservar, sino para incrementar la expansión y extensión de los beneficios de la seguridad social a un mayor número de personas que por razones de la propia crisis, se convierten en necesitados de tales beneficios.

En el marco de la política social deberá darse atención especial a los dos siguientes objetivos: elevar la generación de empleos así como proteger y mejorar gra-

dualmente el poder adquisitivo del salario; y combatir la marginación y la pobreza, avanzando en particular en la satisfacción directa de las necesidades básicas de la población.

El mejoramiento en el nivel de salud —aspecto fundamental del bienestar social— no se da necesariamente como resultado automático del crecimiento económico, sino que es preciso adoptar los medios que hagan gradualmente posible la prestación de este servicio a toda la población con los niveles de calidad deseados. En una sociedad que tiene como principio la justicia social, la protección de la salud ha de constituir un derecho social.

Además de los esfuerzos desarrollados para disminuir los daños-riesgos que afectan a la salud de la población, es conveniente una entidad rectora que coordine las acciones de las instituciones públicas asistenciales y de seguridad social, así como las que realicen los sectores privado y social.

El derecho social a la protección de la salud tendría los siguientes propósitos:

- Tender hacia la cobertura total de los servicios de salud en cada país, garantizando un mínimo razonable de calidad para todos sus habitantes;
- Mejorar el nivel de salud de la población, particularmente de los sectores rurales y urbanos rezagados, y con especial preocupación por los grupos más vulnerables;
- Contribuir dentro de las disposiciones y normas soberanas de cada país a un crecimiento demográfico concordante con su desarrollo económico y social;
- Promover la protección social que permita fomentar el bienestar de la población de escasos recursos, especialmente de los menores, ancianos y minusválidos.

Es necesario destacar que la salud es una resultante de la interacción de factores biológicos, ambientales, económicos y sociales. Con este contexto, en la medida que la población disponga de empleo, de una dieta alimentaria equilibrada, de una vivienda higiénica, de servicios de agua potable y drenaje, de un habitat salubre, de educación y de servicios que le permitan ocupar adecuadamente su tiempo libre, en esa medida estarán los habitantes en mejores posibilidades de resistir a los agentes que producen la enfermedad y la muerte prematura. Por lo tanto, el mejoramiento sustancial del nivel de salud dependerá de que sean comple-

mentarias y estén debidamente articuladas las acciones que realicen las dependencias y entidades involucradas y los diversos sectores de la sociedad para mejorar la calidad de vida de la población.

5. LA SEGURIDAD SOCIAL Y LA LEGISLACION SOBRE LA SALUD

Los lineamientos fundamentales que establece la diversa legislación vigente, sobre la salud, pueden resumirse como sigue:

- La salud rebasa el limitado radio de la atención médica y no es exclusiva responsabilidad del Estado;
- Los servicios de salud que proporciona el sector público deben tener una calidad mínima común;
- La atención primaria a la salud —estrategia universalmente reconocida— debe asegurarse a través del acceso real a servicios básicos de salud;
- Subsisten sistemas institucionales de salud que previenen distintos preceptos legales, pero con fines de eficiencia pugnan por integrarse en un sistema nacional de salud;
- Tienden a descentralizar la materia de salubridad general; y
- En sistemas de economía mixta, subsiste la medicina privada, pero subordinada al interés público y por ello sujeta a la regulación del Estado.

En lo general, la legislación vigente en Salud cataloga las grandes finalidades del derecho a la protección de la salud; el bienestar físico y mental del hombre; la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana; la protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuvan a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud; la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población ante la salud; el disfrute de servicios de salud y su adecuado aprovechamiento, y el desarrollo de la enseñanza y la investigación para la salud.

Se desprende de ese catálogo de finalidades que la salud es un proceso físico, psicológico y social en el que concurren como responsables el Estado, la sociedad y el interesado. Si el Estado no puede cuidar y mejorar la salud del hombre sin el concurso de la colectividad, ésta tampoco puede suplantar al interesado.

Por ello, el proceso de la salud es esencialmente un proceso democrático, puesto que requiere de la activa participación de la comunidad y de los propios indivi-

duos dentro de un esquema de autocuidado y de solidaridad social.

Para la consecución de esas finalidades, el inventario de los ámbitos de la salubridad general normalmente son agrupados por la legislación vigente en tres grandes apartados: atención médica, salud pública y asistencia social, mismos que son asignados para su operación descentralizada en los siguientes tres tipos de responsabilidad:

- La salubridad general de carácter nacional (por ejemplo: el registro sanitario de bienes industrializados o la fijación de las normas técnicas a las que se sujetarán los servicios de salud);
- La salubridad general reservada a las entidades nacionales pero sujeta a las normas técnicas nacionales (por ejemplo: la atención médica o el control sanitario de bienes y servicios); y
- La salubridad local —la que no es salubridad general— que se regirá por leyes locales o bandos y ordenanzas municipales (por ejemplo: el control sanitario de la prostitución y el alejamiento de desechos de la vía pública).

De acuerdo con lo anterior, un Sistema Nacional de Salud puede concebirse como el conjunto de dependencias y entidades públicas nacionales y locales y de personas físicas y morales privadas y sociales que prestan servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones tendentes a dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud. En lo general, los objetivos del Sistema son: proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar su calidad; contribuir al desarrollo demográfico armónico del país; colaborar al bienestar social mediante servicios de asistencia social; dar impulso al desarrollo de la familia y de la comunidad; mejorar las condiciones sanitarias del medio; impulsar un sistema racional de recursos humanos para la salud y coadyuvar a la modificación de los patrones culturales relacionados con la salud.

La legislación sobre Salud tiende en lo general a combatir las desigualdades que, por lo que se refiere a cobertura y calidad de los servicios, se aprecian entre los diferentes sistemas institucionales de salud (sobre todo entre los de seguridad social y los que se prestan en esquemas asistenciales o de solidaridad social).

Con tal propósito, consagran normalmente el compromiso —esencialmente programático e ideológico— de ampliar la cobertura de los servicios y mejorar su

calidad en beneficio, preferentemente, de los grupos vulnerables y se señalan los servicios básicos a los que toda persona deberá tener acceso; educación para la salud; prevención y control de enfermedades transmisibles y de las no transmisibles más frecuentes; atención médica y materno-infantil; planificación familiar; salud mental; disponibilidad de medicamentos esenciales; promoción nutricional y asistencia social.

Pieza radical de un Sistema Nacional de Salud son los sistemas institucionales que prestan servicios de salud conforme a sus respectivos regímenes legales, pues su desarrollo históricamente desarticulado ha conducido a calidades distintas y a un uso de recursos que podría mejorarse de manera decidida.

6. SINTESIS Y CONCLUSIONES

Las contingencias sociales que afligen al individuo son las que producen los estados de necesidad, y para enfrentarlos toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a exigir los medios necesarios para superar la carencia de bienes.

La seguridad social, como rama de la política socio-económica de un país, es la encargada de proteger a los miembros de la comunidad, garantizándoles condiciones de vida, salud y trabajo socialmente suficientes, a fin de lograr mejor productividad, más progreso y mayor bienestar común.

Bajo este enfoque conceptual, las actuales acciones dirigidas separadamente a conseguir los objetivos llámense seguros sociales, previsión social o asistencia social, son sólo parte de ese todo, en el cual quedan comprendidos los habitantes de un país, cualquiera que sea su grado de contribución a la comunidad.

La seguridad social tiene objetivos más vastos que los de prevenir o aliviar la pobreza. Constituye la respuesta a una aspiración de seguridad en su sentido más amplio. Su propósito fundamental es dar a los individuos y a las familias la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de su vida no se verán significativamente menoscabados, por ninguna circunstancia económica o social. Para ello no sólo es menester satisfacer las necesidades a medida que aparecen, sino igualmente comenzar por prevenir los riesgos.

Esta concepción obliga a reflexionar sobre los caminos que puedan tomarse para cumplir los objetivos, habida cuenta que los países latinoamericanos tienen distinto grado de desarrollo económico, político y social y no les es dable en un instante preciso acentuar

uno u otro de los componentes en detrimento de sus políticas de desarrollo.

Esto es, si se pretende ampliar la cobertura en forma horizontal para incorporar a los trabajadores no asalariados, independientes o por cuenta propia o a los trabajadores rurales de escasa o nula capacidad contributiva, el Estado debe contribuir con mayores aportaciones, gravando la producción, aumentando los impuestos o las cotizaciones, además de disponer o crear dispositivos que hagan posible la administración y organización de estas modalidades de aseguramiento.

Si bien se admite que el desarrollo económico de un país no tiene sentido si no va acompañado del bienestar general de la población, lo cierto es que los modelos económicos de algunos países no siempre están orientados a ese bienestar.

Incluso hay quienes han dudado de la seguridad social y la han encauzado de agravar la crisis mundial en los países industrializados, olvidando que, como sistema, entrelaza generaciones actuales con las futuras y distribuye la carga de los riesgos a lo largo del tiempo en forma solidaria. La seguridad social, instrumento de transformación y progreso social, merece que se la preserve, respalde y desarrolle como tal. Sus programas deben estar profundamente vinculados con los planes de desarrollo económico de cada país, de tal manera que consideren al hombre como su objetivo final; al hombre, a la familia y a la comunidad.

Es conveniente revisar periódicamente los sistemas de financiamiento de la seguridad social, manteniendo la participación directa de los empleadores, del Estado y de los propios asegurados; buscando fuentes alternativas de ingresos para los independientes urbanos y rurales, así como para los no asalariados, de tal manera que las instituciones mantengan un sano equilibrio financiero.

Es imperioso hacer solidarios los regímenes de seguridad social con los grupos marginados de la población, haciéndolos partícipes de los beneficios indispensables para una vida digna.

Sería recomendable crear las normas jurídicas nece-

sarias para reconocer los derechos de los trabajadores que durante su vida laboren en distintas empresas o instituciones y coticen para el régimen de pensiones en distintos organismos de seguro social, para que al finalizar su vida activa reciban la prestación basada en todas esas cotizaciones.

Es necesario revalorizar anualmente las pensiones en curso de pago para que mantengan su capacidad adquisitiva, reconociendo el derecho de los pensionistas a participar de este beneficio.

Finalmente se recomienda revisar periódicamente cada legislación nacional sobre seguridad social, para actualizarla y conseguir la integración de todos los organismos en una sola institución.

7. BIBLIOGRAFÍA

- *México y la Seguridad Social*. (Tomo I). Instituto Mexicano del Seguro Social. México, 1952.
- *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*. (Tomo II). Mario de la Cueva. Editorial Porrúa. México, 1981.
- 1883-1983: Un siglo de Seguros Sociales. Alfredo Mallet.
- Introducción a la Seguridad Social. Carlos Briones Olivos.
- ¿Seguro Social, Seguridad Social?. Alfonso Velarde Beristain. *Boletín de Información Jurídica*. Instituto Mexicano del Seguro Social. Año II No. 8 Julio-Agosto, 1974.
- *Aspectos Jurídicos de la Planeación en México*. Secretaría de Programación y Presupuesto. Política de Seguridad Social. Fernando Zertuche Muñoz. Editorial Porrúa, México, 1981.
- *Instituto Mexicano del Seguro Social. 1943-1983. 40 Años de Historia*.
- *Una ley una sociedad igualitaria: la Ley General de Salud*. José Francisco Ruiz Massieu. Derecho Federal Mexicano. Legislación reformada. Tomo I, 1983.
- *La Seguridad Social. Aspectos económicos y financieros*. J. Henry Richardson. Editorial Victor Lerú. Buenos Aires.
- *Introducción a la Seguridad Social*. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 3a. Edición. 1984.
- *La Seguridad Social en la perspectiva del año 2000*. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra. 1984.

II. LA PRACTICA
INTERNACIONAL DE LA
SEGURIDAD SOCIAL EN EL
CONTINENTE AMERICANO

1. INTRODUCCION

La época contemporánea 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 las técnicas de comunicación y transporte; el número creciente de actores internacionales; y el fenómeno de la interdependencia. Se trata de un intenso flujo de transacciones, gente e ideas que se manifiesta 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 elementos tales como desarrollo, lazos históricos, culturales y lingüísticos, y objetivos comunes, que impulsan a las naciones hacia la acción mancomunada. De esta manera, por ejemplo, y especialmente con posterioridad a la Segunda Guerra Mundial, se genera el establecimiento, consolidación y expansión de las organizaciones regionales.

La seguridad social no ha sido ajena a este proceso. Por el contrario, su razón de ser misma incorpora, como consecuencia lógica de una evolución natural, la proyección internacional en el marco de la colaboración y la cooperación entre las naciones. En el tránsito del seguro social hacia la seguridad integral, el principio de la internacionalización se perfila como la culminación y objetivo final del mismo; es decir, al trascender las fronteras nacionales, la seguridad social proclama el derecho de todos los pueblos a lograr un nivel mínimo adecuado de salud y bienestar. La internacionalización, pues, cerraría la trayectoria que se abrió a finales del siglo XIX con las primeras manifestaciones del seguro social. La práctica internacional de la seguridad social conlleva implicaciones críticas para la convivencia y la paz mundial. Es en este contexto 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 el continente americano la práctica internacional de la seguridad social conforma una línea sostenida de logros significativos.

2. ORGANISMOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD SOCIAL

2.1 Organismos Internacionales

2.1.1. La Organización Internacional del Trabajo

Para llegar a una comprensión de la práctica internacional de la seguridad social en el continente americano es preciso remontarse a la acción precursora de ciertos organismos internacionales en este campo. En especial, los planteamientos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) han resultado críticos para la evolución de los sistemas de seguridad social en diversas regiones del mundo.

La OIT surge en 1919, en cumplimiento de una de las cláusulas del Tratado de Versalles, que puso fin a la Primera Guerra Mundial. Desde su creación estuvo vinculada a la Sociedad de Naciones, y sobrevivió a ésta. En 1944 se reunió en Filadelfia la XXVI Conferencia de la OIT, en la que adoptó la llamada "Declaración de Filadelfia" que precisa las finalidades de la Organización y fue incluida como anexo a su Constitución. Posteriormente, durante su XIX Conferencia General, que tuvo lugar en Montreal en 1946, se adoptaron enmiendas a la Constitución que incorporaron a la OIT como el primer organismo especializado de la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Estas enmiendas entraron en vigor el 20 de abril de 1948.

La OIT tiene como objetivos mejorar las condiciones de vida y trabajo en todo el mundo y lograr una paz universal basada en la justicia social. Como lo define la propia OIT, la Organización se considera un "centro de colaboración internacional para asegurar una paz duradera en el mundo eliminando la injusti-

cia social mediante el mejoramiento de las condiciones de trabajo”.

Una de las principales características de la OIT es su composición tripartita, es decir, representantes gubernamentales y organizaciones representativas de empleados y trabajadores, en cada uno de sus órganos: Conferencia General; Consejo de Administración; y la Oficina Internacional del Trabajo.

La Conferencia General constituye el órgano principal de la OIT, se reúne anualmente y le corresponde tomar las decisiones pertinentes sobre la política general de la organización. Está integrada por cuatro delegados de cada país miembro, que incluyen dos representantes gubernamentales, uno de los empleados y uno de los obreros. La Conferencia tiene como atribuciones celebrar convenios, adoptar recomendaciones y emitir resoluciones sobre diversas cuestiones que afecten a todos los miembros y que sean motivo de su competencia tales como enmiendas a la Constitución y su reglamento.

El Consejo de Administración es el órgano ejecutivo de la OIT y está integrado por 56 miembros, de los cuales 28 representan a los gobiernos, 14 a los patronos y 14 a los obreros de los países electos para constituirlo. El Consejo ejecuta las decisiones de la Conferencia General, supervisa las actividades de la Oficina Internacional del Trabajo, convoca a conferencias regionales y reuniones periódicas estableciendo su orden del día, duración y fechas de celebración, y aprueba el presupuesto de la Organización.

La Oficina Internacional del Trabajo, con sede en Ginebra, es el órgano administrativo permanente de la Organización. Depende directamente del Consejo, el cual nombra a su Director General. Las funciones básicas de la Oficina están vinculadas con la preparación de las reuniones de la Conferencia, la asistencia técnica de los gobiernos y las publicaciones especializadas. Los dos centros principales de capacitación técnica de la organización son el Instituto Internacional de Estudios Laborales, ubicado en Ginebra, y el Centro Internacional de Perfeccionamiento Profesional y Técnico, establecido en Turín.

Las primeras manifestaciones de la seguridad social en el ámbito internacional se encuentra en la acción normativa de la OIT, expresadas en un elevado número de convenios y recomendaciones acerca de los seguros sociales y la seguridad social. De hecho, la OIT ha elaborado de manera sostenida los fundamentos conceptuales que ha seguido la seguridad social a través del presente siglo. La seguridad social es parte in-

trínseca y especializada de la OIT, entre otros aspectos, por su estrecha relación con el sector laboral. El papel central de coordinación que desempeña la OIT ha propiciado que su influencia se extienda a diversas regiones geográficas. Su capacidad técnica en materia de seguridad social se manifiesta también a través de la Comisión de Expertos en Seguridad Social. La labor de asesoramiento de expertos y de cooperación a los países que la solicitan se efectúa en el marco del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y directamente a cargo de la OIT.

2.1.2. *La Asociación Internacional de la Seguridad Social*

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 la Uniones Nacionales de Sociedades de Socorros Mutuos y de Cajas del Seguro de Enfermedad”, bajo los auspicios de la OIT. En 1936 la Organización cambió de nombre, convirtiéndose en la “Conferencia Internacional de la Mutualidad y de los Seguros Sociales” (CIMAS). En 1947, durante su VIII Asamblea General celebrada en la sede de la OIT en Ginebra, se sometió a la consideración de sus miembros el texto de sus nuevos estatutos que dieron forma a la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), nombre con que se le conoce hasta la actualidad.

El objetivo fundamental de la AISS es colaborar, en el ámbito internacional, en la protección, fomento 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 cuenta con 252 miembros afiliados de 114 países y 81 asociados de 37 países.

La AISS está compuesta por una Asamblea General integrada por cinco delegados por cada institución afiliada o uno más por cada millón de asegurados que representen, sin que se pueda exceder de 10 delegados. Esta composición es una de las principales características del funcionamiento de la Asociación, ya que tiene repercusión en el sistema de votación establecido por los Estatutos, el cual no se basa en el voto por miembro, sino en el número de asegurados que éste

representa. Los principales órganos de la AISS son la Asamblea General, el Consejo y la Mesa Directiva.

La Asamblea General es el máximo órgano de la Asociación y sus funciones son la aprobación de los informes financieros, la modificación de los estatutos de la Asociación y el nombramiento de la Comisión de Control, entre otras.

El órgano que le sigue en jerarquía a la Asamblea General es el Consejo, que está compuesto por los delegados titulares y suplentes designados por las instituciones miembros. El Consejo tiene funciones ejecutivas y le corresponde vigilar el cumplimiento de las decisiones de la Asamblea General, así como fijar el orden del día, la fecha y el lugar de las reuniones de la misma y otras atribuciones más. Es el Consejo el que elige al presidente, al tesorero, al secretario general y a los 24 miembros de la Mesa Directiva de la Asociación, de conformidad con las disposiciones contenidas en sus estatutos. En consulta con la Mesa Directiva, fija la tasa anual de cotizaciones que deben cubrir los miembros afiliados, decide sobre las solicitudes de admisión que se hagan a la Asociación, instituye Comisiones Técnicas Permanentes y Comisiones Regionales y establece sus reglamentos.

La Mesa Directiva de la AISS la integran el presidente, el tesorero, el secretario general de dicha Asociación, 24 miembros que elige el Consejo, asegurando una equitativa representación geográfica, los presidentes de las comisiones técnicas permanentes y los representantes de la AISS en la Comisión de Expertos para la Seguridad Social de la Organización Internacional del Trabajo. La duración del mandato de la Mesa Directiva es de tres años y entre sus funciones se encuentran: la ejecución de las decisiones de la Asamblea General y del Consejo, la adopción de las decisiones sobre las cuestiones administrativas y financieras de la Asociación, la proposición del programa general de actividades de la AISS, así como el señalamiento de fechas, lugar y orden del día de las reuniones de las comisiones técnicas permanentes y las regionales, y de las materias de las investigaciones y encuestas que realiza la Asociación.

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

materia de su competencia, provenientes de las instituciones miembros de las diferentes zonas geográficas.

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

- Organización a escala internacional, de reuniones técnicas, reuniones de Mesa Redonda y seminarios sobre la 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 seguridad social;
- Colaboración, en el campo de la seguridad social, con otras organizaciones internacionales.

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

Las actividades de la AISS comprenden esencialmente:

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

2.1.3 La Organización Mundial de la Salud.

La primera institución destinada a encauzar la acción internacional contra las enfermedades fue la Oficina Internacional de Higiene Pública, creada para realizar no sólo a escala nacional estudios de enfermedades epidémicas, sino también para cooperar con la ad-

ministración de las convenciones sanitarias internacionales y obtener un rápido intercambio de información ante la presencia de enfermedades contagiosas.

La Sociedad de Naciones creó la Organización de Higiene, misma que realizó varias actividades enfocadas básicamente a la lucha contra las enfermedades dentro de un marco internacional.

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

Su principal finalidad 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.

La Organización Mundial de la Salud cuenta con una Asamblea Mundial de la Salud compuesta por los representantes de todos los países miembros, los que son elegidos por su capacidad y competencia técnica en el campo de la salubridad y que deben representar preferentemente la administración nacional de salubridad del país miembro.

La Asamblea tiene encomendado: elaborar la política general de la Organización; nombrar a los miembros que tengan derecho a designar una persona para el Consejo; recibir informes del Consejo y del Director General y dictaminar acerca de ellos; adoptar el presupuesto y aprobar la política financiera de la Organización.

El Consejo Ejecutivo es el órgano técnico; sus miembros no representan a gobiernos, y son electos de acuerdo con el criterio de distribución geográfica equitativa. Este órgano se reúne por lo menos dos veces al año; actúa como órgano ejecutivo de la Asamblea y, en la forma que ésta le señala, elabora el programa de trabajo.

La Secretaría es el órgano administrativo y técnico de la Organización Mundial de la Salud; la componen

el Director General, que es nombrado por la Asamblea de la Salud a propuesta del Consejo, y el personal de la propia Secretaría.

Entre otras funciones, le corresponde: establecer relaciones con organizaciones internacionales que realicen actividades similares; informar a las oficinas regionales de los asuntos objeto de su competencia; preparar y presentar anualmente al Consejo balances y proyectos de presupuesto, y nombrar al personal de la Secretaría, ajustándose a las normas fijadas por la Asamblea de la Salud y el reglamento del personal.

A nivel latinoamericano, es interesante hacer notar que la vinculación entre la OMS y la OEA es muy estrecha. Por otra parte, la Oficina Sanitaria Panamericana de la OPS es el órgano de acción tanto de la OEA como de la OMS en el continente americano.

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 ligadas con uno de los pilares básicos de la seguridad social: la salud.

Este concepto ha evolucionado de tal forma en nuestros días que ya no se le relaciona exclusivamente con el campo médico. Su significación se ha adentrado en el propio campo humanístico para representar todo "un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente 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.

Igualmente no puede dejar de señalarse que la actividad internacional de la OMS, en el área específica de la transmisión de enfermedades, ha conformado todo un enfoque integral para su combate a nivel mundial, con un especial enfoque para encarar las enfermedades de los países de menor desarrollo.

2.2 Organismos Regionales

2.2.1 La Organización Panamericana de la Salud

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) tiene de antecesora a la Oficina Sanitaria Panamericana, fundada en 1902. En 1947 la Oficina se convirtió en el órgano ejecutivo de la Organización Sanitaria Panamericana. En 1958 cambia el nombre por el de Organización Panamericana de la Salud.

La OPS es reconocida como organismo especializado interamericano en el campo de la salud pública. Sus

objetivos son la promoción y coordinación de los esfuerzos de los países del hemisferio occidental para combatir las enfermedades, prolongar la vida y estimular el mejoramiento físico y mental de sus habitantes. La oficina central está en Washington, D.C., Estados Unidos.

La Conferencia Sanitaria Panamericana, que está compuesta por todos los estados miembros, es la autoridad suprema en el gobierno de la Organización. Realiza sus reuniones cada cuatro años, elige a los gobiernos miembros que integran el Comité Ejecutivo; nombra por el voto de la mayoría de sus miembros al Director de la Oficina Sanitaria Panamericana y aprueba el programa y el presupuesto anuales.

El Consejo Directivo desempeña las funciones que le delega la Conferencia; actúa en su nombre durante el intervalo de sus reuniones y da cumplimiento a las decisiones y normas que le dicta. El Consejo efectúa sus reuniones ordinarias una vez al año y cuenta con un representante de cada miembro.

A la Oficina Sanitaria Panamericana se le ha encomendado vigilar el cumplimiento del Código Sanitario Panamericano, instrumento que fue suscrito en 1924 en La Habana, Cuba, durante la VII Conferencia Sanitaria Panamericana y posteriormente ratificado por los gobiernos de 21 repúblicas americanas.

También corresponde a la Oficina ser la Agencia Sanitaria Central de Coordinación de las repúblicas miembros de la OEA y el centro general de recolección y distribución de los informes sanitarios, independientemente de cualquier otra función que decida asignarle la Conferencia o el Consejo.

La Organización Panamericana de la Salud ha venido desarrollando en el continente americano, conjuntamente con los órganos especializados de la Organización de los Estados Americanos, una amplia labor encaminada a la aplicación de conocimientos científicos y técnicos de interés internacional para la prevención de las enfermedades y el fomento de la salud.

La OPS cuenta con seis oficinas subregionales, además de la sede en Washington, D.C., que también controla una subárea, para desarrollar y administrar sus programas continentales. Entre sus programas más recientes, en 1972 la OPS elaboró conjuntamente con los gobiernos del continente el denominado "Plan Decenal de la Salud de las Américas", cuyo objetivo ha sido incrementar la cobertura de los servicios de salud y bienestar público.

La OPS y la OMS celebraron en 1949 un acuerdo que asigna a la Oficina Sanitaria Panamericana el ca-

rácter de oficina regional del organismo mundial. Por su parte, el Consejo de la OEA suscribió al año siguiente, con el Consejo Directivo de la OPS, un acuerdo por el que se convierte a la propia OPS en un organismo especializado interamericano, con funciones de asesoría técnica.

2.2.2 La Organización de los Estados Americanos

La Organización de los Estados Americanos es un organismo interamericano de cooperación, fundado el 30 de abril de 1948 en Bogotá, que comenzó sus funciones el 17 de diciembre de 1951. Antecedentes de la misma fueron la Unión Internacional de las Repúblicas Americanas y la Unión Panamericana, convertida en Secretaría General de la OEA. Forman parte de la OEA los estados hispanoamericanos, Brasil, Haití y Estados Unidos. Los objetivos de la OEA son el mejoramiento de las relaciones entre los países miembros, la adopción de una política exterior unificada y la cooperación económica, entre otros.

Los órganos de la organización son: la Asamblea General; la Reunión de Consulta de los 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 interamericanos.

La Asamblea General tiene como funciones principales decidir la acción y la política general de la Organización, y determinar la estructura y funciones de sus órganos, entre otras.

La Reunión de Consulta de los Ministros de Relaciones Exteriores se celebra a petición de cualquiera de los miembros, siempre y cuando sea apoyada por la mayoría de los del Consejo.

Los consejos que integran a la OEA son: el Consejo Permanente de la Organización, el Consejo Interamericano Económico y Social, y el Consejo Interamericano para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

El Comité Jurídico Interamericano está compuesto por once juristas elegidos por la Asamblea General por un período de cuatro años. Sirve de cuerpo consultivo de la Organización.

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos actúa como órgano de consulta de la Organización y promueve la observancia y la defensa de los derechos humanos.

La Secretaría General es el órgano administrativo permanente. Tiene al frente un Secretario General que

es auxiliado por un adjunto, ambos electos por la Asamblea General por un período de cinco años.

Las conferencias especializadas son reuniones de carácter intergubernamental que se celebran para tratar asuntos técnicos especiales o desarrollar determinados aspectos de la cooperación internacional.

Los organismos especializados interamericanos son organizaciones intergubernamentales establecidas por acuerdos multilaterales con funciones en materias técnicas, y aunque autónomos, observan las recomendaciones que les hagan tanto la Asamblea General como los consejos.

La Organización de Estados Americanos ha tenido como punto cardinal de sus programas el de promover las relaciones económicas, sociales y culturales, además de las estrictamente políticas, entre sus estados miembros. Esos tienen una repercusión significativa en la seguridad social. Así, el artículo 29 de la Carta de Bogotá de 1948 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 desarrollar su legislación social".

Es evidente la coincidencia entre los objetivos sociales de la OEA y los objetivos que, tanto a nivel nacional como internacional, persigue la seguridad social. El artículo 5, capítulo II, inciso H de la misma Carta toma en cuenta a la seguridad social como elemento indispensable en el cumplimiento de los derechos humanos y el mantenimiento de la paz; específicamente, señala que "la justicia y la seguridad sociales son bases de una paz duradera".

El problema de la salud, desde la época de la II Conferencia de los Países Americanos en 1901, ha aparecido con regularidad en los temarios de sus reuniones. La Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud es el órgano de acción conjunta entre la OEA y la OMS, y es en su género la organización internacional más antigua del mundo, por haber sido fundada en 1902. Mantiene estrechas relaciones de trabajo con los servicios de salud pública de todos los estados miembros, y 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 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 pobla-

ción 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 de las Américas por medio de programas específicos.

El aspecto cultural ha sido fomentado a través de varios acuerdos suscritos con la UNESCO y por conducto de centros de adiestramiento técnicos agrícolas, la educación rural, la vivienda, las ciencias sociales y los servicios sociales de sanidad.

De especial importancia en cuanto a la acción de la OEA es el Programa de Ottawa de Seguridad Social, que fue adoptado por la VIII Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo 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 en favor de la seguridad social.

Finalmente sería pertinente mencionar 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 Organización de los Estados Americanos en la seguridad social del continente.

3. FUNDAMENTACION EN LA NORMA INTERNACIONAL

3.1 *Declaración de los Derechos Humanos*

Entre los principales instrumentos internacionales en los que se fundamentan la doctrina y la praxis de la seguridad social se encuentra la Declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, derivada de su Asamblea General de París en 1948. La Declaración tiene expresas referencias a la seguridad social, y considerando su estrecha vinculación con otras acciones de la política social, se subraya lo siguiente:

El artículo 22 se refiere a que "Toda *persona* tiene derecho a la *seguridad social*, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

El derecho al trabajo y a su libre elección, así como a sus condiciones equitativas satisfactorias y a la pro-

es auxiliado por un adjunto, ambos electos por la Asamblea General por un período de cinco años.

Las conferencias especializadas son reuniones de carácter intergubernamental que se celebran para tratar asuntos técnicos especiales o desarrollar determinados aspectos de la cooperación internacional.

Los organismos especializados interamericanos son organizaciones intergubernamentales establecidas por acuerdos multilaterales con funciones en materias técnicas, y aunque autónomos, observan las recomendaciones que les hagan tanto la Asamblea General como los consejos.

La Organización de Estados Americanos ha tenido como punto cardinal de sus programas el de promover las relaciones económicas, sociales y culturales, además de las estrictamente políticas, entre sus estados miembros. Esos tienen una repercusión significativa en la seguridad social. Así, el artículo 29 de la Carta de Bogotá de 1948 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 desarrollar su legislación social".

Es evidente la coincidencia entre los objetivos sociales de la OEA y los objetivos que, tanto a nivel nacional como internacional, persigue la seguridad social. El artículo 5, capítulo II, inciso H de la misma Carta toma en cuenta a la seguridad social como elemento indispensable en el cumplimiento de los derechos humanos y el mantenimiento de la paz; específicamente, señala que "la justicia y la seguridad sociales son bases de una paz duradera".

El problema de la salud, desde la época de la II Conferencia de los Países Americanos en 1901, ha aparecido con regularidad en los temarios de sus reuniones. La Oficina Sanitaria Panamericana de la Organización Panamericana de la Salud es el órgano de acción conjunta entre la OEA y la OMS, y es en su género la organización internacional más antigua del mundo, por haber sido fundada en 1902. Mantiene estrechas relaciones de trabajo con los servicios de salud pública de todos los estados miembros, y 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 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 pobla-

ción 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 de las Américas por medio de programas específicos.

El aspecto cultural ha sido fomentado a través de varios acuerdos suscritos con la UNESCO y por conducto de centros de adiestramiento técnicos agrícolas, la educación rural, la vivienda, las ciencias sociales y los servicios sociales de sanidad.

De especial importancia en cuanto a la acción de la OEA es el Programa de Ottawa de Seguridad Social, que fue adoptado por la VIII Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo 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 en favor de la seguridad social.

Finalmente sería pertinente mencionar 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 Organización de los Estados Americanos en la seguridad social del continente.

3. FUNDAMENTACION EN LA NORMA INTERNACIONAL

3.1 *Declaración de los Derechos Humanos*

Entre los principales instrumentos internacionales en los que se fundamentan la doctrina y la praxis de la seguridad social se encuentra la Declaración de los Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, derivada de su Asamblea General de París en 1948. La Declaración tiene expresas referencias a la seguridad social, y considerando su estrecha vinculación con otras acciones de la política social, se subraya lo siguiente:

El artículo 22 se refiere a que "Toda *persona* tiene *derecho* a la *seguridad social*, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad".

El derecho al trabajo y a su libre elección, así como a sus condiciones equitativas satisfactorias y a la pro-

tección contra el desempleo, es otro de los principios consagrados en esta Declaración, que también estipula el derecho a las remuneraciones equitativas que aseguren al trabajador y a su familia una existencia digna.

3.2 *Declaración de Filadelfia*

Adoptada por la XXVI Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo en Filadelfia, Estados Unidos de América, el 12 de mayo de 1944, esta Declaración reafirma los principios fundamentales sobre los cuales está basada la OIT, y considera que el trabajo no es una mercancía y que la pobreza en cualquier lugar constituye un peligro para la prosperidad de los países, a la vez que declara que la lucha contra la necesidad debe emprenderse con incesante energía dentro de cada nación y mediante un esfuerzo internacional en el que participen trabajadores, empleadores y gobiernos. Asimismo reafirma los objetivos de la OIT, los que postulan que para establecer una paz duradera se precisa de la justicia social.

Esta declaración, incorporada dentro de la Constitución de la OIT, alude a aspectos tales como lograr la plenitud del empleo, incrementar las posibilidades de formación profesional, el reconocimiento efectivo de derechos de contratación colectiva y, básicamente, "la extensión de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico a los que necesitan tal protección y asistencia médica completa".

3.3 *Acta de Chapultepec*

Como uno de los resultados de la "Conferencia Interamericana Sobre Problemas de la Guerra y la Paz", celebrada en México del 21 de febrero al 8 de marzo de 1945, se emitió la declaración convocada como "Acta de Chapultepec". Aquí fue planteada, entre otras proposiciones, la de propiciar "un amplio plan de cooperación internacional para lograr un mínimo suficiente de seguridad social". La importancia de esta propuesta adquirió gran relevancia al incorporarse a la "Carta de la Organización de los Estados Americanos".

3.4 *Resolución sobre los Principios Fundamentales del Seguro Social*

Esta Resolución, emanada de la Primera Conferencia de Estados de América Miembros de la OIT, celebrada en Santiago de Chile en 1936, sienta las bases sobre las que habrán de estructurarse los seguros sociales, con sus características de obligatoriedad y com-

prendiendo aspectos mínimos en cuanto a las prestaciones a otorgar y los sujetos cubiertos.

Es importante señalar que esta Resolución hace referencia expresa a que todo sistema de seguros sociales deba proponerse como finalidad "prevenir, en la medida de lo posible, la pérdida prematura de la capacidad de trabajo y compensarla, al menos parcialmente, con prestaciones en dinero". De ahí que la política que se propugna está estrechamente ligada con un objetivo reparador de los seguros sociales, prácticamente enfocada a las prestaciones en dinero.

En cuanto a los accidentes de trabajo, se propugna por una legislación que, basada en el principio del riesgo profesional, se aplique a los asalariados en general y comprenda prestaciones en especie y en dinero, señalando asimismo ciertos requisitos generales para el otorgamiento de estas prestaciones. También se hace referencia expresa a las prestaciones en caso de accidentes seguidos de muerte, particularizando en los beneficios económicos y en especie. Siguiendo el mismo criterio para las enfermedades profesionales, se menciona la reparación basada en los principios generales de los accidentes de trabajo.

Se especifican también las bases mínimas de organización del seguro obligatorio de enfermedad y prevención genérica, así como de los seguros obligatorios de invalidez, vejez y muerte, definiéndolos en sus conceptos, cuantías mínimas de beneficios económicos y características de las prestaciones de supervivencia, de orfandad y otros aspectos básicos.

Esta Resolución es indudablemente una de las más significativas en esta región, ya que al sentar bases mínimas de organización de los seguros sociales significa una convergencia de un instrumento internacional con las características y modalidades en que se empezaban a articular los seguros sociales en América.

Al respecto hay que tener en cuenta, en términos generales, que desde fines del siglo pasado hasta alrededor de 1940, los sistemas de seguros sociales en el continente eran particularmente referidos al sector público, y sólo en muy pocos casos comprendían también al trabajador asalariado del sector privado y, por otra parte, empezaban a articularse algunos seguros sociales introduciendo la rama de enfermedad-maternidad en forma diferente a los seguros sociales de más antigua tradición, básicamente referidos a pensiones.

Por lo anterior, este instrumento señala un punto muy importante de la evolución de la seguridad social americana.

3.5 Programa de Ottawa de Seguridad Social

A raíz de la Octava Conferencia de Estados de América Miembros de la OIT, celebrada en Ottawa, Canadá, en 1966, se adoptó el documento convocado como "Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas", en el que se incorpora una etapa de suma importancia tanto para la evolución como para las perspectivas de la seguridad social americana.

En efecto, en este Programa se plantea que "la seguridad social debe ser un instrumento de auténtica política social, para garantizar un equilibrado desarrollo social y económico y una equitativa distribución de la renta nacional. En consecuencia, los programas de seguridad social deben ser integrados en la planificación económica general del Estado, con el fin de destinar a estos programas el máximo de recursos financieros compatibles con la capacidad económica del país".

Por otra parte, el Programa hace referencia expresa a que los países logren la uniformidad de la protección, revisen sistemas inadecuados en la cobertura de contingencias, apliquen efectivamente en la práctica los principios contenidos en la legislación, revisen el valor real de las prestaciones y otros aspectos básicos en cuanto a lograr la extensión generalizada de los seguros sociales a la población nacional. Al respecto, se sugieren políticas dinámicas de extensión gradual al campo, concediendo a ésta máxima prioridad y fundamentando las estrategias de extensión en bases solidarias a nivel nacional. El Programa también comprende medidas para integrar la rama de riesgos profesionales en los regímenes de seguridad social y se pronuncia sobre criterios de administración eficiente, saneamiento financiero, participación tripartita de los cuerpos consultivos de las instituciones y otros aspectos sobresalientes de la seguridad social.

Finalmente, el Programa alude a aspectos de integración económica regional que deban completarse con medidas que permitan el libre movimiento de la mano de obra, evaluación de resultados, investigación y otras medidas. La referencia específica que se hace a la necesidad de coordinar las actividades de los organismos internacionales que actúan en la región americana es otro de los puntos sobresalientes a que se refiere este Programa.

Es indudable que el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas refleja claramente bases doctrinales y principios en que se sustenta la seguridad social, y a la vez marca una de las perspectivas más

sobresalientes en cuanto a la orientación y mecanismos a seguir por los sistemas de seguridad social en la región.

4. LA PRACTICA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONTINENTE AMERICANO

4.1 Acciones Bilaterales y Multilaterales

Antes de pasar a las actividades propias de los organismos de seguridad social que tienen como contexto de operación las instituciones del continente americano, sería conveniente mencionar las acciones bilaterales y multilaterales de éstas. Las instituciones americanas de seguridad social interactúan entre sí a través de la difusión de publicaciones, estudios, investigaciones y material audiovisual, y el establecimiento de convenios de cooperación técnica o asistencia médica. Estas relaciones bilaterales implican un intercambio continuo de experiencias, ideas y trabajadores del seguro social, que contribuye a la actualización del conocimiento y el fortalecimiento de los lazos de solidaridad.

Los mecanismos de coordinación entre los sistemas nacionales de seguridad social también conllevan una dimensión multilateral. A este nivel se trata de lograr una armonización o conjugación de los medios de protección disponibles. Un ejemplo en este campo de la cooperación multilateral se gestó a raíz de la Primera Conferencia de Ministros de Trabajo de los Países del Grupo Andino, que se llevó a cabo en Quito, Ecuador, en 1973. En aquella ocasión se analizó la necesidad de armonizar las legislaciones y los sistemas de seguridad social en los países andinos y se destacó la conveniencia de establecer normas básicas para la elaboración de un Convenio Multilateral que garantizara el otorgamiento de prestaciones recíprocas entre los distintos regímenes de seguridad social. Con base en lo anterior, se procedió a la elaboración del "Instrumento Andino de Seguridad Social", mismo que fue ratificado en la Tercera Conferencia de Ministros de Trabajo, efectuada en Lima, Perú, en 1975.

El Instrumento Andino de Seguridad Social tiene como objeto garantizar la protección de los trabajadores migratorios del área andina (sin modificar las legislaciones nacionales) y organizar la coordinación de la seguridad social de la región a través de: el establecimiento de la igualdad de trato, tanto para los nacionales como para todos los trabajadores andinos; el mantenimiento de los derechos adquiridos por el tra-

bajador andino, a pesar de que se encuentre en otro país del área; la conservación de los derechos en vías de adquisición del trabajador andino, al viajar a otro país de la región; y la autorización a las instituciones de seguridad social para que celebren acuerdos tendentes a la complementación de sus servicios.

En este caso, los países del Grupo Andino tomaron como base para la elaboración del Instrumento los lineamientos técnicos de los convenios multilaterales establecidos por la OIT. Esta acción multilateral pone de manifiesto, a nivel interamericano, tanto la voluntad como la necesidad de proteger a la población más allá de las fronteras nacionales. El principio de "internacionalización" de la seguridad social se traduce en realizaciones concretas.

4.2 *La Conferencia Interamericana de Seguridad Social*

La trayectoria histórica de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), constituye, en gran medida, el escenario por excelencia de la cooperación en materia de seguridad social entre las instituciones de los países del continente americano. Sería útil recordar aquí, someramente, algunos de los principales aspectos funcionales y estructurales de la Conferencia.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) tuvo su origen en el Comité Interamericano de Iniciativas en materia de Seguridad Social establecido en Lima, en 1940, y fue creada en Santiago de Chile el 16 de septiembre de 1942, bajo los auspicios de la OIT y de los países americanos. Es el organismo internacional de carácter permanente de las naciones americanas para desarrollar y facilitar la cooperación de las administraciones e instituciones de seguridad social.

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

Para cumplir su objetivo, la Conferencia organiza reuniones internacionales a fin de permitir a sus miembros el intercambio de informaciones y experiencias. También celebra seminarios regionales de seguridad social para estudiar los problemas característicos en determinada región, y publica estudios e informes sobre

seguridad social, medicina social y servicios sociales, entre otros temas. Toma la iniciativa en el análisis de problemas particulares de seguridad social y organiza reuniones de comisiones técnicas para su discusión.

La CISS a la fecha ha tenido trece asambleas generales, la más reciente celebrada en la ciudad de Panamá en septiembre de 1983. Por otra parte, ha logrado noventa y tres resoluciones, que a la vez de plasmar el desarrollo de la seguridad social en este continente, señalan los fundamentos doctrinarios, metas y objetivos consecuentes con la profunda transformación de la seguridad social, reflejando en una manifestación formal de opinión de las instituciones representadas en sus eventos y de la participación de organismos internacionales el perfil de la seguridad social en esta región.

De las resoluciones se derivan compromisos de la propia Conferencia y de sus órganos técnicos, que son básicamente las Comisiones Americanas de Seguridad Social y el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Además de estos aspectos normativos hay que considerar las numerosas reuniones técnicas realizadas, tanto en lo que se refiere a los eventos de las propias Comisiones y de cursos especializados como a los diversos congresos interamericanos, cuyos temarios abordan aspectos comunes de la seguridad social americana en materia médico social, actuarial, jurídico social, de prevención de riesgos en el trabajo y de organización y sistemas administrativos.

4.2.1 *Estructura y Funciones*

La Conferencia cuenta con una Asamblea General que es el órgano jerárquicamente superior y que está integrada por los representantes de las instituciones miembros. Se reúne trianualmente y adopta las resoluciones que, como en otros organismos institucionales, son instrumentos que no tienen carácter obligatorio, pero que reflejan y sirven de inspiración a los desarrollos de la seguridad social Continental.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS) es el órgano ejecutivo de la Conferencia. Se compone de un miembro titular y de un miembro suplente de cada país miembro, en sus reuniones anuales. Tiene como objetivos cumplir con las resoluciones y acuerdos formulados por la propia Conferencia, así como realizar los trabajos de la Secretaría Permanente, preparando las reuniones técnicas y contribuyendo por todos los medios a los fines de la misma. Las reuniones del Comité tratan asuntos estatutarios.

Se han realizado veintisiete reuniones hasta la fecha, algunas con carácter extraordinario.

Otro de los órganos de la Conferencia es la Comisión Ejecutiva, que está integrada por un presidente, un vicepresidente y cuatro miembros elegidos por el Comité Permanente de entre sus propios miembros. El Secretario General forma parte de la Comisión Ejecutiva. La Comisión dura en sus funciones tres años para facilitar el cumplimiento de los programas de acción del Comité y de la organización de la siguiente reunión de la Conferencia.

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

4.2.2 Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS)

Estos antecedentes se fortalecieron con las Resoluciones CISS Nos. 55 y 58, derivadas de la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social que se llevó a cabo en la ciudad de México en 1960.

En la Resolución CISS No. 34 de la Tercera Conferencia Interamericana de Seguridad Social realizada en Buenos Aires, Argentina, en 1951, se destacó la necesidad de que los países americanos organicen planes de becas destinadas a capacitación entre sus miembros.

Con base en lo anterior, el 19 de marzo de 1963, en la ciudad de México, nace el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social como órgano de docencia e investigación de la CISS, y a partir de la acción conjunta de ésta y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Inicialmente el Centro diseñó programas de cursos anuales vinculados con las materias médico sociales, jurídico sociales, actuariales y otros campos vinculados con la administración y el otorgamiento de prestaciones de servicios en la región americana.

Posteriormente, como acuerdo de la IX Asamblea General de la CISS celebrada en Quito, Ecuador, en agosto de 1971, se introdujeron en el Centro actividades relacionadas con la investigación en el campo de la seguridad social, por estimarse necesarias para desarrollar los programas docentes que realiza el Centro.

De acuerdo con sus estatutos, el CIESS está integrado por los siguientes órganos:

Junta Directiva. Está integrada por el Presidente del CIESS, el Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y seis miembros titulares elegidos trienalmente durante la Asamblea General de la CISS.

Otros órganos del CIESS son los siguientes:

Presidencia.

Consejo Académico, integrado por el Director y los titulares de las divisiones operativas.

Dirección.

Divisiones operativas.

Servicios de administración.

Area de Comunicación e Información.

En julio de 1983, al realizarse en la ciudad de México las Jornadas sobre Capacitación de la Seguridad Social, se propuso por parte de la Presidencia del Centro que se procediera a conformar un nuevo esquema operativo. Se trataría de un sistema modular de capacitación compuesto de cinco áreas que, con base en la jerarquización y prioridades de acuerdo con las necesidades reales de las instituciones, se encargaría de programar no solamente los cursos en la sede, sino de investigación y cursos fuera de la sede. Estas cinco áreas sustantivas, a cuya definición se consagraron las jornadas, fueron aprobadas en la XIII Reunión de la CISS en Panamá, en 1983.

A partir de 1984, el CIESS estará organizado, para efecto de sus actividades docentes, de investigación y comunicación, en las siguientes cinco divisiones operativas:

1. Area de Medicina Social
2. Area de Actuaría y Planeación Financiera
3. Area de Organización y Administración
4. Area de Salud en el Trabajo
5. Area de Insumos, Obras y Patrimonio Inmobiliario

La identificación y estructuración de estas áreas obedece a un criterio selectivo de las necesidades básicas de capacitación de las instituciones de seguridad social en los países miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, organizadas tanto en función del servicio sustantivo fundamental que prestan estas organizaciones respecto a la atención de la salud de la población derechohabiente en las áreas de

Medicina Social y Salud en el Trabajo, como de los servicios adjetivos o de apoyo más importantes en Actuaría y Planeación Financiera, Organización y Administración, Insumos, Obras y Patrimonio Inmobiliario que hacen posible el otorgamiento del primero.

El nuevo esquema racionaliza el proceso de capacitación, al identificar estas áreas prioritarias de atención y concentrar esfuerzos y recursos para dar respuesta más efectiva a las necesidades previamente detectadas de las instituciones de seguridad social del continente americano.

Cada área está claramente delimitada por un marco conceptual, propósitos y objetivos, y dotada de los recursos necesarios para el cumplimiento de los cinco proyectos que integran este plan, diseñados a su vez para alcanzar los objetivos generales y específicos del mismo.

4.2.3. Comisiones Americanas de Seguridad Social (CASS)

Las Comisiones Americanas de Seguridad Social fueron creadas como órganos técnicos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, iniciando sus actividades como Grupos de Trabajo en 1958, y constituidas finalmente como Comisiones en 1960. Desde sus primeros trabajos han estado dedicadas a estudiar y promover el intercambio de experiencias acerca de los aspectos médicos, sociales, jurídicos y administrativos que surgen de la aplicación de la seguridad social en los países de América.

Son cinco las Comisiones constituidas hasta el presente: Jurídico-Social, Médico-Social, Organización y Sistemas Administrativos, Actuaría y Estadística y Prevención de Riesgos en el Trabajo.

Entre las tareas a las que se enfoca fundamentalmente la acción de la seguridad social en América figura la extensión de su campo de aplicación en las que concierne a los riesgos cubiertos, a los grupos protegidos y a los servicios sociales. Adquiere particular relevancia la labor técnica de investigación realizada por las Comisiones Regionales, cuya dinámica de trabajo comprende estudios sistematizados para obtener datos comparables del grado de eficiencia y de las soluciones adoptadas en las instituciones frente a los problemas aplicativos de la seguridad social.

Estos informes, que reflejan la realidad americana en diversos aspectos, facilitan a las instituciones y administraciones de seguridad social pautas orientadoras en el establecimiento de una adecuada coordina-

ción de sus servicios. La naturaleza de estos problemas, conocidos en el seno de las Comisiones, ha determinado que los organismos directivos, administradores, técnicos y expertos en seguridad social de América expresen un gran interés y participen activamente en las reuniones periódicas que se realizan, proporcionen respuestas a los cuestionarios enviados a sus instituciones, colaboren en la preparación de ponencias y en la discusión de informes presentados.

Las Comisiones han organizado numerosos eventos continentales, como son los ocho Congresos Americanos de Medicina de la Seguridad Social y siete Congresos Interamericanos de Prevención de Riesgos en el Trabajo. A la fecha, se han realizado reuniones especializadas de las cinco Comisiones y de los grupos de trabajo.

4.2.3.1 Comisión Americana Jurídico Social (CAJS)

Esta Comisión, cuyos objetivos son el estudio e investigación de los aspectos jurídico sociales de la seguridad social interamericana, fue creada como uno de los órganos técnicos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de su Comité Permanente, en 1968.

La Comisión tiene por materia una doble vía de actividades vinculadas con el estudio técnico-jurídico de los aspectos estatutarios y reglamentarios de la propia Conferencia y del Comité de interpretaciones jurídico sociales que surgen de la aplicación de la seguridad social en las instituciones americanas miembros de la CISS.

Está integrada por un presidente, vicepresidente y un secretario técnico, elegidos por tres años de entre los miembros de la CISS que son especialistas en materias jurídico sociales. La composición actual de su Mesa Directiva comprende a funcionarios de la seguridad social de Costa Rica, Ecuador, Guatemala, México y del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. Hasta 1983, esta Comisión había realizado ocho reuniones, así como un Congreso.

4.2.3.2 Comisión Americana de Organización y Sistemas Administrativos (CAOSA)

Esta Comisión fue creada en 1960 como uno de los cinco órganos técnicos de la CISS y de su Comité Permanente. Inicialmente fue denominada Comisión Americana de Organización y Métodos. Posteriormente cambió su denominación por la actual en razón de su campo de estudio: lo relacionado con los sistemas administrativos de seguridad social.

Su actual Mesa Directiva está integrada por funcionarios que representan las instituciones de seguridad social de: Paraguay, El Salvador, Estados Unidos de América, Haití, Panamá y México.

Sus objetivos son la realización de estudios e investigaciones técnicos vinculados con la administración de la seguridad social en la región americana, así como lo referente a los procesos de organización y métodos. Hasta 1983, esta Comisión había realizado nueve reuniones.

4.2.3.3. *Comisión Americana de Actuaría y Estadística (CAAE)*

Esta Comisión, dedicada al estudio e investigación en materias financieras, actuariales y estadísticas de la seguridad social americana, fue creada por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social como uno de sus órganos técnicos en 1960, e inició sus actividades en 1961.

Como las otras comisiones, ésta está integrada por un presidente, vicepresidentes y un secretario técnico que, actualmente representan a las instituciones de la seguridad social de Estados Unidos de América, Argentina, México y El Salvador. Esta Mesa Directiva dura en sus funciones tres años. hasta 1983 esta Comisión había llevado a cabo once reuniones.

4.2.3.4. *Comisión Americana Médico Social (CAMS)*

Es uno de los cinco órganos técnicos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de su Comité Permanente; fue creada en 1960, con el objetivo de realizar estudios e investigaciones interamericanas en materias médico sociales que surgen de la aplicación de la seguridad social.

Esta Comisión ha convocado hasta la fecha a ocho Congresos Americanos de Medicina de la Seguridad Social, habiendo realizado doce reuniones específicas de la propia Comisión.

Su Mesa Directiva actual está integrada por funcionarios que representan a las instituciones de la seguridad social de México, Argentina, Brasil, República Dominicana, Guatemala, Venezuela y Panamá. Cuenta con un presidente, vicepresidentes y un secretario técnico.

Derivadas de sus acciones, la Comisión Americana Médico Social ha realizado asimismo reuniones específicas que adoptaron la forma de mesas redondas, talleres y obras análogas. Hasta 1983 esta Comisión ha-

bía organizado once reuniones, así como ocho congresos en el campo de referencia.

4.2.3.5. *Comisión Americana de Prevención de Riesgos en el Trabajo (CAPRT)*

Creada en 1960 como uno de los cinco órganos de acción técnica de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de su Comité, esta Comisión realizó su primera reunión en 1961.

Su Mesa Directiva actual, electa por tres años, está integrada por un presidente, vicepresidentes y un secretario técnico, que representan a las instituciones de seguridad social de México, República Dominicana, Panamá, Ecuador y Venezuela.

Tiene como objetivos realizar actividades técnicas vinculadas con estudios e investigaciones de la prevención de riesgos en el trabajo en América. Ha convocado a Congresos Interamericanos de Prevención de Riesgos en el Trabajo, que a partir de 1963 se realizan con continuidad. Hasta 1983, esta Comisión había realizado diez reuniones, así como seis congresos sobre la materia.

4.3 *Asociación de Instituciones de Seguridad Social del Caribe, Centro América y Panamá (AISSCCAP)*

En las reuniones I y II del Consejo de Ministros del Trabajo y Previsión Social de la Organización de los Estados Centroamericanos (ODECA) se tomaron algunas decisiones importantes, tales como la aprobación de un Convenio de Intercambio de 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 de Centro América y Panamá (AISSCCAP).

Los objetivos de este organismo, esencialmente interinstitucional, 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 que la integran.

Esta Asociación cuenta con diversos órganos, siendo jerárquicamente el más importante el Consejo Superior, que está integrado por dos representantes de cada institución miembro. Uno de ellos tiene calidad de titular y es el director, o gerente, de la institución respectiva; el otro, es designado por el Consejo Directivo de la propia institución y puede ser cualquier otro funcionario.

El Consejo se reúne anualmente en el país que se designa para tal efecto, con objeto de realizar el traspaso de la Presidencia por orden alfabético, entre los países que integran la Asociación. Al Consejo puede adoptar acuerdos, convenios o resoluciones y otras decisiones, los cuales tienen carácter obligatorio para las instituciones miembros.

La Secretaría Técnica es el órgano técnico administrativo de la Asociación y tiene su sede en la ciudad de Panamá. A través de esta Secretaría se mantienen las relaciones con las instituciones miembros y otros organismos de seguridad social. 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 periódicamente de los miembros 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 una o varias de las instituciones miembros, para gestionar, en nombre de la Asociación, asistencia técnica de alguna de dichas instituciones miembros o de un 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 de fijar su campo de acción. Las comisiones deben integrarse, de acuerdo con los estatutos respectivos, por un representante propietario y un suplente designados por cada una de las instituciones miembros. Se reúnen, por regla general, una vez al año, salvo que sean convocadas extraordinariamente por el Consejo Superior de la Asociación. Los estudios aprobados por las comisiones, con sus recomendaciones específicas, se hacen del conocimiento del Consejo Superior, a fin de que éste tome las decisiones convenientes. Las comisiones técnicas temporales son creadas para el estudio de temas y proyectos determinados o específicos, y corresponde al Consejo Superior establecer sus programas de trabajo, la prioridad de sus reuniones y su composición.

La Asociación procura el intercambio de asistencia técnica, experiencias e información; lleva a cabo estudios e investigaciones y celebra reuniones entre sus miembros. A la fecha, la Asociación ha logrado reforzar el intercambio de técnicos entre las instituciones,

promover algunos convenios bilaterales para otorgar 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.

4.4 Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS)

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social es un organismo internacional, regional, técnico y especializado encargado de promover el bienestar económico y social de los pueblos de Iberoamérica y Filipinas, mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas de seguridad social.

Son miembros de la OISS los gobiernos y las instituciones nacionales de seguros sociales de los países iberoamericanos y de Filipinas, y pueden cooperar técnicamente con la organización de las instituciones docentes y de investigación en materia de seguridad social, y los publicistas y expertos en este orden de cuestiones.

La OISS está integrada por los órganos siguientes: el Congreso, la Comisión Directiva, el Comité Permanente y la Secretaría General.

El Congreso está constituido por los delegados de los gobiernos y de las instituciones miembros de la Organización, y es el órgano deliberante y soberano de la misma.

La Comisión Directiva es el órgano de gobierno de la Organización y está integrada por el presidente, tres vicepresidentes, un representante del Gobierno y de las instituciones miembros de cada país y la Secretaría General. Ostenta la Presidencia el representante del país que toma a su cargo la reunión del Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, desde el momento que el congreso se instala hasta la iniciación del congreso sucesivo. Son vicepresidentes el representante del país donde se haya reunido el Congreso anterior, con carácter nato; el Director de la institución fundadora; y otro designado por el Congreso, a propuesta de la Comisión Directiva.

El Comité Permanente ejerce las facultades que le delega la Comisión Directiva y las funciones específicas que estatutariamente tiene atribuidas. Está integrado por el presidente, los tres vicepresidentes y cuatro miembros designados por la Comisión Directiva para el período comprendido entre la fecha de la designación y la reunión del próximo Congreso.

La Secretaría General es el órgano ejecutivo de la Organización con sede en Madrid, por acuerdo del II Congreso, celebrado en 1954 en Lima (Perú), y ratificado en el III Congreso, reunido en 1958 en Quito (Ecuador). El Secretario General es designado por el Congreso a propuesta de la Comisión Directiva. Corresponde a la Secretaría General el desarrollo de las actividades de relación, asistencia, formación, coordinación, publicaciones, información, estudios y cuantas otras actividades corresponden a los planes de acción aprobados por el Congreso, la Comisión Directiva y el Comité Permanente. Para la vinculación de la Secretaría General con los miembros de la OISS puede existir en cada país una delegación de la Organización, pudiendo actuar con tal carácter un organismo estatal o institucional determinado, o crearse una comisión al efecto.

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 sus instituciones. Por otra parte, sus actividades también están vinculadas con la organización de congresos y programas de becas de capacitación, cursos, seminarios

y conferencias para el perfeccionamiento del personal relacionado con la seguridad social.

5. BIBLIOGRAFIA

Seguridad Social y Organismos Internacionales.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría General, Departamento de Asuntos Internacionales, 1979.

Teoría y Práctica de la Seguridad Social.

Organismos Internacionales.

Lic. Olga Palmero Zilveti, (Mimeografiado).

Proyección Internacional de la Seguridad Social.

Blanca Delia Escareño Cedillo. Tesis UNAM. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales, 1976.

Acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, Secretaría General, México, septiembre 1982.

La Seguridad Social en la Perspectiva del Año 2000.

Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 1984.

Introducción a la Seguridad Social.

Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra, 1958.

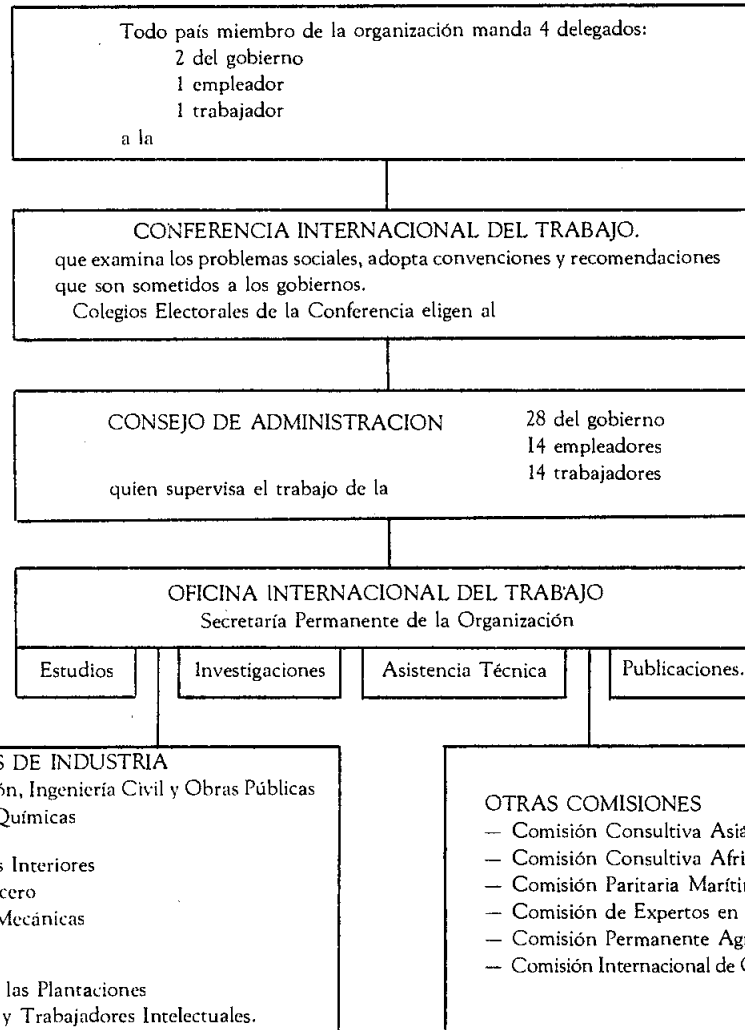
La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional.

Instituto Mexicano del Seguro Social, Secretaría General, Departamento de Asuntos Internacionales, 1980.

Programa de Cursos y Seminarios 1984.

Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

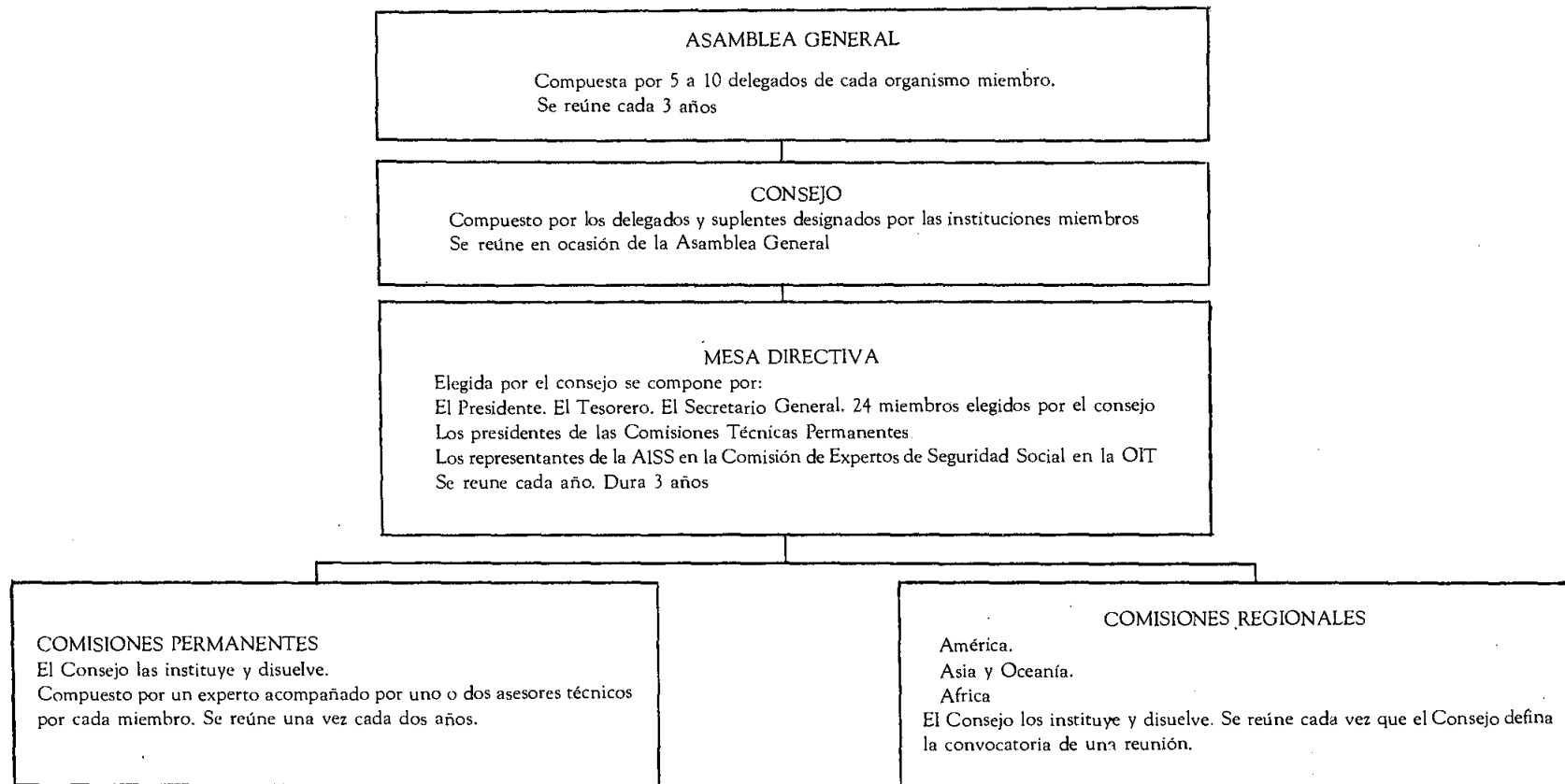


y existen GRUPOS CONSULTIVOS para la seguridad e higiene en el trabajo, estadísticas del trabajo, trabajo de menores, recreos, cooperación, trabajo de mujeres y trabajo indígena.

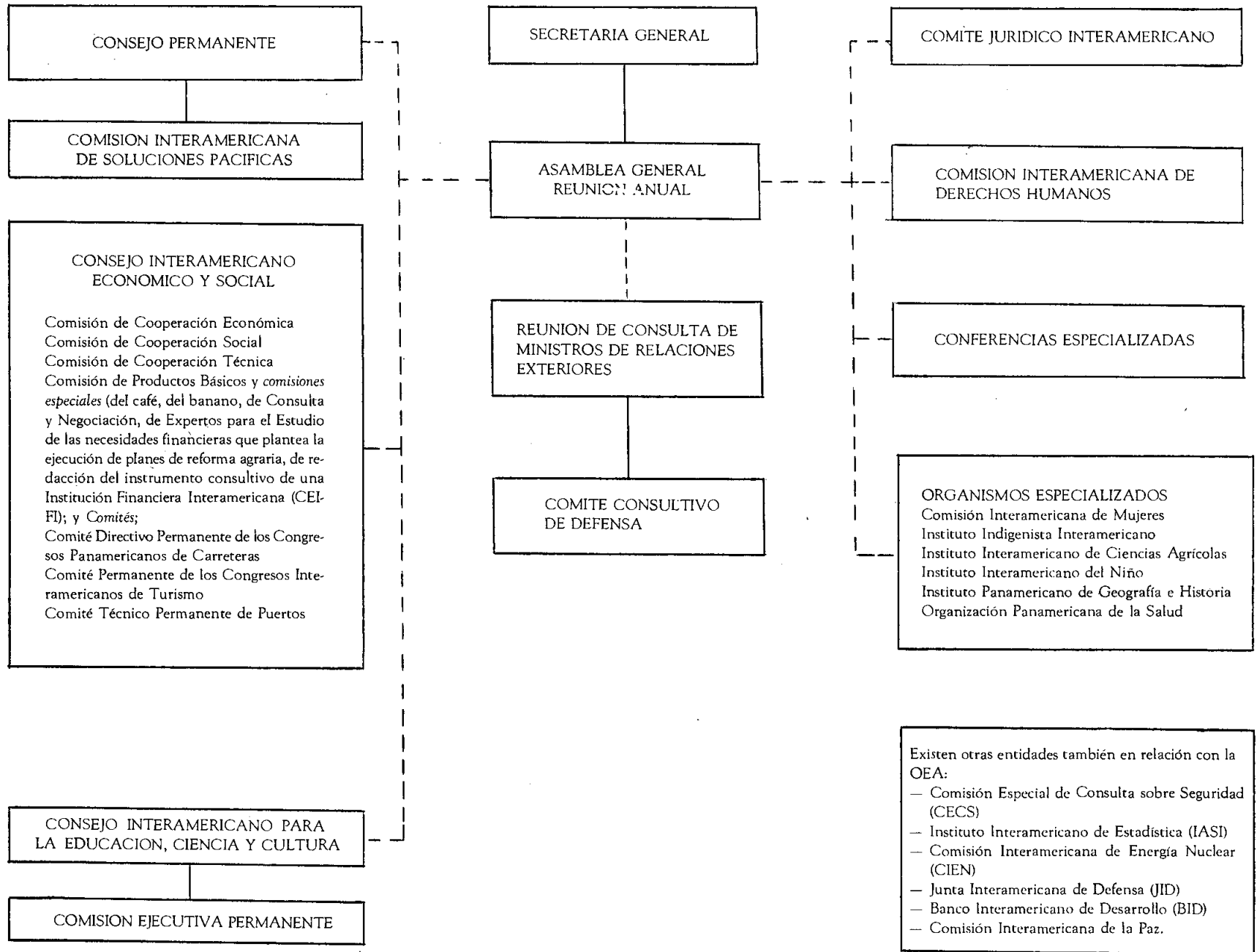
La Asistencia Técnica se ha otorgado en cuestiones como:

- mano de obra
- estadísticas del trabajo
- condiciones de trabajo
- cooperación y artesanía
- seguridad social
- seguridad e higiene en el trabajo
- productividad
- readaptación profesional.

ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL



ORGANIZACION DE LOS ESTADOS AMERICANOS



CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Administraciones centrales y departamentos ministeriales interesados en los fines de la conferencia.
Instituciones y cajas nacionales de seguridad, seguro y previsión sociales.
Consejos centrales consultivos o técnicos en materias de seguridad y de seguros sociales.
Participan en las reuniones trianuales delegados de los miembros (Sin número específico)

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO
DE SEGURIDAD SOCIAL

Un Presidente
Un Vicepresidente
Secretario General y tesorero
En reuniones anuales, participan:
Un Titular y un Suplente por cada miembro.

COMISIONES AMERICANAS DE
SEGURIDAD SOCIAL

Organización y Sistemas administrativos
Médico Social
Actuaría y Estadística
Prevención de riesgos del trabajo Jurídico Social

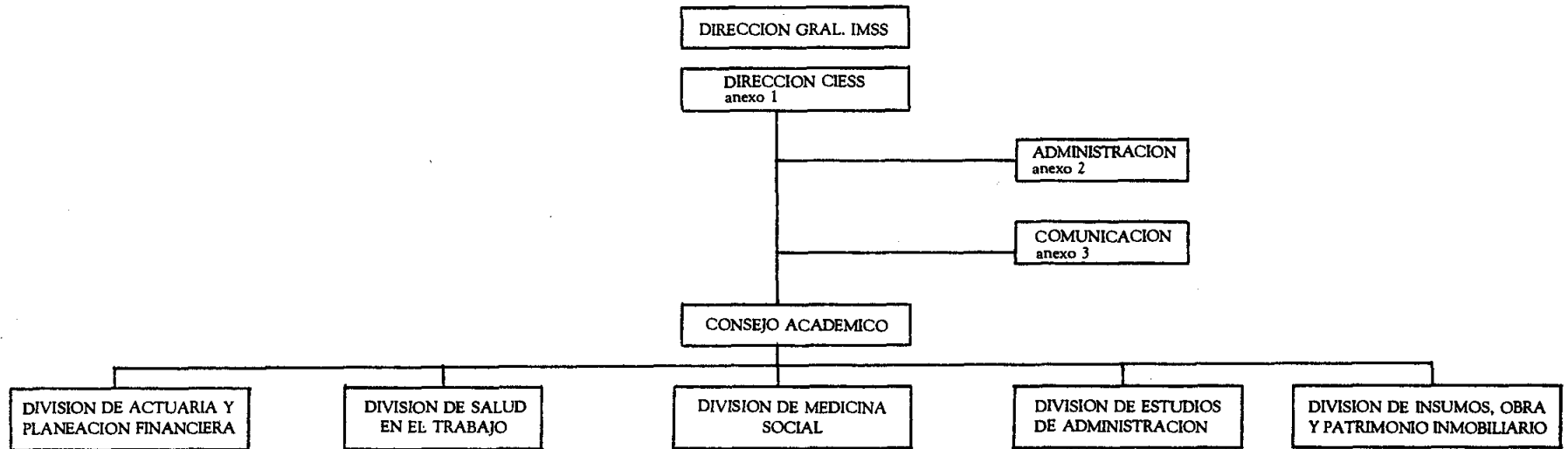
COMISION EJECUTIVA

Presidente del CPISS
Vice Presidente del CPISS
4 miembros a título nacional.

(Actúa en el intervalo de las reuniones del CPISS.)

CENTRO INTERAMERICANO DE
ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL
(CISS IMSS)

CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL



III. CARACTERISTICAS DEL
PROCESO DE DESARROLLO
DEL CONTINENTE
AMERICANO Y SU
IMPACTO EN LA
SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Manuel Millor Maurí.

1. EL CONTEXTO SOCIOECONOMICO Y POLITICO EN QUE SURGE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EUROPA

El contexto socioeconómico y político en que surge la seguridad social en Europa se ubica cronológicamente en el siglo XIX. Desde fines del siglo XVIII y principios del siglo XIX, el auge de la ciencia y la tecnología en el continente europeo, con sus nuevos descubrimientos y conocimientos, trajo consigo un cambio del orden existente. La Revolución Industrial tuvo una influencia radical en los medios de producción. De un sistema de artesanado se pasó al maquinismo, es decir, a la utilización creciente de máquinas que incrementan la eficiencia y los volúmenes de oferta. El trabajo ya no se realizaba principalmente en pequeñas aldeas, sino en las grandes fábricas de los principales centros urbanos. Como consecuencia lógica de la demanda de mano de obra industrial y la mecanización de las actividades agrícolas, tuvo lugar el movimiento de la población del campo a las ciudades. De 1800 a 1850 por ejemplo, grandes ciudades de Inglaterra como, Manchester y Liverpool, pasan de 50,000 a más de un cuarto de millón de habitantes.

En cuanto a la economía, el mercantilismo cedía lugar a la fisiocracia, que definía la riqueza en términos de los recursos naturales disponibles y su explotación efectiva. La relación entre los factores de producción se orientaba hacia la defensa del capital sobre el trabajo. Los economistas de la época, como Ricardo, sostenían que el interés del capital estaba siempre opuesto a todas las otras clases sociales, lo cual presagiaba la posibilidad de guerra civil y enfrentamientos entre trabajadores y capitalistas. Ricardo planteaba que el valor de cualquier artículo era proporcional a la cantidad de trabajo necesaria para producirlo; esta cantidad se medía en términos de horas de trabajo que podían calificarse como "socialmente útiles".

El trabajo se enfocaba como producción, en términos de oferta y demanda, y los economistas clásicos reducían el papel de los obreros a un criterio utilitario

de equivalencia al valor de los artículos producidos. Tal parecía que se había pasado de la esclavitud de la antigüedad a la servidumbre del medievo, al proletariado de la era industrial, en que el trabajo era considerado estrictamente como mercancía. Por otra parte, para la población cada vez eran más escasos los medios de ser independientes, ya que paralelamente a la Revolución Industrial tenía lugar la transformación del agro, en torno a grandes propiedades constituidas como requisito para el aprovechamiento de la nueva maquinaria.

La sociología de la época estaba dominada por el pensamiento de los "pesimistas". Malthus, en su *Ensayo sobre la población*, había señalado que, mientras ésta aumenta geométricamente, la producción de alimentos sólo se incrementa aritméticamente. De esta manera los organismos tienden a multiplicarse hasta cierto nivel, en el cual los alimentos resultan insuficientes. En la intensa competencia por el sustento, algunos de estos organismos no pueden obtener lo necesario y mueren.

Las ideas de Malthus fueron una de las bases para la concepción de Darwin sobre "la lucha por la supervivencia". A partir de esta primera proposición, Darwin introdujo otros dos postulados: la diferenciación entre organismos de la misma especie llevada a "la supervivencia del más apto"; y, finalmente, "la selección natural" dirigiría la evolución de las diversas especies a estadios más elevados de capacidad y logros. Aunque con ciertas modificaciones —por ejemplo, el papel de las mutaciones—, las teorías de Darwin continúan siendo aceptadas básicamente. Su relevancia para las ciencias naturales ha sido enorme y asimismo sus repercusiones directas en las ciencias sociales.

Los postulados de Darwin se aplicaron a las ciencias sociales y a las relaciones humanas de una manera indiscriminada, en el fenómeno llamado "panfiscalismo". La sociología, la política, la economía y la ética, entre otras disciplinas, resintieron el embate de las ciencias naturales. Con base en las ideas de Comte, los positivistas proclaman percepciones verificables

como la única base aceptable para llegar a definiciones precisas de los fenómenos sociales, y establecían una jerarquía de las ciencias, con las matemáticas en primer lugar.

Los avances en las ciencias naturales desempeñaron un papel decisivo en la industrialización europea, con todas sus consecuencias sociales, económicas y políticas. El panfísicismo llegó en el momento oportuno para intensificar la lucha entre los grupos organizados. Algunos de los pensadores más renombrados de la época fortalecieron el tema central de la competencia por medio de los descubrimientos en el campo de las ciencias naturales. El trabajo de Darwin en el campo de la historia natural parecía confirmar las doctrinas de *laissez-faire* del siglo XIX.

Por ejemplo, Herbert Spencer manifestaba una filosofía de complacencia con la situación prevaleciente, junto con una actitud de antipatía hacia los menos afortunados. Spencer planteaba que no se debía prestar atención a las necesidades familiares de los trabajadores y que éstos, incluso, no se deberían de casar. En lo que representaba un manifiesto determinismo genético, Spencer caracterizaba a la guerra como un proceso de purificación universal, por medio del cual se evitaba el deterioro de la raza humana ocasionado por la multiplicación de las especies inferiores.

Las consecuencias para la sociedad de esta yuxtaposición entre los métodos y procedimientos de las ciencias naturales y las disciplinas sociales fueron variados. En cuanto a la política, la ideología del Estado se planteaba en función de la teoría de *laissez-faire*: el mundo iba de por sí, y el papel del "Estado gendarme" era estrictamente guardar el orden público. El Estado se abstenía de las relaciones humanas, así que el capital prevalecía siempre por encima de los intereses de los trabajadores.

En lo económico se progresó. En Europa y en otras partes del mundo la creciente demanda de productos trajo consigo un mayor intercambio comercial, una intensa navegación y la construcción de carreteras y ferrocarriles. Pero, en cuanto a la situación social, fue una época muy dura. En los países europeos los jóvenes no eran admitidos al servicio militar debido a enfermedades congénitas y debilidad. En las grandes urbes se multiplicaban condiciones tales como salarios de hambre, empleos infrahumanos de niños y mujeres, el hacinamiento y los abortos. La utilización de las máquinas generalizó los accidentes de trabajo y las enfermedades. Por otra parte, apareció el mal del capitalismo: el desempleo.

En contra de toda esta situación hubo reacciones, o "respuestas" al industrialismo. Una de estas respuestas fue literaria, la llamada "literatura social", con escritores como Zola y Dickens. Dickens, en obras tales como *El hijo de la parroquia*, planteaba la necesidad de proporcionar servicios sociales a los menos afortunados. Por su parte, Zola intentó arribar a leyes del desarrollo humano, tal como los biólogos buscaban leyes del desarrollo orgánico. Zola haría por la sociedad lo que Darwin había hecho por la historia natural. Se trataba de demostrar no sólo lo que los hombres son, sino también lo que potencialmente pueden ser. En tiempos en que las huelgas eran consideradas como un delito, obras como *De Germinal*, de Zola, ilustraban la esperanza de que en un mañana no muy lejano, los derechos laborales tales como las huelgas fueran lícitos.

Otras respuestas fueron políticas: el liberalismo, con figuras como Stuart Mill, movimiento antecesor de las modificaciones al sistema capitalista, que han permitido a éste sobrevivir hasta el presente, si bien en forma alterada; el socialismo utópico, con figuras tales como Saint Simon, Owen y Fourier, que se proponía idear enfoques al desarrollo de la sociedad que promovieran el potencial humano; el socialismo científico, con Marx y Engels como principales expositores; el anarquismo, con figuras tales como Bakunin, que postulaba la eventual y necesaria desaparición del Estado para dar espacio de acción a las expresiones y manifestaciones de individuos libres.

Marx y Engels atacaban un sistema social ciego, que deshumanizaba al hombre, condicionaba su trabajo y su potencial creativo al proceso de producción económica y lo privaba de su identidad personal: la enajenación del hombre de la sociedad y del mundo se daba en cuanto a su forma de ser y de pensar. En vez de intentar prescribir remedios para su sistema fundado en la contradicción, Marx analizó las estructuras de la sociedad y encontró tres leyes básicas en el proceso histórico:

- Determinismo económico: las condiciones económicas determinan todas las demás (sociedad, gobierno, arte, entre otras).
- Lucha de clases: la historia constituye un proceso dialéctico, una serie de conflictos entre grupos económicos antagónicos.
- Inevitabilidad del comunismo.

A partir de la dialéctica, y con base en el análisis de la "plusvalía", Marx aplicó un criterio científico al

estudio de la sociedad, en lo que vino a ser una "cientificación" de las ciencias sociales.

La reacción de los trabajadores conscientes consistió de dos movimientos. El primer movimiento fue la llamada "destrucción de máquinas". El obrero veía en las máquinas el origen y medio de su explotación, así que las inutilizaba. Este proceso se conoció con el nombre de "ludismo", ya que Ludi era uno de los más destacados líderes de los trabajadores. Sin embargo, estos fueron incidentes violentos y desorganizados. Otro hecho más importante, o el segundo movimiento de reacción por parte de los trabajadores, fue el sindicalismo. Las agrupaciones obreras surgieron bajo la bandera del socialismo, el anarquismo, el marxismo y la doctrina social católica inspirada por la encíclica papal "Rerum Novarum", de 1891. Ya en 1869 se había creado la Asociación Internacional de Trabajadores. Los sucesos de la Comuna de París en 1871 sirvieron para confirmar que los trabajadores estaban inconformes e inquietos.

Ante estos acontecimientos, algunos empresarios comenzaron a preocuparse por mejorar las condiciones de vida de los trabajadores mediante la entrega de "bonos", o compensaciones salariales a los obreros con familia. Por su parte, el Estado paulatinamente comenzó a cambiar su postura del abstencionismo al intervencionismo. La legislación del trabajo había nacido en Inglaterra en 1791, con la primera "ley de fábrica", que pretendía acortar la jornada del menor. Las "leyes de fábrica" darían lugar, eventualmente, a los "códigos del trabajo", en los que quedaban mejor definidos los derechos de los obreros. La guerra "franco-prusiana" de 1870 daría inusitado impulso a este proceso. Las guerras políticas, aun siendo ajenas a los trabajadores, causan un impacto en las aspiraciones sociales. Simplemente, las guerras no podían ganarse sin soldados aptos, y la producción bélica no podía acelerarse con trabajadores inquietos y débiles. Consecuentemente, bajo el impulso del canciller Bismarck, el Kaiser Guillermo I de Alemania introdujo la exposición de motivos de la primera ley de seguridad social. Este intervencionismo estatal se manifestó como "derecho social" o "socialismo de Estado".

El seguro social no nació espontáneamente, sino que tomó las formas del seguro privado, que venía operando por varios siglos. Desde el siglo XIV existía en los países europeos el seguro marítimo, que aseguraba la mercancía transportada. A este seguro mercantil vino a añadirse, desde el siglo XVIII, el seguro de vida. El seguro social modifica a este seguro privado, comer-

cial, mercantil o individual. De facultativo pasa a ser obligatorio, es decir, de forma de contrato a ley. El seguro social elimina el ánimo de lucro del seguro privado. La prima no grava más que en cuanto a la necesidad de las prestaciones sociales por otorgarse. El seguro social no se limita a la reparación económica, sino que une a ésta la preservación de la salud. Finalmente, el seguro social no beneficia solamente al individuo, sino que se extiende al núcleo familiar.

A diferencia del seguro social, que por definición sólo cubre a la población económicamente activa, la seguridad social tiende a proteger a todo individuo en estado de necesidad. De esta manera, la evolución en las formas de protección social auspiciadas por el Estado sigue el tránsito del seguro social a la seguridad social.

Tras la promulgación de la primera ley de seguridad social en Alemania, surge en ese país el seguro de enfermedad en 1883, el de accidentes de trabajo en 1884, el de invalidez-vejez en 1889 y el de sobrevivientes en 1891. Las formas de protección suelen corresponder a las situaciones imperantes en cada sociedad. De esta manera, ante el fenómeno de una alta tasa de natalidad, Italia establece en 1923 el seguro de maternidad. Inglaterra, país donde el sistema capitalista tuvo un impacto mayor, establece el seguro de desempleo en 1911. Tras la Primera Guerra Mundial, cuando disminuyen drásticamente en sus índices de crecimiento demográfico Francia y Bélgica instituyen el programa de asignaciones familiares en 1924.

Después de la terminación de la Primera Guerra Mundial, los programas de seguro social que habían sido adoptados en casi toda Europa pasan a otros continentes. El continente americano es el primero donde surgen instituciones de seguridad social a partir del modelo europeo.

2. EVOLUCION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA

La legitimización del derecho a una protección social en los países de América Latina es el resultado de un largo proceso histórico. Tanto en la época precolombina como en la colonial existieron formas de protección que podrían denominarse como política social.

En la época prehispánica, algunas de las civilizaciones autóctonas más avanzadas habían establecido formas de protección social para sus miembros, tales como el "calpulli" azteca y el "ayllu" inca, grupos en que se basaba la colectividad y la acción mancomunada ha-

cia aquellos miembros de la comunidad que se encontraban incapacitados o desamparados.

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

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

A raíz de la independencia tiene lugar una transición en los medios de protección disponibles, que a menudo se adaptan a las nuevas estructuras legales, aunque manteniendo una organización similar. De esta manera, por ejemplo, el montepío colonial se transforma en montepío republicano. Al mismo tiempo se manifiesta en los países latinoamericanos el deseo de unir a la emancipación política el bienestar social. Esta es la esencia que recogen las constituciones de la época. Por ejemplo, en México, en el Congreso de Chilpancingo de 1813, Morelos expresaba la necesidad de promulgar leyes que moderaran la opulencia y la miseria a través de una equitativa distribución de la riqueza. En el Cono Sur, en Uruguay, en 1815 Artigas dictaba el Reglamento Provisional de los Hacendados, por medio del cual se promovía la idea de que "los más infelices serán los más afortunados en el reparto de las estancias".

Por su parte, en el Congreso de Angostura de 1819, Bolívar manifestaba que "el sistema de gobierno más perfecto es aquel que proporciona una mayor suma de felicidad posible, una mayor suma de seguridad social y una mayor suma de estabilidad política". Por primera vez aparecía el término de seguridad social y a la misma se atribuía la felicidad de los pueblos y la estabilidad política.

Las primeras muestras de lo que sería el seguro social en América Latina aparecen a principios del presente siglo, a través de las leyes de jubilaciones y pensiones, las de accidentes de trabajo y las de protección de la trabajadora en caso de embarazo. Con el tiempo esta legislación se transforma de prestación no contributiva (otorgamiento de sumas de dinero por el Estado) en un verdadero seguro social; es decir: la aportación de partes, el derecho a recibir y la institucionalidad.

La realidad actual de la seguridad social en América Latina muestra la huella de profundas influencias provenientes de las experiencias europeas. La seguridad social nace en Alemania, y este es el modelo que utilizan los países latinoamericanos para iniciar sus sistemas. Desde que surge el seguro social bajo el impulso de Bismarck, tarda aproximadamente 20 años en llegar a América Latina. Al principio, son los grupos organizados —tales como los militares, ferrocarrileros, grupos mineros, trabajadores textiles; los empleados públicos en campos como la electricidad y la banca—, los que presionan para lograr la organización e implantación de estos sistemas. Los programas se iniciaron en los centros urbano-industriales (exceptuando la minería), donde se ubican los grupos con capacidad económica para pagar las aportaciones, o aquellos políticamente más fuertes. En este sentido, es importante señalar que los patrones de administración y financiamiento que se habían adoptado en Europa respondían adecuadamente sólo a la gestión urbano-industrial.

A partir de principios del presente siglo los gobiernos latinoamericanos comienzan a plasmar en la legislación correspondiente la concepción moderna de la seguridad social, en términos de un sistema general de cobertura y la fundamentación de esquemas jurídicos, administrativos y financieros especializados. El proceso de expedición de leyes de seguridad social avanza rápidamente: Chile, 1924; Ecuador, Perú y Bolivia, 1935-36; Costa Rica y Panamá, 1941; México y Paraguay, 1943; Guatemala, 1947. De esta manera, para fines de la década de 1950 todos los países latinoamericanos habían establecido sus sistemas.

Después de la Segunda Guerra Mundial tiene lugar una transformación de la seguridad social europea, tendente a mejorar las condiciones sociales. Las guerras siempre han desempeñado un papel importante en el proceso social: Europa había sido destruida y se trataba de promover las condiciones de vida de la población. Inglaterra encargó la reestructuración de su sistema de seguridad social a William Beveridge. Con la

Ley de 1946 en Gran Bretaña, se estableció la generalidad de protección en cualquier situación de inseguridad. Ya no era un órgano o instituto descentralizado, sino un Ministerio de Bienestar Social el que proporcionaba las prestaciones. Bajo esta concepción, las prestaciones se clasificaban en dos grandes rubros: las prestaciones económicas, a cargo de los mecanismo de seguridad social; y las prestaciones médicas, bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salubridad.

La influencia de estos acontecimientos resultó determinante en algunos casos en América Latina, como el de Chile, que en 1952 reforma su ley de 1924 y crea un Servicio de Seguridad Social, encargado de las prestaciones económicas, y un Servicio Nacional de Salud, que proporciona las prestaciones médicas. Paulatinamente ha ido cobrando forma en América Latina la idea de la seguridad social integral. Estos principios son los siguientes:

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

Con mayor o menor intensidad, y con énfasis en diferentes aspectos de los regímenes, de acuerdo con cada caso particular, al tratar la seguridad social latinoamericana hay que referirse a ocho programas básicos: Vejez, Invalidez y Muerte, Enfermedad-Maternidad, Riesgos Profesionales, Asignaciones Familiares y Desempleo. Los tres primeros son programas a largo plazo, y los restantes se relacionan con riesgos imprevistos, o a corto plazo.

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

- Prestaciones en dinero, por medio de pensiones: vejez (jubilaciones); invalidez (accidentes o enfermedad profesional o no profesional); subsidios de sobrevivientes; y desempleo.
- Cuidado de la salud, en sus ramas preventiva, curativa (incluyendo maternidad) y rehabilitadora.

- Asignaciones familiares, por matrimonio, esposa, nacimiento, número de hijos.
- Prestaciones sociales, en la forma de servicios adicionales que proporciona la seguridad social en el campo de educación, vivienda, préstamos, guarderías infantiles, entrenamiento, servicios de deporte o vacacionales.

Los beneficios que otorga la seguridad social pueden ser de dos tipos: igualitarios, o sea, no relacionados con el nivel de ingreso ni con la contribución y tendientes a lograr una equidad social; y diferenciados, que son los que caracterizan las prestaciones en dinero. La diferenciación se da en función del ingreso y la contribución.

En todos los sistemas latinoamericanos existen los programas de vejez, invalidez y muerte. Todos tienen enfermedad y maternidad, excepto Argentina y Uruguay (pero en estos dos países se atienden estos riesgos mediante mutualidades, obras sindicales o gremiales). Todos tienen seguro contra accidentes de trabajo (riesgos profesionales). Hay siete países que tienen asignaciones familiares como rama aparte: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Uruguay y Costa Rica; otros países las incluyen dentro de los sistemas generales. El seguro de desempleo sólo se ha establecido en Chile, Brasil, Uruguay y Argentina (entendido como prestaciones en dinero y en especie hasta que encuentren trabajo los beneficiarios y no exclusivamente como suma global, lo que equivaldría, en efecto, a una indemnización).

En la evolución de los sistemas latinoamericanos hacia la seguridad social integral el proceso de desarrollo tiene una incidencia directa como causa y efecto del mismo. Los diversos programas del seguro social no tienen lugar en el vacío. Por el contrario; encuentran su justificación y razón de ser en el contexto de operación social, económico, político y cultural. Por consiguiente, se impone la necesidad de establecer y analizar la compleja y múltiple relación entre seguridad social y desarrollo. De esta tarea depende, a fin de cuentas, la naturaleza de los objetivos, el éxito o el fracaso de los sistemas de seguridad social.

3. INTERPRETACIONES DEL PROCESO DE DESARROLLO DE AMERICA LATINA

El conocimiento de la región latinoamericana ha sido obstaculizado a menudo por el etnocentrismo. Tanto los especialistas académicos como los funcionarios

públicos han tendido a visualizar los fenómenos regionales con valores y nociones preconcebidas sobre el desarrollo, derivadas de las experiencias históricas de Estados Unidos y Europa Occidental. El resultado ha sido, por lo general una serie de malentendidos sobre la sociedad y la política latinoamericanas, y la frustración de los fracasos políticos.

Quizás el ejemplo más relevante de la interpretación etnocéntrica de América Latina es el Modelo Difusionista. Este modelo plantea un continuum cuyos dos polos son la tradición y la modernidad. El concepto de tradición implica estructuras atadas, arcaicas y estáticas. Por otra parte, la modernidad se contempla en términos de la movilidad social y política, la complejidad de la estructura social, el grado de especialización de funciones e instituciones en las esferas sociales y políticas, formas "democráticas" de gobierno, indicadores como la urbanización.

De acuerdo con el Modelo Difusionista, el subdesarrollo es una condición que ha sido experimentada por todas las naciones en un momento u otro. El concepto de "progreso", que por lo general se toma en términos de crecimiento económico e industrialización, implica el tránsito del polo tradicional al moderno del continuum; obviamente este proceso tiene un carácter teleológico. En las ciencias sociales, el estructuralismo-funcionalismo ejemplifica este énfasis en el desarrollo visto como una progresión lineal del tradicionalismo a la modernidad. Otros niveles teóricos del Modelo Difusionista incluyen: una preocupación con la estabilidad y el cambio ordenado; la declinación de la ideología a medida que la modernización y la tecnología avanzan; y la noción del desarrollo mediante la difusión del conocimiento y los beneficios derivados del mismo de las áreas desarrolladas a las subdesarrolladas.

Otra interpretación del proceso de desarrollo latinoamericano es el Modelo Autoritario-Corporativista. Este modelo plantea ciertos elementos característicos de la realidad de la región: escasa competencia; representación de intereses basada en un pluralismo limitado; estatismo; membresía orgánica y co-optación. Los grupos que son reconocidos formalmente en el régimen corporativista se organizan en categorías funcionales verticales más bien que en categorías horizontales clasistas; la interacción entre estos y el Estado tiene lugar a través de dirigentes designados por parte de las asociaciones de interés previamente sancionadas. Pueden darse variaciones en el Modelo Corporativista, es decir: el corporativismo "incluyente", que

corresponde a los regímenes populistas, y el corporativismo "excluyente", que se conforma en torno a características burocrático-autoritarias.

La perspectiva teórica del corporativismo al análisis del papel del Estado en América Latina y a la relación entre Estado y sociedad pone énfasis en la herencia cultural de los países latinoamericanos como el factor clave para conocer la región. A partir de esta perspectiva, la tradición corporativista, desde la conquista y colonización del área por parte de España y Portugal, ha consistido en una compleja amalgama de principios sociales, culturales, religiosos, legales, filosóficos y morales que dan apoyo a la noción de una jerarquía funcional en la sociedad. Los antecedentes históricos de América Latina han dado lugar a líneas muy singulares de estructura social, organización y funciones. Se trata de una serie de constantes políticas, económicas y sociales que, en diferentes grados, están todavía presentes en el área: bases políticas, absolutistas, jerárquicas, elitistas y burocrático-patrimoniales; estructuras económicas semif feudales, mercantilistas y monopolistas; un sistema social rígido, estratificado y cerrado; y una tradición religiosa de hegemonía católica y absolutismo.

Una tercera interpretación del proceso de desarrollo latinoamericano es la del Modelo de la Dependencia. Los dependentistas coinciden en cuatro temas básicos:

1. El subdesarrollo es el resultado de un cierto tipo de relaciones entre naciones capitalistas industriales en expansión y países periféricos.
2. El desarrollo y el subdesarrollo son dos componentes del mismo sistema, dos facetas simultáneas e íntimamente relacionadas del mismo proceso global.
3. El subdesarrollo no es una etapa temporal o evolutiva, sino una condición persistente y natural.
4. Tanto factores externos como internos determinan la dependencia. La interacción entre dominación interna y dependencia externa está profundamente inscrita en las estructuras, instituciones y procesos de cada sistema nacional de América Latina.

4. CARACTERISTICAS BASICAS DEL PROCESO DE DESARROLLO EN AMERICA LATINA

4.1 *Definición y conceptos*

En la historia contemporánea de los países latinoamericanos a partir de mediados del siglo XIX, se pueden

apreciar tres objetivos vitales, tres metas básicas que surgen una y otra vez, como imperativos del proceso de reafirmación de las respectivas sociedades: la unidad nacional entre los diversos sectores e intereses que componen la población; la modernidad, a través de un proceso efectivo de desarrollo; la integración regional. Los dos primeros se encuentran en estrecha relación y constituyen prácticamente un factor conjunto; del tercero dependen la viabilidad y las posibilidades de consolidación de los otros. Es decir, en el caso de los países latinoamericanos, se impone primero la integración y reafirmación del ser nacional, la unión de la población hacia una meta y una convivencia comunes; esta unidad nacional debe acrecentarse a través de la modernidad y el desarrollo, es decir, a través de una participación cada vez más amplia de todos los sectores de la población en los adelantos económicos, sociales y políticos, y una toma de conciencia sobre los mismos. Y, en el caso de América Latina en el momento en que vivimos, la consolidación de esta unidad y desarrollo nacionales, su supervivencia, como veremos a fondo más tarde, dependen de la integración regional latinoamericana y de la independencia colectiva.

Es preciso llegar a una definición clara de lo que es el desarrollo. En este sentido, debemos precisar que el proceso de desarrollo en las sociedades modernas, de acuerdo con la teoría económica, oscila entre dos tipos básicos de planteamientos: las formas económicas capitalistas, y las formas económicas socialistas. Entre estos dos tipos básicos de organización económica hay una amplia gama de modelos que toman de una y otra fuente. Básicamente, sin embargo, se podría diferenciar entre ambos.

— El capitalismo. Se podría definir, en esencia, como un sistema de derechos de propiedad privada con respecto a todos los bienes, en el que el gobierno central protege el libre juego de estos derechos. Los derechos de propiedad privada podrían definirse, por otro lado, como los derechos de los individuos a utilizar sus bienes, propiedades y recursos (incluyendo en éstos al trabajo y el tiempo) como encuentren conveniente.

— El socialismo. Podría definirse como un sistema en el cual los derechos para la utilización de bienes y recursos no están asignados a individuos específicos, sino que se dividen entre diversas agencias gubernamentales que deciden sobre la utilización de los mismos y las consecuencias previsibles. El sistema se podría calificar como "propiedad o control gubernamental de los medios y fines del proceso productivo".

En el sistema capitalista se pone gran énfasis en el proceso de intercambio entre personas, intercambio entre derechos de propiedad privada y bienes. En el sistema socialista, el poder político y el intercambio de derechos de propiedad no privados son instrumentales en resolver las cuestiones económicas; los niveles de decisión política tienen una importancia fundamental.

Más allá de la diferenciación entre capitalismo y socialismo, la teoría económica del desarrollo se ocupa de las siguientes preguntas: ¿Qué bienes se producirán? ¿En qué proporciones? ¿En qué forma y a través de qué tiempo? ¿Para el consumo de quién? ¿Con qué efectos sociales y culturales? Hay varias apreciaciones en relación a la naturaleza del desarrollo: para algunos el desarrollo de un país es básicamente su crecimiento económico: un país se desarrolla cuando la renta nacional aumenta, cuando se eleva el ingreso per cápita, cuando se mantiene un intercambio comercial favorable; en el caso de los países subdesarrollados en especial, cuando se incrementa la capacidad de acumulación de capital y se elevan las tasas de ahorro e inversión. Es decir, existe la opinión de que el desarrollo se refiere tan sólo, o primordialmente, a factores económicos. Sin embargo, en los últimos años un número cada vez mayor de estudiosos del tema de desarrollo, y del público en general, han coincidido en expresar que el desarrollo económico, para ser verdaderamente relevante y para sustentarlo sobre bases de prosperidad sólidas, debe tener lugar paralelamente a un proceso de desarrollo y progreso social y también cultural.

Por consiguiente, en este trabajo se hará referencia al desarrollo como el conjunto del progreso económico y social, reconociendo que es básica la relación entre ambos, que el desarrollo social, y éste tiende a volcar sobre todos los sectores que componen una sociedad las ventajas obtenidas por el progreso económico, creando un estado de bienestar social. A su vez, este bienestar social repercute decisivamente sobre la economía, sustentando un progresivo crecimiento. Al existir un proceso progresivo de bienestar social, continúa ampliándose el mercado consumidor interno. No se puede, y en especial en el caso de América Latina, confiar el crecimiento a factores ajenos e impredecibles, como las exportaciones a otros países (sin controlar cantidades ni precios). Debe basarse principalmente en factores internos a través de una ampliación del mercado consumidor por efecto de una situación de bienestar social.

El desarrollo como proceso de cambio social, para los países latinoamericanos, no significa que tenga que seguir la misma trayectoria ni que conduzca necesariamente a sistemas de organización política y social similares a los que prevalecen en los países actualmente industrializados o desarrollados de uno o otro tipo.

Es necesario buscar, en la realidad latinoamericana, los procedimientos, bases y formas de organización viables para un desarrollo sostenido e independiente. A reserva de profundizar en este tema más adelante, se impone la necesidad de encontrar nuevos modelos, técnicas y métodos de desarrollo que no ignoren los ya existentes en el mundo, sino que los adopten, reajusten e incorporen con vistas a nuevos resultados.

4.2 Análisis histórico

Los países que comprenden hoy el área latinoamericana fueron creados, en primer lugar, como colonias de las metrópolis europeas surgidas con la expansión del mercantilismo. Las distintas regiones del imperio español en América, por ejemplo, estaban integradas en función de los requisitos y necesidades de la Metrópoli. Durante el período colonial latinoamericano, las instituciones económicas, políticas, jurídicas, educacionales, militares y religiosas se organizaron en función de las exigencias del funcionamiento y la expansión del colonialismo mercantilista. España integró su imperio en un nuevo modelo colonial al servicio de la Metrópoli, pero con posibilidades enormes e insospechadas: una síntesis incluyente de proporciones gigantescas, todavía una posibilidad, todavía en proceso germinatorio, pero cada vez más real.

En diciembre de 1824, en Ayacucho, Antonio José de Sucre dio el golpe de gracia a la monarquía española en América. España perdía definitivamente su imperio. Pero, tras la independencia, el patrón de dominación interna-dependencia externa existente en las colonias persistiría con renovado vigor, mantenido por nuevos y más poderosos intereses foráneos. Cuando la Metrópoli se debilitó y perdió sus colonias, el factor unificador, es decir, la autoridad y el poderío de la monarquía desapareció. La independencia trajo consigo la fragmentación de la América española; la desaparición del vínculo colonial provocó la desunión de las distintas regiones del imperio. Surgieron los países de América Central, fracasaron los intentos por establecer la Gran Colombia, el sueño de Bolívar. Y es sorprendente que la América Hispana no haya quedado aún más fragmentada. La vigencia del patrón de do-

minación interna-dependencia externa impedía pensar en términos de una verdadera unidad nacional, ya no digamos de una unidad hispano-americana.

La independencia de las colonias latinoamericanas alejó a España pero dejó vigente el sistema de poder. Y el puesto dejado vacante por España fue ocupado prontamente por Inglaterra, en pleno proceso de industrialización, con la necesidad de adquirir nuevos mercados para sus productos y fuentes de materias primas para sus industrias. Comenzaba la era de las máquinas, de la organización industrial, e Inglaterra, que se había adelantado en la Revolución Industrial, reinaría suprema en el siglo XIX. La economía de los nuevos países latinoamericanos comenzaba el penoso cambio hacia un sistema económico integrado al "mundo occidental" como sub-sistema, ligado en las distintas fases del proceso de desarrollo capitalista a diferentes naciones que actúan como centro.

Las luchas contra los españoles y portugueses fueron en buena medida estimuladas y financiadas por acción deliberada de Inglaterra. Como resultado de esta participación, surgieron fuertes compromisos económicos entre los nuevos países y esa potencia colonial.

La situación estructural interna reforzaba el nuevo estado de dependencia. Por ejemplo, tras la victoria contra las viejas metrópolis, la estructura social en el agro se conservó intacta; la aristocracia latifundista logró mantener su control. Se perpetuaron grupos de poder que mantenían un sistema de dominación, que estaban aliados y actuaban en conjunto con los intereses extranjeros. Y estos grupos, por lo general, dominaban las estructuras políticas en conjunción con otros dos factores de poder: los militares y la Iglesia. De hecho, los criollos suplantaron a los peninsulares y se estableció una oligarquía dominante compuesta por:

- la aristocracia (grandes latifundistas)
- el alto clero
- los altos oficiales militares

Esta oligarquía poseía movilidad física, comunicación entre sus miembros y cierto nivel educativo, lo que facilitaba el establecimiento de su influencia predominante sobre otros sectores de la sociedad.

Esta nueva dependencia económica basada en Inglaterra se desarrollaría paulatinamente a través del siglo XIX, y con renovado vigor después de la Primera Guerra Mundial, coincidiendo con la entrada de Estados Unidos como sustituto de la ahora debilitada Inglaterra. Desde principios del siglo XX y en especial tras la Primera Guerra Mundial, Estados Unidos pe-

netró con vigor en el área de intereses de la Gran Bretaña.

En tanto, los países latinoamericanos avanzaban, principalmente alrededor de mediados del siglo, hacia un proceso de desarrollo basado —aunque en forma incipiente y frágil— en la industrialización; las bases de la dependencia se fueron alterando. Los mismos intereses que controlaban la agricultura de exportación, la comercialización de los productos de esta agricultura y la importación de artículos de consumo, también extendieron su control sobre la banca, el capital financiero y la industria.

La situación de dependencia de los países latinoamericanos es de naturaleza cambiante. De acuerdo con algunos observadores, desde principios del siglo XIX se han manifestado tres formas claras de dependencia: la primera, los intereses financieros y comerciales durante el siglo XIX, dominados por la Gran Bretaña; la segunda, los intereses agrícolas, mineros y financieros, dominados por Estados Unidos, desde la Primera Guerra Mundial; y la tercera, los intereses industriales y financieros, relativamente recientes, también dominados por Estados Unidos. En el momento actual puede apreciarse que, de todos los sectores económicos, sólo aquellos conectados directamente, influenciados o controlados por el capital extranjero continúan desarrollándose significativamente. Por ejemplo, el aumento en las industrias manufactureras urbanas y su tendencia a dominar la estructura económica de los diversos países están relacionados directamente con su dependencia de las inversiones extranjeras.

El anterior análisis histórico del proceso de desarrollo latinoamericano indica que, básicamente, los países latinoamericanos no han podido superar la contradicción entre sociedad nacional y economía dependiente.

4.3 *Problemática actual del proceso de desarrollo en América Latina*

Entre los numerosos obstáculos que entorpecen la búsqueda de expresiones nacionales independientes, que pudieran traducirse en modelos de desarrollo autónomos en los países latinoamericanos, hay dos factores vitales que determinan la situación de dependencia de la región: y el primero, la falta de unidad e integración entre las clases y sectores que componen las sociedades latinoamericanas, lo que podría llamarse dominación o colonialismo interno; el segundo, la tendencia fuertemente arraigada hacia la imitación o co-

pia de modelos de desarrollo ajenos a la realidad latinoamericana, hacia su precaria adaptación en el seno de estas sociedades divididas y fragmentadas; es decir: la dependencia externa.

Por consiguiente, se podría llegar a la conclusión de que el estado de dependencia estructural de los países latinoamericanos es el resultado de una conjugación entre un sistema de presiones provenientes del exterior y una base de estructuras económicas y sociales internas bien establecidas, que a menudo determinan el poder político o influyen sobre el mismo en gran medida; estos dos factores se refuerzan mutuamente en forma elástica.

En este sentido, la problemática latinoamericana podría conformarse en relación a tres principales aspectos: 1) el estancamiento económico, político, social y cultural de la región; 2) la marginalidad, entendida en su triple aspecto de: 2.1) marginalidad creciente respecto a las regiones y países de mayor desenvolvimiento en el mundo; 2.2) marginalidad creciente en la región de los países menos adelantados en relación con los más adelantados; 2.3) del conjunto de sus subregiones con respecto a una subregión más dinámica; y 2.4) marginalidad, en todos los países de la región, de los sectores primarios y de la gran mayoría del terciario —comprendiendo, para el conjunto de América Latina, cerca de dos tercios de la población total—, en comparación con un sector secundario relativamente decreciente y una élite terciaria poco expansiva; y 3) la desnacionalización, entendida en tres aspectos principales: 3.1) la desnacionalización de los sectores estratégicos de la economía mediante varias formas, directas e indirectas, de transferencia de control de esos sectores a grandes empresas multinacionales, notoriamente norteamericanas; 3.2) desnacionalización cultural mediante el establecimiento de una dependencia científico-tecnológica con carácter creciente y acumulativo respecto de los países más avanzados, y 3.3) desnacionalización político-militar mediante el creciente control de los países de la región por dispositivos político-militares foráneos.

El estancamiento general de la región se manifiesta, en términos económicos, al examinar el hecho de que, en relación al rápido crecimiento demográfico, el aumento del producto bruto no permite un incremento sensible per cápita del producto interno y de la renta nacional. Los países latinoamericanos en su mayoría acusan una escasa capacidad económica general, que se refleja en bajos niveles de los ingresos nacionales e ingreso medio per cápita.

La brecha entre los países latinoamericanos y las naciones más desarrolladas continúa ampliándose cada vez más. La distribución del ingreso nacional en el mundo proporciona una idea clara de este hecho: mientras que Europa y América del Norte, con menos de un 30% de la población mundial, gozan de más del 50% del ingreso mundial, América Latina, con poco más del 9% de la población, tiene tan sólo un 6% del ingreso mundial. Por otro lado, el aumento del ingreso en los países con mayores recursos ha seguido un ritmo más elevado que en aquéllos que se caracterizan por carencias acentuadas.

Esta situación de estancamiento se deriva de factores económicos y no económicos. Las sociedades latinoamericanas —basadas en diversos grados sobre un estado de dominación interna, que equivale al control del poder, la economía y los mecanismos de movilidad social tales como la educación—, manifiestan en sus funciones económicas un creciente deterioro en relación a factores como la productividad por unidad de trabajo y los términos de intercambio mercantil. En la mayoría de los casos gran parte de la población económicamente activa se concentra en el sector agrícola; este sector sufre de una baja productividad y, a pesar de ocupar a un alto porcentaje de la población trabajadora, representa en algunos casos una parte muy inferior del P.N.B. Los precios de los productos tradicionales de exportación en los mercados internacionales continúan deteriorándose, en relación con las importaciones de bienes de capital necesarias para mantener el precario proceso de industrialización. Este proceso de industrialización, que recibió gran auge durante las últimas décadas, basado en la sustitución de importaciones, parece haberse limitado por cuestiones de demanda industrial restringida; aun en los países con más posibilidades la ampliación de un mercado consumidor potencialmente mayor se ve obstaculizada por un deficiente sistema de movilidad social y de distribución de la riqueza nacional.

Por otro lado, el progresivo desarrollo industrial de las economías latinoamericanas ha permanecido vinculado a patentes y tecnología extranjeras, lo que provoca que el factor más estratégico del desarrollo, el tecnológico, quede bajo el control externo, dependiendo de decisiones ajenas y facilidades en cuanto a la balanza de pagos que deterioran los términos de la dependencia económico-tecnológica. Los gobiernos latinoamericanos, en general, destinan recursos irrisorios al campo de la investigación tecnológica, de la creación de la tecnología apropiada a la realidad latinoameri-

cana. De esta forma, por ejemplo, América Latina basa sus intentos de modernización en la tecnología avanzada proveniente de las naciones industrializadas, un tipo de tecnología adecuado a las necesidades de esos países, mas no de aquellos en vías de desarrollo. La tecnología avanzada tiende a disminuir el papel del factor trabajo en el proceso productivo y a incrementar la participación del capital; en los países latinoamericanos se da el caso opuesto: abundancia de trabajadores y escasez de capital. La aplicación intensiva de la tecnología más avanzada tiende, por consiguiente, a aumentar las tasas de empleo y subempleo y, aún más importante, a invertir recursos de capital preciosos en la adquisición de técnicas que, a largo plazo, no mejoran la situación económico-social.

La vinculación extrema a la tecnología extranjera provoca que, por razones financieras tanto como técnicas, los gobiernos latinoamericanos se sujeten a una política de inversiones y de producción que escapa al control de los mismos. El plan de inversiones y el diseño de la producción se efectúan con frecuencia con base en criterios poco relacionados con problemas de eficiencia; las condiciones y la verdadera necesidad de la producción no otorgan la importancia requerida a los costos que enfrentan, en relación a la escasez de recursos.

Esta producción, relacionada estrechamente con la importación de tecnología extranjera, está orientada por lo general a satisfacer las demandas de ciertos grupos locales de altos niveles de ingreso, y del mercado exportador. En cuanto a la situación general del gran mercado interno, efectivo o potencial, éste queda relegado a un plano secundario. La existencia de mecanismos arbitrarios de precios en relación a las transacciones internas implica casos como el de las actividades agrícolas, donde por medio de la especulación y la venta precaria de excedentes agrícolas se impide la evolución de los pequeños productores capitalistas y se promueve la usual relación de "precios reducidos a los productores, precios elevados a consumidores, bajos volúmenes de oferta y grandes utilidades de comerciantes". El resultado de lo anterior es el control del mercado distribuidor y exportador por agentes que no toman en cuenta los intereses del medio rural.

Existe una causalidad circular entre el estancamiento y la marginalidad. En cuanto a la región latinoamericana, en su conjunto, como ya se ha manifestado, aumenta la distancia que la separa del mundo desarrollado; por lo general, al adoptar un sistema de tecnología y ponerlo en operación, nuevos avances en el

país de origen ya han dejado obsoleta la importación de tecnología que representó desembolsos cuantiosos de capital, la brecha tecnológica y científica continúa ampliándose. Dentro del área latinoamericana existen agudos contrastes entre el grado de desarrollo de los diferentes países; en cada país, igualmente, determinadas subregiones concentran a menudo gran parte de la riqueza nacional. Es un hecho histórico en América Latina la existencia corriente de una gran ciudad capital, de desarrollo, importancia y poder impresionantes en relación al resto del país. Toda América Latina sufre los efectos de una dualidad estructural: dentro de cada país hay un pequeño sector moderno, desarrollado, industrializado y urbano y un gran sector atrasado, arcaico/rural y estático; esta marginalidad o dicotomía existe en todos nuestros países. Esta división sumamente dispareja de la riqueza nacional da lugar al incremento del regionalismo en cada país y por consiguiente a impedir una efectiva integración nacional.

Por lo general, la riqueza nacional en los países latinoamericanos a más de estar regionalmente desequilibrada, no alcanza una distribución social justa. Esta división injusta de la riqueza nacional profundiza las líneas que dividen a las clases y sectores de la población, haciendo posible la existencia de patrones de consumo y derroche inexplicables e inconcebibles en países como los de América Latina, por un lado, y por otro imponiendo a grandes sectores un nivel de subsistencia mínimo. Los círculos sociales privilegiados, por su propia naturaleza, adoptan la mentalidad de las clases altas en el país "central" o hegemónico de la región, y niegan todo tipo de virtudes a cualquier expresión nacional; los sectores pauperizados encuentran imposible, por su situación existencial crítica, el compartir una "conciencia nacional", y a menudo son llevados —debido a la implantación artificial realizada por los círculos privilegiados de modelos y aspiraciones ajenas, y al efecto de demostración—, a seguir ciegamente estos modelos y aspiraciones.

La situación descrita anteriormente da origen a la marginalidad estructural existente en las sociedades latinoamericanas.

La marginalidad latinoamericana se caracteriza por un gran sector primario ocupado en una agricultura de subsistencia y con una enorme tasa de desempleo; la ocupación primaria no logra cubrir el propio incremento vegetativo de la población rural, lo que provoca una creciente emigración hacia los centros urbanos.

El estancamiento y la marginalidad, factores que se podrían identificar con el fenómeno de dominación

interna, resultan instrumentales para establecer un sistema de valores estáticos en las sociedades latinoamericanas que propicia la progresiva desnacionalización de las mismas, lo que viene a equivaler al fenómeno de dependencia externa. La desnacionalización podría definirse como la pérdida de la cualidad nacional y de la cualidad latinoamericana de los países y de la región en conjunto.

El fenómeno de la desnacionalización económica presenta el hecho de que, en los países latinoamericanos, a pesar de algunas restricciones legales, el capital extranjero, bajo el régimen de filiales o por mayoría de acciones, tiene una posición predominante sobre el nacional. Excepto en el caso de algunos monopolios estratégicos, las empresas del sector público son grandes empresas deficitarias de servicios (como el transporte marítimo y ferroviario) o necesitan producir bajo un régimen de riguroso control de precios (como los siderúrgicos). La gran industria privada, por otro lado, no ha conseguido alcanzar una posición relativamente importante en las industrias dinámicas de alta tecnología y capitalización (como las de bienes intermediarios y de capital), y ha permanecido en el nivel de las industrias de bienes de consumo, sobre todo no durable.

Las empresas extranjeras adquieren, de esta manera, un creciente predominio en los sectores más dinámicos de la economía nacional, al contar con tecnología propia, amplios recursos no sujetos a las fluctuaciones de los mercados y las monedas latinoamericanas, y la capacidad de articularse internacionalmente. En este contexto surge la problemática, cada vez más apremiante para América Latina, de la constante ampliación del poderío económico de las empresas transnacionales. La importancia de estas empresas en las economías latinoamericanas significa que el proceso integracionista latinoamericano podría convertirse tan sólo en una ampliación de las posibilidades del mercado regional, para beneficio exclusivo o predominante de los consorcios transnacionales. De hecho, las empresas transnacionales, que disponen de un apoyo político muy superior al de los competidores locales, pueden organizar, y lo están haciendo, una integración de la región como mercado de sus propios productos.

La desnacionalización económica de América Latina adopta diversas formas y variantes. En el presente, la región se encuentra frente a una situación paradójica y peligrosa a la vez, ya que el servicio de la deuda pública externa, en algunos casos, excede las nuevas entradas de créditos y préstamos al sector público. Es

decir: el volumen de los nuevos préstamos ya no resulta suficiente para cubrir los compromisos financieros originados en la deuda pública externa contraída con anterioridad.

Algunas de las razones básicas que explican la situación anterior radican en el hecho de que la gran mayoría de los gobiernos latinoamericanos no han introducido los cambios estructurales en sus economías que podrían permitirles aumentar sensiblemente el monto del ahorro interno y mejorar la eficacia de su uso, sobre todo en los sectores públicos, lo que podría haber creado, al mismo tiempo, condiciones propicias para mejorar el uso del ahorro externo. Tampoco, a pesar de que la deficiente distribución del ingreso ha permitido el aumento del ahorro privado, existen pruebas de que la utilización de éste sea más eficiente.

Más allá de la economía y de la política, la conciencia nacional de un país se manifiesta por medio de la cultura. Por cultura entendemos las tradiciones, el lenguaje, las costumbres, la mentalidad, la forma de actuar y reaccionar, y las aspiraciones y metas de un pueblo que le dan la cohesión y unidad necesarias para proseguir la marcha hacia un tipo de desarrollo particular. El sistema económico vigente en América Latina, y la falta de una definición clara de propósitos nacionalistas por parte de la estructura política, sirven para auspiciar un proceso de enajenación cultural, cuyos efectos ya se sienten de manera palpable. Es esta una época de creciente intercomunicación, en que los medios de comunicación y transporte deberían de servir como factores de unidad nacional. Estos medios, sin embargo, encuentran su utilidad y propósito determinados por intereses económicos empeñados tan sólo en la búsqueda del lucro personal, no obstante que esto traiga consigo la pérdida progresiva de la identidad nacional.

En cuanto a la desnacionalización político-militar, es obvio que no se pueden separar las relaciones militares de las relaciones políticas y económicas en el intercambio entre naciones. Las relaciones militares entre algunas naciones y los países de América Latina son estrechas, y a menudo se extienden a las esferas de la política y la economía.

5. ANALISIS DE LAS ALTERNATIVAS DEL PROCESO DE DESARROLLO EN AMERICA LATINA

Sería útil explorar algunas de las alternativas del proceso de desarrollo de la región, incorporando a un es-

quema los elementos y factores más significativos de las estructuras económicas, sociales y políticas latinoamericanas.

En un sistema como el que caracteriza a la mayoría de los países latinoamericanos, debe registrarse desarrollo en dos esferas:

1. Desarrollo socio-económico
2. Desarrollo político

En cuanto a la esfera socio-económica, se notan dos factores de consideración: el patrimonio y el manejo. El patrimonio está constituido por la totalidad de los recursos de una nación, humanos y físicos. Estos recursos pueden estar bajo la influencia de diversas formas de propiedad y control (estatal, particular, cooperativa), en juego o relacionadas entre sí en cuanto al proceso económico y social de un país. En las formas estatales y particulares (y por definición en las cooperativas) debe existir cierto margen de acción por parte de los trabajadores, de forma que se regule y se disminuya al autoritarismo. Es importante que tenga efecto una redistribución: una estructura de impuestos progresivos. Un impuesto se denomina progresivo cuando deduce relativamente más de los sectores de altos ingresos que de aquellos de bajos ingresos. Los recursos financieros obtenidos a través de este sistema de impuestos deben distribuirse en forma de subsidios no tan sólo directos, como los programas de seguridad social, sino también indirectos; por ejemplo: el financiamiento del Estado para rebajar las precios de alimentos para los grandes sectores de la población, vendidos en tiendas populares.

Sobre el patrimonio actúa el manejo, que debe operar de la manera más óptima para hacer rendir al máximo los recursos de las naciones; en el siglo XX tal manejo está caracterizado por la tecnocracia. Entre el tecnócrata de Moscú y el de Nueva York hay poca diferencia. Los cuadros técnicos con vistas a las metas de optimización, deben estar limitados al manejo económico y técnico de las empresas. En el manejo técnico no debe participar la esfera política, la cual solamente debe mantener una vigilancia sobre la canalización apropiada de los recursos.

En relación a la esfera política, ésta encuadra el marco de decisiones elaboradas por el Gobierno o Parlamento, aplicadas al funcionamiento de las estructuras sociales y económicas; es decir: por medio de leyes se mantiene el equilibrio del sector socio-económico. Para lograr una evolución aceptable del proceso político se necesitan dos factores: instituciones adecuadas y Vir-

tus (principios, actividad o fuerza de las cosas para producir o causar sus efectos).

Instituciones adecuadas las hay en casi todos los estados contemporáneos, más no así Virtus. En América Latina, en la mayoría de los casos las instituciones carecen del factor Virtus. En cuanto a la esfera política, se conforma la imagen de un medio y un instrumento político limitados, compuestos por fenómenos y categorías que confirman que el mundo político latinoamericano no está al día. El instrumental de los políticos que se mueven en el medio político latinoamericano es un instrumental anticuado: demagogia, corrupción. Se nota la contradicción entre las instituciones formales y la realidad social, como causa fundamental de la inestabilidad política.

El efecto de esta situación en el proceso de desarrollo social y económico es evidente: una carencia de Virtus provoca una falta de principios básicos de la democracia socioeconómica, por ejemplo la ignorancia del hecho de que el punto esencial no es el patrimonio en sí, sino la redistribución.

En el caso de América Latina, la esfera política debe actuar sobre el patrimonio y su manejo con vistas a fortalecer al máximo el sector estatal. Esta necesidad se pone de manifiesto por el hecho de que la evolución de la democracia representativa no es natural en la región, por las condiciones estructurales presentes; por ejemplo; al faltar capital para incrementar la tasa de crecimiento económico (o, al menos, al no encontrarse disponible para su utilización el capital potencial nativo), automáticamente alude el capital extranjero, que paulatinamente alcanza una posición monopolista, y comienza a ejercer presión sobre la esfera política. El sector estatal debe ser fortalecido al máximo, debido a las múltiples limitaciones en el campo de acción de la iniciativa privada; en la situación estructural actual de América Latina, la empresa privada parece estar imposibilitada de ejercer el papel dinámico y conducente a un desarrollo verdaderamente nacional, como fue el caso de la iniciativa privada norteamericana durante el último tercio del siglo XIX, al promover el desarrollo independiente de ese país.

En el caso latinoamericano, el progresivo fortalecimiento del sector estatal, sin embargo, no debe conducir a condiciones totalitarias, bajo las cuales es posible alcanzar algo, por ejemplo el egalitarismo, pero que niegan el desarrollo de la personalidad. Bajo condiciones de una democracia no tan sólo formal, sino efectiva hay progreso, pero lento; de hecho, el punto negativo es esta lentitud. Hay evolución de la perso-

nalidad en cuanto a dos factores: el factor político (una participación cada vez más efectiva) y el educativo (una consideración más precisa de los medios de participación).

Sin embargo, en América Latina, en general, la esfera política no ha actuado consistentemente para introducir formas de democracia parlamentaria en el ámbito social y económico. De hecho, la política latinoamericana usualmente ha gravitado entre dos extremos: la anarquía y el despotismo no eficiente.

6. LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DEL PROCESO DE DESARROLLO LATINOAMERICANO

La vital necesidad de una mayor participación del sector público en el proceso de desarrollo latinoamericano provoca algunas reflexiones con respecto a la incidencia de este fenómeno en los mecanismos e instituciones de seguridad social de la región. Hay diversas formas de injerencia del poder político en las instituciones de seguridad social:

- A través de una participación económica mayoritaria.
- Cuando la institución de seguridad social es parte del poder ejecutivo; por ejemplo: como Secretaría de Seguridad Social, o como división de seguridad social del Ministerio de Trabajo.
- Cuando en los organismos superiores, junto a la representación empresarial y laboral, se encuentra una representación estatal mayoritaria.

En la mayoría de los casos de América Latina lo más común es la característica de institución descentralizada de los organismos de seguridad social. Es decir: una organización de servicio público de interés social, pero con potestad jurídica en su fuero interno y recursos propios aparte del Fisco. Sin embargo, estas instituciones o Cajas de Seguridad Social o del Seguro Social no por ser instituciones o entes autónomos dejan de tener una injerencia directa por parte del Estado, como por ejemplo a través del hecho de que el Director es designado por el Poder Ejecutivo. Como conclusión se podría decir que el Estado desempeña un papel de importancia, por lo general, en las instituciones de seguridad social, papel que puede o no acrecentarse de acuerdo con las exigencias del proceso de desarrollo de cada país latinoamericano.

Existen diversos puntos de vista respecto de las ven-

tajas y desventajas de las situaciones cuando la institución de seguridad social es autónoma, o cuando depende del Estado en forma directa hasta llegar al punto de convertirse en una Secretaría o Ministerio de Estado. A favor de la creciente participación estatal en los organismos de seguridad social, a menudo se señala el hecho de que la seguridad social es parte integral de la política social del Estado; en este sentido, el hecho de que sea un servicio público de interés social justifica que la seguridad social deba estar a cargo del Estado y sostenida por éste (como ocurre, por ejemplo en cuanto al sector de educación y al sector salud).

A favor del organismo de seguridad social como institución descentralizada o autónoma se cita el hecho de que por este medio tiene lugar una participación más directa y efectiva por parte de los intereses del capital y el trabajo; se menciona que el Estado no es un buen gestor debido a factores tales como la existencia de regímenes burocráticos en la política; en cuanto a la participación financiera del Estado, se menciona que, en general, en algunos casos en América Latina el Estado no paga ni siquiera la contribución que la ley establece.

En este sentido, se podría señalar que una intervención más directa y efectiva del Estado en los mecanismos de seguridad social incidiría en forma significativa sobre los siguientes aspectos:

- Coordinación. Con otras áreas de operación del Estado (Salubridad, Educación, etc.), en cuanto a lograr una eliminación de factores negativos tales como la duplicidad de funciones y, por consiguiente, una utilización óptima de los recursos existentes.
- Unificación. Un proceso que elimine las dualidades o contradicciones entre los regímenes existentes y los conceptos y categorías cubiertos en los sistemas de seguridad social.
- Meta de una seguridad social integral. Tendiente a lograr la cobertura de la totalidad de la población; cuando esto sucede, como en Nueva Zelanda, es posible tener un impuesto sobre la seguridad social. Este punto constituye una necesidad imperativa en América Latina, ya que, por lo general, sólo un 10% de la población cubierta pertenece a los sectores campesinos.
- Mejores posibilidades de una planificación efectiva.

En resumen, en relación a la seguridad social en el marco de desarrollo latinoamericano, es preciso ana-

lizar a esta institución en cuanto a las disyuntivas de que sus actividades resulten ser un efectivo mecanismo de cambio social, o simplemente un paliativo. Es preciso, para efecto de que la seguridad social realmente se convierta en una base fundamental del proceso de desarrollo latinoamericano, que incorpore todos sus efectivos físicos y humanos a promover el progreso social. Es positivo, en este sentido, el creciente énfasis que las instituciones de seguridad social de área latinoamericana están dando al principio de solidaridad social.

Se mencionaba la necesidad de crear nuevos modelos de desarrollo en América Latina, como aspecto vital del proceso evolutivo de la región.

Si se crean modelos de desarrollo apropiados a la realidad latinoamericana, esto deberá conducir a una revalorización del sentimiento nacionalista en el área latinoamericana. Esto podría ser beneficioso o perjudicial para los fines de independencia económica y autonomía política latinoamericana, de acuerdo con la forma en que se canalicen estos sentimientos. Si predomina un tipo de nacionalismo excluyente, todos los esfuerzos por alcanzar la integración latinoamericana serán inútiles. Es este tipo de nacionalismo el que aliena a la burguesía nacional retrógrada interesada en sus muy particulares fines de grupo, y los intereses extranjeros empeñados en mantener dividida la región. Si, por el contrario, prevalece un tipo de nacionalismo incluyente, colectivo, la integración latinoamericana será una realidad posible.

Un proceso de desarrollo efectivo —con base en un modelo apropiado para cada país—, y colectivo de la región traería consigo un mayor poder político, que podría estabilizarse en los países latinoamericanos y a su vez impulsar programas más coordinados y efectivos. Un desarrollo económico autónomo podría igualmente dar paso a técnicas, modelos y aspiraciones acordes con la realidad latinoamericana. Al cortar o debilitar los lazos de dependencia económica, el momentum de este proceso debería repercutir sobre las esferas políticas y sociales, procediendo a desterrar las causas de la enajenación cultural. Una tendencia definitiva hacia la terminación de la dependencia y el logro de una íntegra autonomía (colectiva en el campo económico, aun particular en lo político) traería la erradicación de la capa de injertos extranjeros, de la imitación y la copia, y pondría al descubierto todo el potencial nativo de nuestros pueblos, lo que equivaldría a un renacimiento integral latinoamericano.

Con riesgo de parecer demasiado optimistas, las

apreciaciones anteriores están, sin embargo, dentro de las posibles alternativas para los próximos tres decenios. El camino es largo, por otro lado, y no hay que olvidar la posibilidad opuesta —si el proceso a que hemos hecho referencia no comienza a desarrollarse dentro de un período de tiempo prudencial—, es decir: la total desnacionalización de nuestros países, su total desintegración interna y su establecimiento definitivo como países “sucursales”, desprovistos de conciencia y aspiraciones nacionales y movidos tan sólo, como carga bruta, por la resaca del acontecer en los centros de poder hegemónico mundial. Las terribles implicaciones de esta posibilidad deberían impulsar a todos los latinoamericanos conscientes a luchar en forma abierta y constante por alcanzar la integración de todos nuestros países.

7. BIBLIOGRAFIA

— Fernando Henrique Cardoso y Enzo Faletto, *DEPENDENCIA Y DESARROLLO EN AMERICA LATINA* (México: Siglo XXI Editores, 1976).

- Helio Jaguaribe, “Dependencia y Autonomía en América Latina”, en Jaguaribe *et. al.* (eds.), *LA DEPENDENCIA POLITICO-ECONOMICA DE AMERICA LATINA* (México: Siglo XXI Editores, 1971).
- Manuel Millor Mauri, *UN ANALISIS SOBRE LA PROBLEMÁTICA DEL DESARROLLO, LA PLANEACION Y LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA*, México, 1973.
- Olga Palmero, Manuel Millor y Margarita Elizondo, *FINANCIAMIENTO Y EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA* (IMSS: 1981).
- Juan Bernaldo de Quiroz, *ANTECEDENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL, SU ORIGEN Y NATURALEZA*, México, D.F.
- Juan Bernaldo de Quiroz, *LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA*, México, 1973.
- Howard J. Wiarda y Harvey F. Kline, *LATIN AMERICAN POLITICS AND DEVELOPMENT* (Boston: Houghton Mifflin Co., 1979).
- Howard J. Wiarda, *POLITICS AND SOCIAL CHANGE IN LATIN AMERICA: THE DISTINCT TRADITION* (ed), (The University of Massachusetts Press, 1974).

IV. ESTRUCTURA
ORGANIZATIVA Y
FUNCIONES DE LA
INSTITUCION DE
SEGURIDAD SOCIAL
EN AMERICA

Investigación: DANUTA RAJS
RAFAEL GARCIACASTILLO Y CRUZ

Asesoría: SARA E. GUTIERREZ MIRANDA
FERNANDO DIAZ NUÑEZ

1. INTRODUCCION

La elevada capacidad productiva de las sociedades modernas radica fundamentalmente en la facultad que poseen para organizar de manera colectiva la producción y los servicios; esto es lo que hace posible la división y la especialización social del trabajo, la utilización y el desarrollo de la ciencia, la economía de escala y, en fin, el aprovechamiento intensivo y extensivo de los recursos naturales y de la fuerza de trabajo. En este marco y entre las diversas causas que justifican la existencia de la seguridad social como institución pública, para efectos del presente capítulo reviste singular importancia la organización colectiva de la institución y la prestación colectiva de los servicios.

No obstante, el hacer realidad tal organización y prestación de servicios a nivel colectivo implica la necesidad de un determinado grado de desarrollo, consciente de la convivencia y capaz de hacer frente a la complejidad de esa tarea.

En América, la mayor o menor dispersión que se observa al interior de los diversos países en cuanto a las instituciones abocadas a los servicios de seguridad social sugiere que el mencionado desarrollo no se ha logrado sino parcialmente. Y esto propicia en la mayor parte de los casos, además de la insuficiente cobertura, dispendio de los reducidos recursos de la región e insuficiente atención de las necesidades de la población.

La actual situación de crisis económica en la región contribuye a agravar la situación prevaleciente que, en los hechos, se constituye en amenaza para la institución, pero sobre todo para los fines sociales que persigue, incluidos los de servicio a la comunidad y reproducción de la fuerza de trabajo, entre otros.

En el mismo orden de ideas, conviene reflexionar que la persistencia y el fortalecimiento de la institución de seguridad social en las naciones socialistas sugiere que las razones de su existencia se justifican incluso cuando se pretende eliminar las desigualdades sociales por vías más integrales.

En las economías de mercado, en cambio, lo prime-

ro que sufre las consecuencias de la crisis económica y que ve deterioradas sus funciones, merced a drásticas reducciones presupuestarias, es la institución que nos ocupa. Asimismo aun en los países más industrializados "la seguridad social es hoy objeto de conflicto de opiniones, se le ataca por todos lados... en 1973, los críticos de la ampliación de la seguridad social empezaron a alzar la voz y hoy en día algunos que ponen en tela de juicio los fundamentos mismos de la seguridad social, tienen un número de seguidores que hubiera sido impensable diez o veinte años atrás...[y se plantea] que, para recuperar el alto ritmo de desarrollo económico que se conoció anteriormente, hay que dismantelar la seguridad social".¹

Un análisis reciente² para los países de la región y particularmente de América Latina revela que la institución de seguridad social enfrenta graves dificultades de financiamiento, agravándose allí donde el enfoque económico monetarista o neoliberal³ ha estado vigente en los últimos años.

"El problema financiero de los programas de seguridad social es tan grave que no podemos hacernos la ilusión de que actualmente haya solvencia. En realidad, hemos podido aparentar que la hay, gracias a una transferencia de los fondos de pensión a los gastos actuales... En tales condiciones lo probable es que se produzca una quiebra, primero actuarial y después financiera..., lo que ya ha sucedido en algunos países..."²

En las actuales condiciones de desarrollo de las economías de mercado la responsabilidad por la preservación y reproducción de la fuerza de trabajo es asumida parcialmente por el Estado. Sin pretender desarrollar a fondo el tema de las funciones del Estado en la etapa histórica que vivimos, creemos necesario establecer algunos conceptos al respecto para completar la enumeración de las categorías conceptuales implicadas en el estudio de los rasgos de la administración de las instituciones de seguridad social.

Por una parte, conviene dejar en claro que el carácter del Estado, sus acciones y programas, son el producto de una síntesis histórica que resulta de la inte-

racción permanente entre los intereses del poder económico y político de la sociedad y la acción colectiva de otros grupos sociales opuestos a aquéllos, como por ejemplo, los trabajadores asalariados, los artesanos, los pequeños propietarios, etc., que presionan por mejoras específicas en sus condiciones de vida y de trabajo. Desconocer el efecto relativo de la lucha social en el funcionamiento estatal podría significar la omisión de una condicionante significativa en la estructura de la institución de seguridad social.

Por otro lado, hay que precisar que la gestión estatal de la fuerza de trabajo se enmarca en el proceso global de participación del Estado en la economía en la fase actual, y representa básicamente un mecanismo de reducción de los costos de reproducción de la fuerza de trabajo para la empresa, toda vez que una fracción de esta función social es asumida colectiva y masivamente. En otras palabras, la intervención estatal en la reproducción de la fuerza de trabajo constituye una manera de conservar y acrecentar el beneficio de la empresa privada, al permitir la omisión del pago de este tipo de servicios en forma individual para cada trabajador, a cambio de un pago colectivo en previsión de posibles necesidades. Esto no ha sido comprendido del todo por algunos empresarios y por los grupos neoliberales que se oponen en la actualidad a la seguridad social. Estudios recientes de la OIT corroboran que, si bien en el corto plazo la omisión del gasto en seguridad social crea la apariencia de una reducción de costos, en el mediano plazo la tendencia se revierte desmesuradamente⁴. El sentido de estos señalamientos es el de lograr la necesaria conjugación de esfuerzos gubernamentales, sociales y privados, para el fortalecimiento de la institución.

En este contexto, se hace necesario revisar cuáles son las alternativas de estructura y funcionamiento que, entre otras medidas, hagan posible dar una respuesta de la institución ante la crisis, en el marco de los intereses sociales mayoritarios y de largo plazo, sin detrimento de la atención a las necesidades más cercanas; tal es el propósito del presente capítulo, a partir del análisis de la situación actual.

2. ALGUNAS PREMISAS PARA LA IDENTIFICACION Y EL ANALISIS DE LA ESTRUCTURA Y FUNCIONES DE LA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA

¿Cuáles son las características actuales más signifi-

cativas de la estructura y funciones de la institución de seguridad social en América y hacia dónde se orientan en el futuro cercano? En tanto que la institución de seguridad social cobra significación a partir del papel que representa en el contexto social que le da vida, la sola descripción de la institución aislada de aquel contexto haría estéril el esfuerzo por comprenderla*. En una región caracterizada por el desarrollo desigual y atribulada por las carencias y sus secuelas, es explicable que las funciones de la institución se ocupen primeramente de otorgar concesiones a los grupos de mayor relevancia económica y política⁵, y secundariamente de paliar, que no de resolver —lo cual no está a su alcance— las necesidades más apremiantes de la población.

En términos generales se desprende que tanto la estructura como las funciones y su orden de importancia, definidos por la institución de seguridad social, difieren sensiblemente entre los países industrializados y los que no lo son. Así pues, en el contexto de las desigualdades sociales generadas y acentuadas por la economía de mercado la institución asume un papel de remedio al servicio de la estabilidad social y política (la concepción de Bismarck al efecto no ha sido una entelequia), mientras que en los países de economía planificada es parte integral de los fines sociales del sistema económico.

Si bien cabe reconocer que la institución no puede ni pretende resolver los desequilibrios sociales ya referidos, hemos de percatarnos también de que su existencia representa, en alguna medida, un alivio a la difícil situación de los grupos más desprotegidos a la vez que una pieza importante para la comunidad del sistema.⁷

Dentro de este marco general, hemos intentado dar cuenta del tema superando el enfoque meramente descriptivo, partiendo de la consideración de que las instituciones no son otra cosa que formas de organizar el trabajo que obedecen a determinadas etapas históricas de desarrollo de la organización de la producción de bienes y servicios y de la tecnología correspondiente. Adicionalmente, cabe señalar que los propios conceptos, métodos y técnicas de las disciplinas adminis-

* Para profundizar sobre las formas de inserción de la institución de seguridad social en la historia de las estructuras sociales latinoamericanas, consúltese la obra de Cohen y Gutiérrez: *Trabajadores y Seguridad Social en América Latina*, publicada por el Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social.

trativas representan y se expresan a nivel de las instituciones, supeditados a la orientación principal que adquiere el proceso productivo global; esto es: en el caso de la economía de mercado, al objetivo de obtención del mayor rendimiento posible del capital privado al cual se subordina todo otro propósito económico, político o social, inclusive los del Estado, en el cual se fundamentan, formalmente, las políticas de promoción del crecimiento económico.

La influencia de estos factores en la estructuración de las instituciones de seguridad social es indiscutible, en tanto la administración sea una función social⁸ y parte inseparable del proceso productivo de la sociedad.⁹

Para el análisis de la estructura y funciones de la institución de seguridad social en América hemos contemplado tres grandes niveles: regional, nacional e institucional. La importancia de incluir el nivel regional es la de establecer enlace con el capítulo relativo, pues consideramos que en la cooperación internacional radica el factor de más alta potencialidad para el fortalecimiento de la institución.

A nivel nacional revisamos el grado de unidad o dispersión, así como la contribución de la institución al alivio de diversas necesidades sociales y la cobertura que alcanza. Además, se definen las ramas de seguro que abarca cada institución. Abordamos el problema del financiamiento hasta donde la disponibilidad de información lo ha permitido, identificando el origen de los fondos —tipificados por aportaciones de los trabajadores, del Estado y de las empresas—, comparativamente con el Producto Interno Bruto y el gasto público.

A nivel institucional analizamos los cuadros de organización disponibles e intentamos identificar la relación entre los recursos empleados y los servicios prestados por las distintas instituciones homólogas, concretándonos a detectar problemas y alternativas en cuanto a la estructura organizativa.

Quedamos ciertos que el presente trabajo es aún insuficiente para identificar las múltiples opciones en torno al tema; esperamos, sin embargo, que contribuya en la orientación e iniciativa de estudios posteriores.

3. RESULTADOS

3.1 - *La Institución a Nivel Regional*

Como ya se ha visto en el capítulo tres, desde 1942 la institución cuenta con un organismo a nivel regio-

nal: la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de la cual forman parte 20 países miembros y tres observadores, incluida el área del Caribe.¹⁰ La Conferencia ha dado vida a numerosas acciones de intercambio y cooperación internacional, que de manera sensible ha influido en el desenvolvimiento de la seguridad social y sus organismos en los diversos países de la región.

La Conferencia se propone —apoyándose en sus organismos y resoluciones e inspirándose en los principios aprobados en materia de seguridad social por las conferencias de los estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo—, ampliar y facilitar la cooperación que propicie el desarrollo y evolución de las administraciones e instituciones de seguridad social en la región americana.

Forman parte los representantes de las administraciones centrales y departamentos ministeriales nacionales interesados en los fines de la Conferencia; las instituciones y cajas nacionales de seguridad, seguros y previsión sociales y los consejos centrales consultivos o técnicos en materia de seguridad y seguros sociales. Son miembros ex-officio con todos los derechos de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social: la representación tripartita del Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo; el Director General de la Oficina Internacional del Trabajo o su representante; el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana a su representante; el Secretario General de la Organización de los Estados Americanos o su representante; y el Presidente de la Asociación Internacional de la Seguridad Social o su representante.

Para cumplir sus objetivos, la Conferencia celebra periódicamente asambleas generales y reuniones de su Comité Permanente. Organiza eventos para el estudio y análisis de seguridad social de las siguientes comisiones: Organización y Sistemas Administrativos, Médico Social, Actuaría y Estadística, Prevención de Riesgos en el Trabajo y Jurídico-Social. Edita en español, —para la difusión de los informes y estudios de sus asambleas generales y reuniones del Comité Permanente y las comisiones técnicas— la revista *Seguridad Social*, boletines informativos y publicaciones especiales.

La Asamblea General ha sesionado en trece ocasiones cada tres años en los últimos tiempos, registrando 93 resoluciones hasta 1983.

La sola existencia del organismo a nivel regional impulsa vigorosamente el ser de la institución de seguridad social en el ámbito regional. Si hemos de buscar alternativas de desarrollo para las formas organi-

zativas de las funciones de la institución de seguridad social en América Latina, sin duda alguna el fortalecimiento de la Conferencia y de su estructura es la opción con más numerosas y prometedoras posibilidades; por ejemplo: creemos que una medida que fortalecería trascendentalmente a la institución sería la creación de subse-des que multiplicaran e intensificaran la alta misión de la Conferencia, acercando su acción a los lugares que más lo requieren. Las subse-des podrían quedar a cargo de países con instituciones desarrolladas y que cuentan con las facilidades del caso, asesorados y apoyados por la sede en México. Es esta una resolución cuyo estudio proponemos.

Si bien hasta hoy ha existido apoyo de la OIT y de otros organismos para el traslado de becarios y consultores, es evidente que el número de éstos es necesariamente limitado, pese a que, para lograr una mayor influencia, sería deseable atender la mayor cantidad de personal de cada organismo en los diversos países miembros de la Conferencia. De igual manera, la realización de estudios sub-regionales, el diseño de modelos, la existencia técnica y demás podrían incrementarse notablemente con la existencia de subse-des. El intercambio de los desarrollos logrados por las subse-des enriquecería positivamente el acervo de la institución de seguridad social. La creación de subse-des, consideramos, es un paso más en la estructura del programa continental, enunciado en la primera resolución de la Conferencia.

3.2 *La Institución a Nivel Nacional*

"...un moderno y adecuado sistema de seguridad social..., que otorgue una eficiente protección, debe contener universalidad de su ámbito, unidad de su acción, total y plena integración con la economía nacional, actividad y unidad en su gestión y planificación de sus programas".¹²

Estos requisitos, que fueron mencionados hace ya más de cuarenta años en el famoso Informe Beveridge¹³, fundamentando acertadamente su enunciación con proyecciones al otorgamiento de *protección para todos*, son reiteradas hoy en todos los niveles e instancias de discusión de la seguridad social.

La edificación de un sistema de "seguridad social unificando en cuanto a los riesgos cubiertos, al financiamiento y a la administración"¹⁴ continúa siendo una meta a lograr en muchos países.

En el ámbito americano, la característica más sobre-

saliente al respecto es precisamente la elevada dispersión que subsiste en cada país de la región en cuanto a la seguridad social (ver cuadros 1 y 15 en el Anexo II), antiguo problema del cual reiteradamente se ha ocupado la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Al efecto, han sido emitidas tres resoluciones (Resoluciones CISS Nos. 6, 16 y 26) que se fundamentan en el mejor aprovechamiento de los recursos y en los propósitos de ampliación de la seguridad social*; la simple confrontación de los recursos con la cobertura en los países en que se observa mayor dispersión, corrobora el acierto de las mencionadas recomendaciones de la Conferencia (ver cuadros 4, 5 y 6 en el Anexo II).

Probablemente la coyuntura propiciada por la crisis económica dé oportunidad a la unificación de los diversos organismos, si bien sería necesario insistir y revisar las causas que la han impedido.

Entre ellas hay que mencionar, como factores que indudablemente han determinado el actual estado de dispersión de instituciones, la incorporación de distintos sectores poblacionales a la cobertura de la seguridad social en fechas diversas¹⁵ (ver cuadro 9), en función del peso económico que representaban para el funcionamiento de las economías de mercado dependientes (5 *loc. cit.*), como también con base en la actividad de organización sindical y política que desplegarán en pro de la obtención de mejores condiciones de vida y de trabajo.

Al respecto, cabe señalar que en la actualidad "...Cuba tiene, en este hemisferio el único sistema de Seguridad Social que ha evolucionado..., hasta un régimen estatal de cobertura nacional..., el Estado garantiza la protección adecuada al trabajador, a su familia y a la población en general, mediante un sistema que comprende un régimen de seguridad y de asistencia sociales a un tiempo".¹⁶

Otros países de la región, como El Salvador, Guatemala, Honduras, Perú, República Dominicana, Uruguay, Venezuela y Brasil, han adoptado formas de unificación parcial de las distintas ramas de seguro en cuanto al financiamiento, mientras Paraguay y Santa Lucía tienen sistemas de financiamiento totalmente unificados (cuadros 10, 11, 12, 13, 14 y 15 en el Anexo II).

* Además de las Resoluciones de la CISS, cabe recordar que en la Convención sobre Mínimos de la Seguridad Social en 1952, suscrita en la OIT por los países miembros, se estableció asimismo el compromiso de la unificación de la gestión de los sistemas de seguridad social (15, *op. cit.* p. 141).

Por su parte, varios otros países han llegado a unificar la gestión administrativa de la seguridad social en una sola institución como es el caso de Ecuador, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Venezuela y Santa Lucía (ver cuadro 1 en el Anexo II).

Otros factores que no deben ser desconocidos, ya que afectan a la mayor parte de los países de la región, con excepción probablemente sólo de los Estados Unidos, se refieren a la transferencia indiscriminada de la tecnología administrativa desde el mundo industrializado a los países en vías de desarrollo, puesto que, como lo mencionamos en otro documento, "se espera de los países más pobres que acepten la subordinación y se imite la disciplina y la laboriosidad, con lo que supuestamente se llegará al desarrollo; estos países entonces tienden a utilizar la Ciencia y la Tecnología de los países dominantes, con la ingenua creencia de que así lograrán el propio desarrollo."¹⁷

La falta de un proceso de decisiones tendente a conseguir las metas y a aplicar las resoluciones antes mencionadas, que han sido postergadas desde hace tantos años, reside también en el problema de la dotación de recursos. "El avance de la Seguridad Social en los países en vías de desarrollo fue lento (en la década pasada), debido principalmente a la insuficiencia de recursos económicos. La protección se extendió fundamentalmente a los asalariados de las regiones urbanas y los centros industriales, en tanto que la mayoría de la población rural y los trabajadores domésticos, de temporada, a domicilio e independientes, quedaron excluidos del beneficio de la seguridad social".¹⁸ *

Para ilustrar la dispersión administrativa de los organismos de seguridad social en los países estudiados, en el Cuadro 1 se puede apreciar que siete de las veintitrés naciones estructuraron su seguridad social sobre la base de cinco y más instituciones (o fondos de pensión).

Con respecto a las contingencias cubiertas, existe también cierta variación, aun cuando en este sentido hay mayor uniformidad en términos de que en todos los casos están vigentes las ramas de seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de Enfermedad y Maternidad y de Riesgos del Trabajo. (Cuadro 7)

No ocurre lo mismo con las demás ramas de seguro

* Para profundizar en la descripción de la evolución histórica de la cobertura de la seguridad social en América Latina, la obra de Palmero *et. al.* antes citada constituye una fuente documental muy completa.

consideradas, hecho que obedece especialmente a las formas en que se fueron integrando las diversas contingencias a la cobertura de la seguridad social. Así, por ejemplo, el seguro de desempleo existe en sólo ocho de los veintitrés países y hay que decir que en algunos de ellos abarca sólo a los trabajadores de algunas ramas de actividad (Argentina y Uruguay, por ejemplo), mientras en otros depende de factores adicionales de calificación de la contingencia, como por ejemplo en los casos de Chile, Estados Unidos y Canadá. Sobre el seguro de desempleo hay que agregar que en el caso de Cuba no es aplicable, dada la situación de pleno empleo que rige en las economías planificadas.¹⁹

La incorporación de un régimen de asignaciones familiares, que se ha basado generalmente en esquemas contributivos, patronales y estatales, es también poco frecuente en los sistemas de seguridad social de los países miembros y observadores de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (Nueve de veintitrés casos observados, Cuadro 7).

Se comprende fácilmente este fenómeno al verificar que de la misma manera como los distintos grupos económicos y sociales fueron incorporándose en periodos distintos a la cobertura de la seguridad social (Cuadro 8), así también diversos riesgos han sido objeto de atención en etapas distintas de la historia de los países americanos, en función de la importancia que adquieren a los ojos de los sectores dominantes. Es evidente cómo, por ejemplo, las primeras ramas de seguro que se implantan en todos estos países son las de riesgos del trabajo, que se refieren a un hecho cuya relación directa con el empleo no puede ser negada por ningún sector de la sociedad²⁰. Además, para los intereses de las empresas, es ventajosa la instauración de un sistema que evite el gasto en la atención de cada caso de lesión o enfermedad causada por el trabajo. Del mismo modo, la implantación de los seguros de enfermedad y maternidad y de invalidez, vejez y muerte, que sucedió en el tiempo a la de la rama de riesgos del trabajo, obedece a similares consideraciones.

Distinto es el caso en la rama de desempleo y de la de asignaciones familiares. En relación con la primera, su escasa cobertura depende de factores propios de las condiciones del empleo en las economías de mercado, en las que es consustancial a la contratación de trabajadores a nivel de las condiciones imperantes en el mercado la existencia de una fracción de la fuerza de trabajo que no llega a ser contratada. En la mayor parte de los países de la región se agrega además el efec-

to del bajo grado de desarrollo de la economía y, por ende, de las fuentes de trabajo, por lo que grandes masas de personas económicamente activas viven largos períodos de desempleo. Todo esto, aunado al alto costo que representa el manejo de seguros de desempleo, ha obstaculizado la implantación de la cobertura de esta contingencia en estos países.

En lo que respecta a las asignaciones familiares, la cobertura de este factor de disminución relativa del salario ha sido difícil de desarrollar debido tanto a lo prolongado en el tiempo de este tipo de prestación, como y muy especialmente a la visión de que en el corto plazo, la manutención de este seguro parece significar só-

lo un aumento de los costos empresariales, por lo que las empresas se oponen a ella. A largo plazo y a nivel masivo, el seguro de asignaciones familiares representa también una disminución de los costos de reproducción de la fuerza de trabajo para el empresario, toda vez que una parte del salario de los trabajadores es manejada masivamente, con el efecto que sobre el particular tiene la economía de escala.

Al considerar la cobertura y los costos de las instituciones de seguridad social de la región (cuadros 5 y 6), se encuentra que, aun cuando en general la cobertura alcanzada no es alta, se puede establecer una clasificación de los países en función de la misma.

Cuadro 16

NIVELES DE COBERTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA

<i>Coberturas</i>	<i>De la PEA</i>	<i>De la PT</i>
Altas (51-100%)	7 (Argentina, Costa Rica, Cuba, Nicaragua, Panamá, Venezuela, Canadá)	4 (Costa Rica, Cuba, Panamá, Canadá)
Medias (26-50%)	4 (Bolivia, Colombia, México, Perú)	5 (Argentina, México, Nicaragua, Perú, Venezuela)
Bajas (0-25%)	5 (Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras)	8 (Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Haití, Honduras, Rep. Dominicana)
Total	16 (Resto no disponible)	17 (resto no disponible)

FUENTE: Cuadro 5..

Con respecto al cuadro anterior (Cuadro 16), debemos aclarar que por no disponer de información al respecto para el período 1980-83, como por factores que explicamos a continuación, no incluimos en el análisis de estas variable a los siguientes países: Chile, Estados Unidos, Paraguay, Uruguay, Brasil, y Santa Lucía. En los dos primeros casos, los factores que mencionamos se refieren al hecho de que se trata de sistemas de seguros relativos a las contingencias que abarca la seguridad social, pero que están constituidos sobre la base preponderante de la aportación del trabajador y del Estado en el caso de Chile, o en la multi-

plicación de diversos subsistemas y formas de financiamiento mixtas, con coberturas relativamente bajas (y difíciles de determinar) para algunas ramas de seguro en Estados Unidos. Según Mesa-Lago, el modelo vigente en Chile no es un "modelo de seguridad social, aunque así se le denomina, sino que es un ahorro compulsorio individual., con una cuenta individual, habiendo una relación directa entre contribución y beneficio... No es un seguro social, porque no se basa en el principio de solidaridad, ni hay transferencia entre grupos de distintos ingresos".²¹

Al enfocar el problema de los gastos, se puede hacer una clasificación similar de los países, consideran-

do la proporción de su Producto Interno Bruto y de su Gasto Público que destinan a la seguridad social:

Cuadro 17

NIVELES DE GASTOS EN SEGURIDAD SOCIAL
EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA

Gastos	Como % del PIB	Como % del Gasto Público
Altos (6-1% y más sobre el PIB) (15% y más sobre el Gasto Público)	1 (Costa Rica)	3 (Bolivia, Costa Rica, Panamá)
Medios (2.5-6% sobre el PIB) (6.5-14.5% sobre el Gasto Público)	5 (Bolivia, Cuba, México, Nicaragua, Panamá)	4 (Cuba, Guatemala, México, Nicaragua)
Bajos (0-2.4% sobre el PIB) (0-6.4% sobre el Gasto Público)	4 (El Salvador, Guatemala, Honduras, Venezuela)	3 (El Salvador, Honduras, Venezuela)
	10 (resto no disponible)	10 (resto no disponible)

FUENTE: Cuadro 6.

Con respecto a la calidad de la información ofrecida en el Cuadro 17, véase la Nota sobre las Fuentes de Información en la Sección 4 de este texto.

Es interesante observar ahora la relación que guar-

dan entre sí los gastos en seguridad social con la cobertura alcanzada en cada país. En el Cuadro 18 se hace esta aproximación incluyendo los países para los cuales se dispuso de información en este estudio:

Cuadro 18

COBERTURAS DE LA POBLACION TOTAL Y GASTOS EN
SEGURIDAD SOCIAL EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA

Cobertura de la Población Total

Gastos como % del PIB	Altos	Medios	Bajos
Altos	Costa Rica	—	—
Medios	Cuba, Panamá	México (IMSS) Nicaragua	Bolivia
Bajos	—	Venezuela	El Salvador, Guatemala, Honduras

En el cuadro anterior se aprecia que varios países adoptan en el mismo una situación concordante, es decir, teniendo una cobertura de la seguridad social en relación con la población total "alta" o "media", sus gastos en la materia, como por ciento de su Producto Interno Bruto, son también "altos" o "medios". Tal es el caso de Costa Rica, Cuba, Panamá, México (IMSS) y Nicaragua. Lo mismo ocurre con El Salvador, Guatemala y Honduras, que teniendo coberturas bajas de la población total, destinan consecuentemente una baja proporción de su Producto Interno Bruto a estos fines. El caso de Venezuela cae en un cuadrante de discordancia relativa, ya que con una cobertura que calificamos como "media", su gasto en seguridad social puede considerarse "bajo". Es posible

que esto obedezca a algún factor que afecte la calidad de la información (Véase la Nota mencionada sobre las Fuentes de Información). En Bolivia, en cambio, aunque también es aceptable suponer que inciden elementos que alteran la calidad de los datos, el alto gasto en seguridad social, aunado a la muy baja cobertura de la población total bien puede obedecer a la gran dispersión de instituciones y fondos de pensión que impera en ese país, aunque bajo la dirección del Ministerio de Previsión Social y Salud Pública, que debe abocarse a la coordinación de este amplio conjunto de organismos.

Si nos referimos a la cobertura alcanzada en relación con la proporción del gasto público destinada a seguridad social, encontramos lo siguiente:

Cuadro 19

COBERTURA Y PROPORCION DEL GASTO
PUBLICO DESTINADO A SEGURIDAD SOCIAL EN
ALGUNOS PAISES DE AMERICA

Proporción del Gasto Público	Niveles de Cobertura		
	Altos	Medios	Bajos
Alta	Costa Rica Panamá	—	Bolivia
Media	Cuba	México (IMSS) Nicaragua	Guatemala
Baja	—	Venezuela	El Salvador Honduras

La información del Cuadro 19 nos permite confirmar los resultados del Cuadro 18, ya que se repite otra vez la concordancia entre niveles de gasto público en seguridad social y coberturas de la población total alcanzadas, excepto para los casos de Bolivia, Guatemala y Venezuela. En los dos primeros, la proporción del gasto público destinada a la seguridad social es alta en relación con la escasa cobertura de la población, hecho que puede ser interpretado en términos de algunos factores que afecten a la eficiencia administrativa de los sistemas o de las instituciones. (Véase al respecto la Sección 3 de este texto). Por último, cabe señalar que este concepto se podría haber fundamentado con la información del Cuadro 4 relativa a los recursos humanos institucionales, cuya proporción en relación con

la población a atender puede representar niveles de eficiencia administrativa. Sin embargo, consideramos que la escasez de los datos disponibles no permite hacer mayores inferencias al respecto.

Como observación adicional en relación con las instituciones de seguridad social en los países de la región, podemos afirmar que:

- a) En la mayor parte de los casos, la gestión de la seguridad social está a cargo de organismos de nivel ministerial y constituye una política específica del Estado, con lo que se señala la existencia de una tónica general concordante con los múltiples acuerdos internacionales suscritos al respecto.²²
- b) La cobertura poblacional que alcanza la seguridad

- social en la región es más bien baja, habiendo algunas excepciones señaladas en la descripción anterior. Además, la incorporación de distintos grupos poblacionales a la cobertura de la seguridad social ha dependido de su peso económico y político.
- c) Factores específicos de la realidad vigente en la mayor parte de estos países concurren a la generación de una situación de mayor desmedro de la seguridad social que aquella que obedece puramente a los efectos de la crisis económica o de los desequilibrios propios de las economías de mercado.

En fin, en la búsqueda de alternativas a esta situación, concordamos con las demandas que al respecto han formulado en el continente diversas organizaciones de trabajadores²³ en torno a la necesidad de:

- I. Otorgar una seguridad social integral; es decir: que cubra la totalidad de las contingencias que afectan al hombre en esta región.
- II. Cubrir la prestación de servicios de seguridad social mediante una institución única.
- III. Promover la participación de los usuarios en el control y en la gestión de la institución de seguridad social.
- IV. Otorgar cobertura a toda la población y no solamente a los trabajadores asalariados.
- V. Establecer formas de financiamiento a cargo del Estado y de las empresas, con menor participación de los trabajadores.

3.3 El Nivel Institucional

Se ha dicho que no existen modelos de las estructuras organizativas de las instituciones de seguridad social²⁴, y esta aseveración es congruente con la disparidad que se observa en las gráficas de organización de aquellas instituciones en los diversos países de la región. Sin embargo, las estructuras referidas presentan las siguientes características generalizadas:

1. Las instituciones se conforman por diversas unidades operativas dispersas en amplios territorios.
2. Las instituciones cuentan con un órgano administrativo central.
3. Algunas instituciones cuentan con órganos coordinadores locales.
4. Los órganos administrativos centrales se subdividen, en su mayoría, por servicios, por funciones y/o por recursos.

5. Las entidades o zonas geográficas suelen no ser presentadas en la estructura principal, o bien se presentan de manera muy secundaria.
6. Se observa un voluminoso aparato administrativo central.
7. La participación de los usuarios en la gestión institucional es reducida o nula.

De lo anterior pueden colegirse las siguientes hipótesis: a) que tanto el control de los servicios como el de las funciones administrativas y de los recursos es altamente centralizado; b) que las facultades y recursos asignados a las unidades operativas y a las coordinaciones locales son en extremo reducidos y, por tanto, son obstaculizadas sus operaciones; c) que el gasto administrativo es desmesurado; d) que el control efectivo sobre las zonas geográficas y las unidades operativas es precario, y e) la carencia de una suficiente contrapartida a la aportación económica de los trabajadores, en cuanto a la participación en las decisiones que le afectan, cuestionan la legitimidad de la gestión de las instituciones de seguridad social.

- a) El definir la estructura principal por servicios, funciones administrativas y/o por recursos es fuerte propiciador de la centralización, puesto que ocasiona que existan tantas autoridades centrales como servicios, funciones y recursos definen la estructura directiva y no una sola autoridad central, como sería el caso de la estructuración por zonas geográficas. Considérese además que cada autoridad central requiere y cuenta con facultades suficientes para obtener su propio aparato de control a nivel nacional, según cobertura, con lo cual contribuyen al crecimiento del aparato administrativo, en detrimento de los recursos disponibles para la periferia.
- b) Dado lo anterior, el papel de los responsables de zona es el de intermediación ante diversas autoridades centrales. En algunos casos los organogramas especifican órganos centrales coordinadores del conjunto de zonas, lo cual representa intermediarios adicionales entre las coordinaciones locales y la autoridad central superior. Por otro lado, además de la natural propensión de los órganos centrales a mantener para sí facultades decisorias y amplios recursos financieros y materiales, existe la propensión a intervenir en las operaciones periféricas "para lograr economías de escala y el control de funciones relevantes", según suelen explicar. En ta-

les circunstancias, sin embargo, las operaciones *in situ* se ven obstaculizadas por la insuficiencia de recursos, la tramitación de múltiples autorizaciones, la asincronía y demora de las operaciones centralizadas, reglamentaciones restrictivas, fiscalizaciones y preparación de múltiples informes.

- c) Tanto por lo que respecta al volumen del aparato administrativo como por los sueldos y recursos de que suele disponer con mayor amplitud el centro que la periferia, el costo del mismo tiende a ser excesivamente alto en relación al presupuesto destinado a las operaciones sustantivas.
- d) No obstante, paradójicamente, el control efectivo sobre las zonas geográficas y las unidades operativas tiende a ser precario. Lo anterior sucede básicamente por tres razones: i) la ejecución centralizada de diversas operaciones genera complejos problemas que orillan al aparato central a subsumirse en su propia administración, en su autoadministración, reduciendo su capacidad de orientar y controlar la periferia; ii) la concepción que prevalece respecto a las formas de ejercer control es la de centralizar toda clase de autorizaciones, lo cual propicia burocratizar trámites y obstaculizar operaciones, pero no necesariamente orientar y asegurar las acciones deseadas; esto, como es sabido, se logra mediante la planeación concertada y rigurosa, incluido el sistema de información como detector de desviaciones, todo lo cual suele descuidarse; iii) por razones de desarrollo, la tecnología de planeación y control bajo el dominio de los responsables tiende a ser insuficiente para el adecuado control de amplias corporaciones.
- e) La falta de legitimidad en la gestión de las instituciones públicas en América ha sido uno de los factores más determinantes en la inestabilidad de la región, en tanto que desvincula los propósitos y acciones los dirigentes respecto a las demandas sociales, por lo que éstas tienden a radicalizarse.

De entre los organogramas que revisamos, cuya relación se anexa (Cuadro 3), encontramos pocos que definieran como estructura organizativa principal (con excepción de los de Colombia y Nicaragua) la división por zonas geográficas, pese a que ello ayudaría, en gran medida, a reducir la problemática inherente a las hipótesis planteadas. Evidentemente la insuficiencia de nuestros hallazgos obedece en parte al pequeño número de organogramas completos a que tuvimos acceso.

Como causas posibles del fenómeno recién descrito consideramos las siguientes:

1. Las instituciones se establecen primeramente como organismos privados con una sola unidad que, además, opera en la ciudad capital y paulatinamente se desagrega en diversas unidades, extendiéndose a otras ciudades y provincias; "por razones históricas, políticas y sociales casi todas las estructuras utilizadas se desarrollaron con un mínimo de planificación deliberada".²⁴
2. Las técnicas de estructuración utilizadas en la región suelen ser anticuadas y desarrolladas originalmente en otros países. En el área es escaso o nulo el estudio de las necesidades y recursos propios y se carece además de la metodología idónea para el desarrollo tecnológico respectivo.

Las recomendaciones formuladas por el artículo "Administración de los Regímenes"²⁵ formulado en 1962 para la OIT y publicado sin modificación expresa en 1984, sostiene las tesis de esquemas funcionales centralizados. El artículo propone definir la organización nacional de la institución a partir del equivalente a ampliar la estructura de las unidades locales, es decir, por funciones; nosotros consideramos en cambio que las estructuras de las unidades operativas, de las coordinaciones locales y del órgano central deben ser definidas a partir de las funciones que les son propias conforme a cada nivel, y de ninguna manera por una simple proyección ampliada de las estructuras. A las unidades operativas les corresponde prestar los servicios y a ello ha de obedecer su estructura e integración de recursos; a las coordinaciones locales les corresponde vigilar y asegurar la adecuada realización de los servicios, así como proyectar y evaluar la ejecución de los programas de la localidad, de lo que se desprende que su estructura y recursos son diferentes. El órgano central habrá de incidir en la legislación, emitir políticas, establecer planes nacionales y probablemente asesorar, dar asistencia técnica y capacitar a las coordinaciones locales e incluso a las unidades operativas; sus funciones, estructura y recursos, en nuestra opinión, habrán de definirse en consecuencia y no así, reiteramos, bajo el criterio de reproducir en grande el esquema de las unidades operativas.

En síntesis, el hecho de que las estructuras organizativas sean diseñadas para operar en una sola unidad y entidad geográfica, justifica la utilización del esquema funcional servicios-recursos; sin embargo, el creci-

miento de las instituciones y su operación en extensos territorios demandan nuevos criterios de organización, tal como lo muestran las modernas organizaciones corporativas, cuyas operaciones remotas adoptan invariablemente el esquema geográfico, combinado eventualmente con el esquema productos-servicios y escasamente funciones-recursos; esto último se utiliza preferentemente al interior de las unidades operativas y coordinaciones locales.

La organización por zonas geográficas implica des-concentración de operaciones sin detrimento del control centralizado, el cual precisamente por esto puede llegar a fortalecerse. Para llevarla a cabo se requiere básicamente dotar a las unidades operativas y a las coordinaciones locales de los recursos y facultades para un funcionamiento táctico autónomo, pero dependiente en lo estratégico. Esto es: se requiere dotar de los elementos suficientes para las operaciones en el corto plazo, manteniendo relativamente centralizados financiamientos, reglamentación, planeación, evaluación y designación de los cuadros superiores, todo lo cual requiere sin embargo y en alguna medida de la participación de los diversos niveles organizativos, incluidos los de base, como requisito indispensable de corresponsabilidad.

Al interior de cada zona geográfica es recomendable la estructuración por servicios, y al interior de cada unidad operativa es útil la subdivisión por funciones y recursos. El órgano coordinador local deberá expresar y considerar como su estructura fundamental a las unidades o grupo de unidades operativas que le reportan, y podrá auxiliarse de un cuerpo de asesoría y asistencia subdividido por funciones-servicios e incluso recursos; pero este cuerpo de asesoría y asistencia tendrá un carácter secundario en la estructura y sus funciones habrán de ser de servicio ("staff") y no de línea. La responsabilidad en el cumplimiento de programas recaerá directamente en los titulares de unidad operativa y los titulares de zona, y no así en los titulares de función, servicio o recursos los cuales cumplirán funciones de apoyo ante el órgano inmediato superior.

Ahora bien, la estructura interna del órgano central probablemente requiera de especialistas por servicios, funciones y/o recursos, pero también en este caso es conveniente que tales especialistas* sean los res-

ponsables de las operaciones de la periferia, si no ante la alta dirección, los responsables deberán ser los coordinadores locales o, si no existe este nivel, los titulares de las unidades operativas. Los especialistas del órgano central deben quedar limitados a funciones de asesoría, servicio y evaluación.

Por otro lado, conviene evaluar rigurosamente la intervención del órgano central en cualquier función operativa no tan sólo bajo criterio de costo, el cual suele omitir numerosos conceptos ocultos, sino también a la luz de la experiencia empírica y de la opinión de los órganos locales y operativos, conocedores del entorpecimiento que suele ocasionar el órgano central cuando interviene en las operaciones periféricas. En este sentido, es necesario reflexionar que el propósito de la institución es prestar eficientemente los servicios y no así realizar ahorros mal entendidos.

Conciérne mejor al órgano central ocuparse de asuntos estratégicos, de la legislación, de la obtención de financiamiento, de la incorporación de usuarios al sistema, de la ampliación de los servicios y la cobertura, del intercambio internacional, de la integración de la seguridad social a la planeación nacional y de muchos otros asuntos de mayor trascendencia.

En fin, en lo que respecta a la administración de instituciones de seguridad social, conviene recordar que se trata de empresas públicas —generalmente de grandes dimensiones e insertas de alguna manera en el aparato del Estado—, por lo que los criterios para evaluar su administración son muy diferentes de los utilizados para la administración de negocios. Dado que la finalidad de esta administración deja de ser el lucro, en ella es posible retornar a los valores de eficiencia en cuanto al funcionamiento y excluir los conceptos de rentabilidad en la valoración de las metas; al efecto, el parámetro de eficiencia es la comparación entre instituciones en cuanto a recursos empleados y servicios prestados, cualitativa y cuantitativamente.

Además, dado el carácter de la institución y considerando los distintos intereses en ella representados, conviene fundar la gestión de la misma en la participación de representantes de los diversos usuarios, de Estado y de las empresas, en su caso. Una gestión de-

tiene su propia especificidad, que determina la necesidad de una administración especializada, ejecutada por especialistas en la materia; esto es: por personal que, conociendo las particularidades del proceso de producción de estos servicios, sea a la vez experto en los principios y las técnicas de la disciplina administrativa.

* Por otra parte hay que aclarar que la prestación de servicios de seguridad social, como toda actividad de la producción social,

mocrática y participativa garantiza mejores niveles de eficiencia, al favorecer el trabajo consciente y responsable, único fundamento real del desarrollo humano e institucional. "Una araña ejecuta operaciones que recuerdan las del tejedor y una abeja avergonzaría, por la construcción de las celdillas de su panal, a más de un maestro albañil. Pero lo que distingue ventajosamente al peor maestro albañil de la mejor abeja, es que el primero ha modelado la celdilla en su cabeza, antes de construirla en la cera".²⁶

Todas estas reflexiones nos revelan una rica veta de estudio en el campo de la seguridad social que, estamos ciertos, habrá de ampliarse y profundizarse, pues representa una valiosa alternativa para lograr la eficiencia de la institución mediante el mejor aprovechamiento de los escasos recursos que impone la forzada austeridad actual y ancestral de la región.

3.4 *Sobre las Fuentes de Información*

Para abordar la caracterización de la seguridad social en los países miembros y observadores de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se obtuvo información concordante con la Sección de Premisas para el Análisis, que forma parte de este documento. Así, siguiendo a los autores del Centro de Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Pittsburgh,²⁷ se tomaron en cuenta los conceptos de organización, cobertura, financiamiento, costos y prestaciones para cada institución.

Los datos fueron organizados en quince cuadros que figuran en el Anexo II, además de los cinco cuadros derivados que forman parte del texto mismo.

La recolección de esta información se realizó en diversas fuentes disponibles en el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, el Departamento de Asuntos Internacionales del Instituto Mexicano del Seguro Social y la Comisión Económica para América Latina (CEPAL). El detalle de las fuentes consultadas figura en la Bibliografía de este texto.

Las fechas de los datos fluctúan entre 1980 y 1983, siendo los más recientes aquéllos provenientes de las instituciones de seguridad social de Cuba, Guatemala y Nicaragua para todas las variables estudiadas. Cabe señalar que la información obtenida para varios países, como por ejemplo Haití, Paraguay, República Dominicana y Brasil, fue incompleta, dado que no se pudo disponer de publicaciones estadísticas o de otras pu-

blicaciones oficiales de las instituciones de seguridad social correspondientes.

En cuanto a la calidad de la información estadística, la valoramos tanto en el sentido conceptual —es decir, en relación con las formas de presentación de la misma (formulación de cuadros estadísticos e indicadores escogidos para estos fines)—, como en lo que respecta a las propias cifras informadas, que pueden ser probadas en algunos casos, comparándolas con valores típicos. Por ejemplo, se realizó el procedimiento de verificar la proporción Gasto Público/Producto Interno Bruto aceptando un valor típico de 15 a 35%, en cuyos límites se encontró que estaban todos los países para los que obtuvimos información.

Sobre el particular debemos reconocer la alta calidad de la información y la muy correcta formulación estructural de la misma para los casos de las instituciones de Cuba, El Salvador y Nicaragua, cuyos datos revelan una concepción administrativa racional en su construcción que permite la obtención de todos los indicadores relevantes para el fenómeno de la administración de la seguridad social en una sola fuente. Además, los datos de Cuba y de Nicaragua son muy oportunos en cuanto a la fecha de su emisión, al igual que los del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, aunque estos últimos obedecen a una concepción administrativa distinta de las anteriores.

El mérito de todas estas instituciones en el terreno de la información estriba en la utilización racional de sus recursos, notoriamente más escasos que los de muchos otros organismos de la seguridad social, procedimiento por medio del cual logran, a pesar de su situación menos favorable, generar un producto informativo de alta calidad y especialmente de utilidad insustituible para la administración institucional.

En varios otros casos la información es también relativamente completa y oportuna, como por ejemplo la de las instituciones de Costa Rica y Honduras.

En los demás casos, exceptuando aquellos que no tienen modelos de seguridad social similares a los vigentes en la mayoría de los países miembros y observadores de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en los que por esa misma razón no era posible obtener el mismo tipo de datos que para el conjunto, debemos mencionar que la información disponible no cumple de modo suficiente con los requisitos mínimos de calidad. Algunos ejemplos que merecen ser mencionados, ya que la observación del dato calculado por nosotros en el Cuadro 6 causará dudas, son los de las instituciones de Bolivia y de Costa Rica. En

el primer caso, la proporción del gasto público destinado a seguridad social (cálculo nuestro a partir de las fuentes citadas en la Bibliografía) parece demasiado diversas de las que se observan incluso en países altamente desarrollados. Por ejemplo, en los Estados Unidos de América y en la Unión de Repúblicas Soviéticas Socialistas el gasto en seguridad social de 1979 ascendió al 14% del gasto público²⁸, mientras que en Japón llegó al 10%. Si en el caso de Bolivia para 1981 la proporción Gasto Público/Producto Interno Bruto es de alrededor de 20%, es decir, se encuentra en niveles que definimos como aceptables desde el punto de vista de la relación aritmética, parece discutible que el 19.6% del Gasto Público en ese mismo año se haya destinado a la seguridad social (Cuadro 6), especialmente porque la cobertura es más bien baja (25.7% de la población total y 29.4% de la población económicamente activa). Los datos de gasto en seguridad social de Costa Rica (Cuadro 6) aparecen también desmesuradamente elevados en relación con los del resto de los países. Sin embargo, en este caso existe al menos una alta cobertura de la seguridad social, hecho que podría constituir parte de la explicación.

Por último, gran parte de los datos se publican enfocando sólo parcialmente el problema sobre el cual versan, lo que refleja la persistencia de concepciones administrativas poco actualizadas. Tal es el caso, por ejemplo —y siendo autocríticos, a fin de superar el problema de la información— del Instituto Mexicano del Seguro Social, que además de no ser reciente, omite aspectos del fenómeno administrativo cuya relevancia, lo reconocemos, era desconocido hace algunos años.

3.5 Comentario Final

El presente tema no queda, ni con mucho, agotado. Señalamos, por ejemplo, que habría sido necesario abordar de manera más completa no sólo las generalidades, sino el detalle de las prestaciones otorgadas por las distintas instituciones en este mismo texto.

Por otra parte, si eventualmente los organismos miembros de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social lo consideran pertinente, convendrá desarrollar nuevos estudios que se propongan:

- a) Identificar las alternativas para incrementar las acciones de la institución a nivel regional.
- b) Identificar las causas y posibles soluciones en cuanto al problema de dispersión de los organismos a nivel nacional.

- c) Desarrollar normas y modelos de estructuras organizativas recomendables a la institución de seguridad social.
- d) Identificar alternativas, en el contexto actual de la crisis, para el financiamiento, la ampliación de las funciones y la extensión de la cobertura de la institución.

4. BIBLIOGRAFIA CITADA

¹ OIT. "La Seguridad Social en la Perspectiva del Año 2000". Ginebra, 1984. (Pierre Laroque, Presidente del Grupo de Estudio).

² Márquez, V.B. y V. Sánchez: "Salud para Todos en el Año 2000: Realidad o Utopía". En *Cuestión Social*, 1,6:67-79, Mar., Abr., May, 1984. pp. 70-71.

³ García Sáinz, Ricardo: Intervención en representación del Instituto Mexicano del Seguro Social en la XXI Asamblea de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), Ginebra, 3-13 Octubre 1983. Cit. en Rabasa G., E.: "Privatización vs Fortalecimiento del Estado de Bienestar, XXI Asamblea de la AISS". En *Cuestión Social* 1,3:50-63, Sept.-Oct. 1983, p. 59.

⁴ OIT, op. cit., pp. 101-102.

⁵ Cohen, N. y S.E. Gutiérrez: "Trabajadores y Seguridad Social en América Latina". México, IMSS, 1981. pp. 56-57.

⁶ Malloy, J.: "Statecraft and Social Insurance Policy en Latin America and the United States" International Conference on Social Security and Health Care in Latin America and the Caribbean in the 1980's. Center for Latin American Studies, University of Pittsburgh, June 27-29, 1983.

⁷ Borzutzky, S.: "Politics, Bureaucracies and Social Security in Chile, Brazil and Argentina". Ibid.

⁸ Gvishiani, D.: "Organización y Gestión". Moscú, Progreso, 1973.

⁹ Garcíacastillo y Cruz, R.: "Dialéctica de la Administración". México, Garcíacastillo ed., 1983.

¹⁰ CPISS: "Acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social". México, XL Aniversario de la CISS, 1982.

¹¹ *Seguridad Social* 145-146, XXXIII, VI. México, 1984.

¹² Briones O., C.: "Introducción a la Seguridad Social". En *Cuestión Social* 1,1:30-45, May.-Jun. 1983. pp. 44-45.

¹³ Gutiérrez, S.E.: "El Plan Beveridge de la Seguridad Social". En *Cuestión Social* 1,1:46-50, May.-Jun. 1983. p. 50

¹⁴ Mallet, A.: "1883-1983: Un Siglo de Seguros Sociales". En *Cuestión Social* 1,4-5:51-68, Nov. 1983-Feb. 1984, p. 57.

¹⁵ OIT: "Introduction to Social Security" Ginebra, 1984. p. 11.

¹⁶ Palmero Z., O. y M. Elizondo R.: "Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina". México, IMSS, 1980. p. 36

¹⁷ Garcíacastillo, op. cit. p. 29.

¹⁸ Lombera P., E., Cohen, N. y C.B. Macotela: "La Seguridad Social en el Proceso de Cambio Internacional" México, IMSS, 1980. p. 229.

¹⁹ Mesa-Lago, C.: "Alternative Strategies to the Social Security Crisis: Socialist, Market and Mixed Approaches". International Conference on Social Security, loc. cit. Univ. de Pittsburgh, 1983.

²⁰ US Social Security Administration (US Department of Health and Human Services): "Social Security Programs Throughout the World" Research Report No. 58, 1981 (revised July 1982).

²¹ Mesa-Lago, C.: "Seguridad Social Comparativa. Los casos de Chile, Cuba y Costa Rica". Conferencia dictada en

el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. 1984.

²² OIT: "Introducción a la Seguridad Social". Ginebra, 1984. p. 155.

²³ Cohen, N. y S.E. Gutiérrez, op. cit., pp. 135-136.

²⁴ OIT: op. cit. ²², Capítulo 14., p. 155 y sigtes.

²⁵ *Ibidem*.

²⁶ Marx, K.: "El Capital". Tomo I, Vol. 1, Libro Primero. México Siglo XXI, 1975. p. 216.

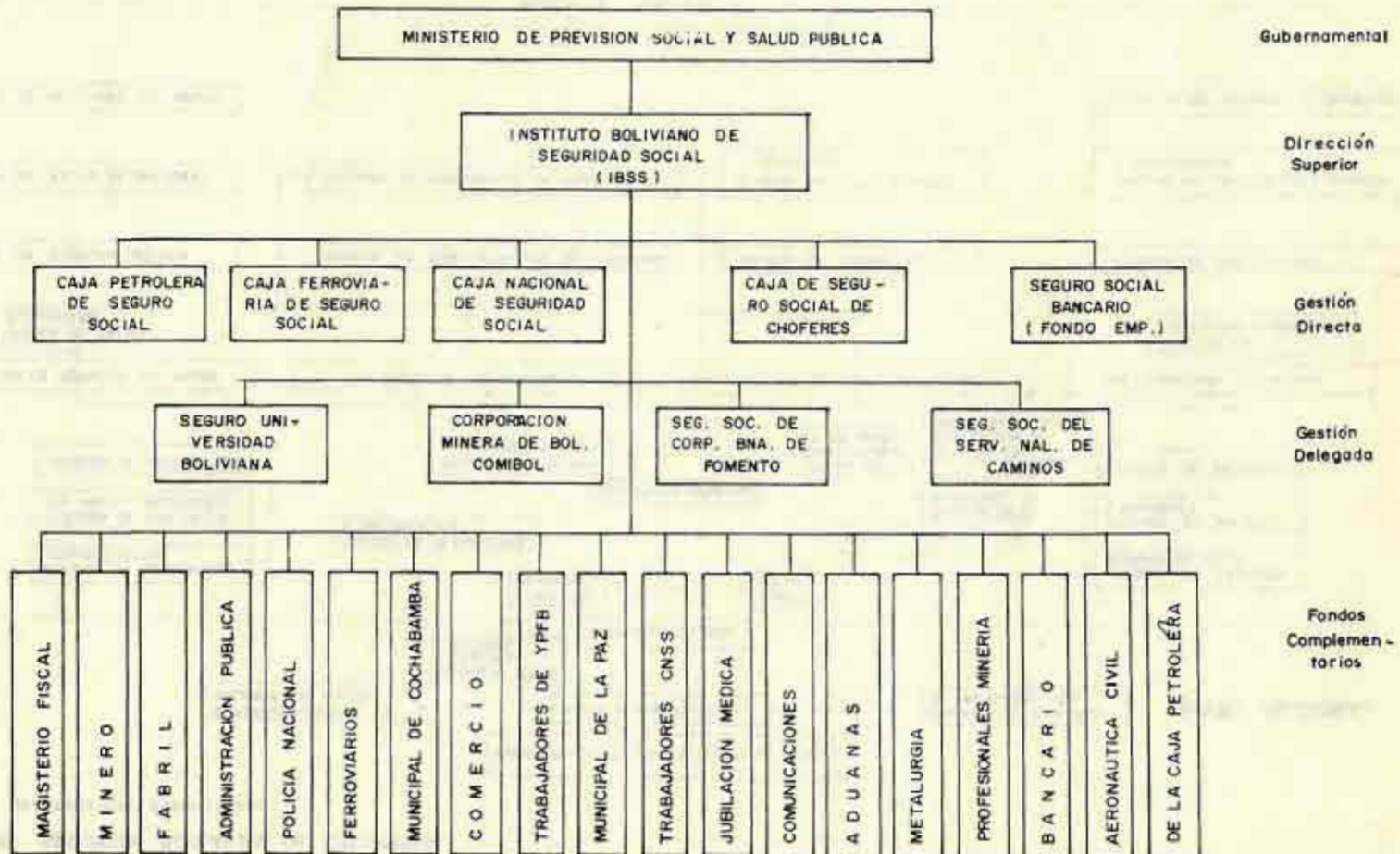
²⁷ Universidad de Pittsburgh, Conferencia Internacional sobre Seguridad Social y Atención para la Salud en América Latina y el Caribe en la Década de 1980. Junio 1983.

²⁸ Mesa-Lago, op. cit. 21.

ANEXO I

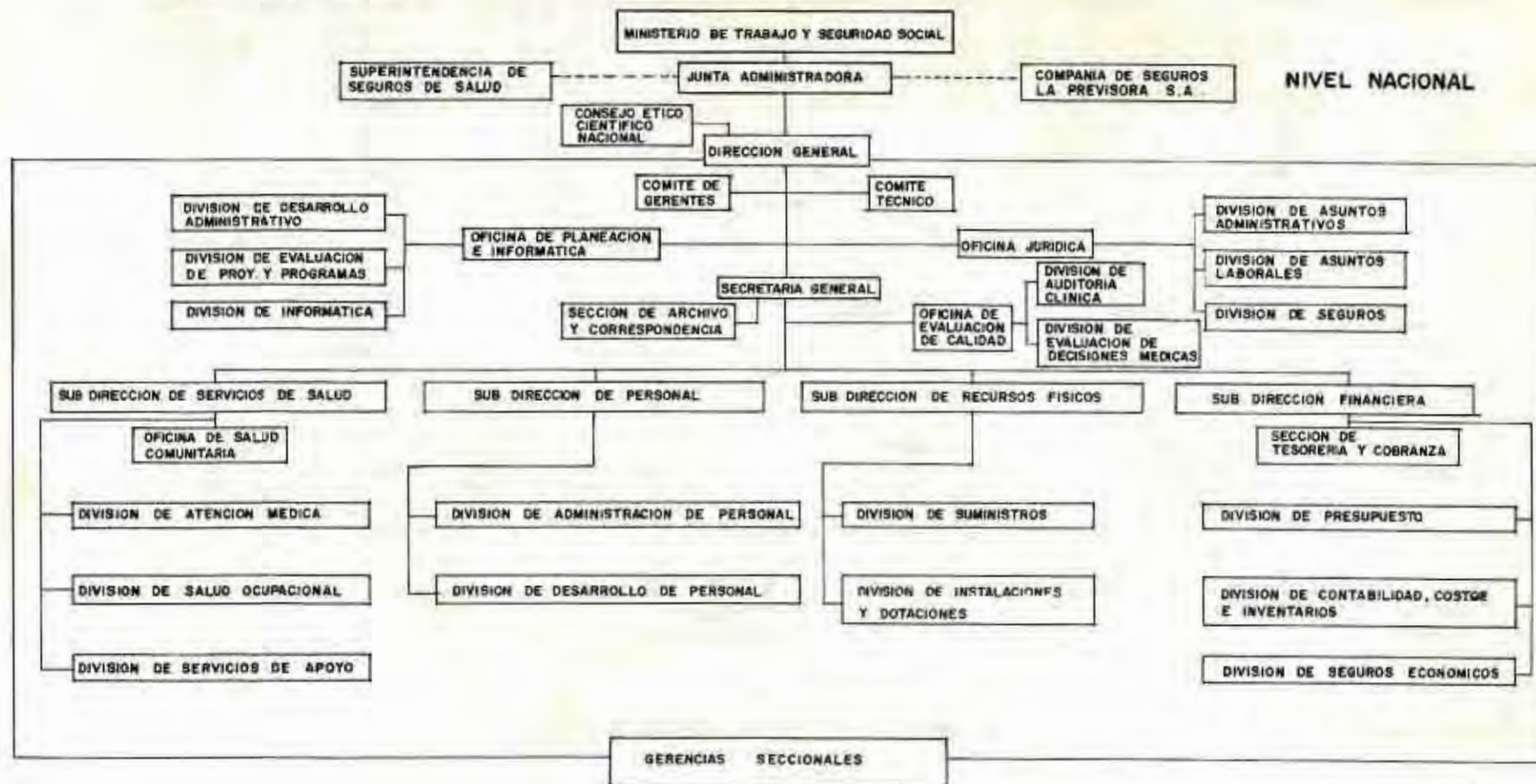
ORGANOGRAMA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

NIVELES

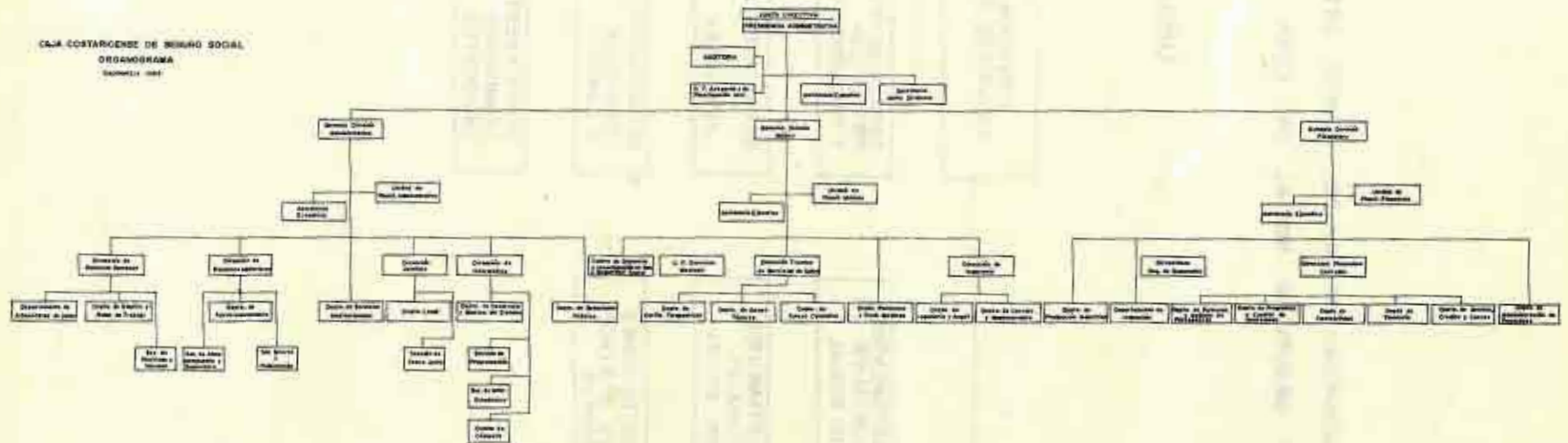


INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES DE COLOMBIA

ORGANOGRAMA ESTRUCTURAL



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
ORGANOGRAMA
Septiembre 1968



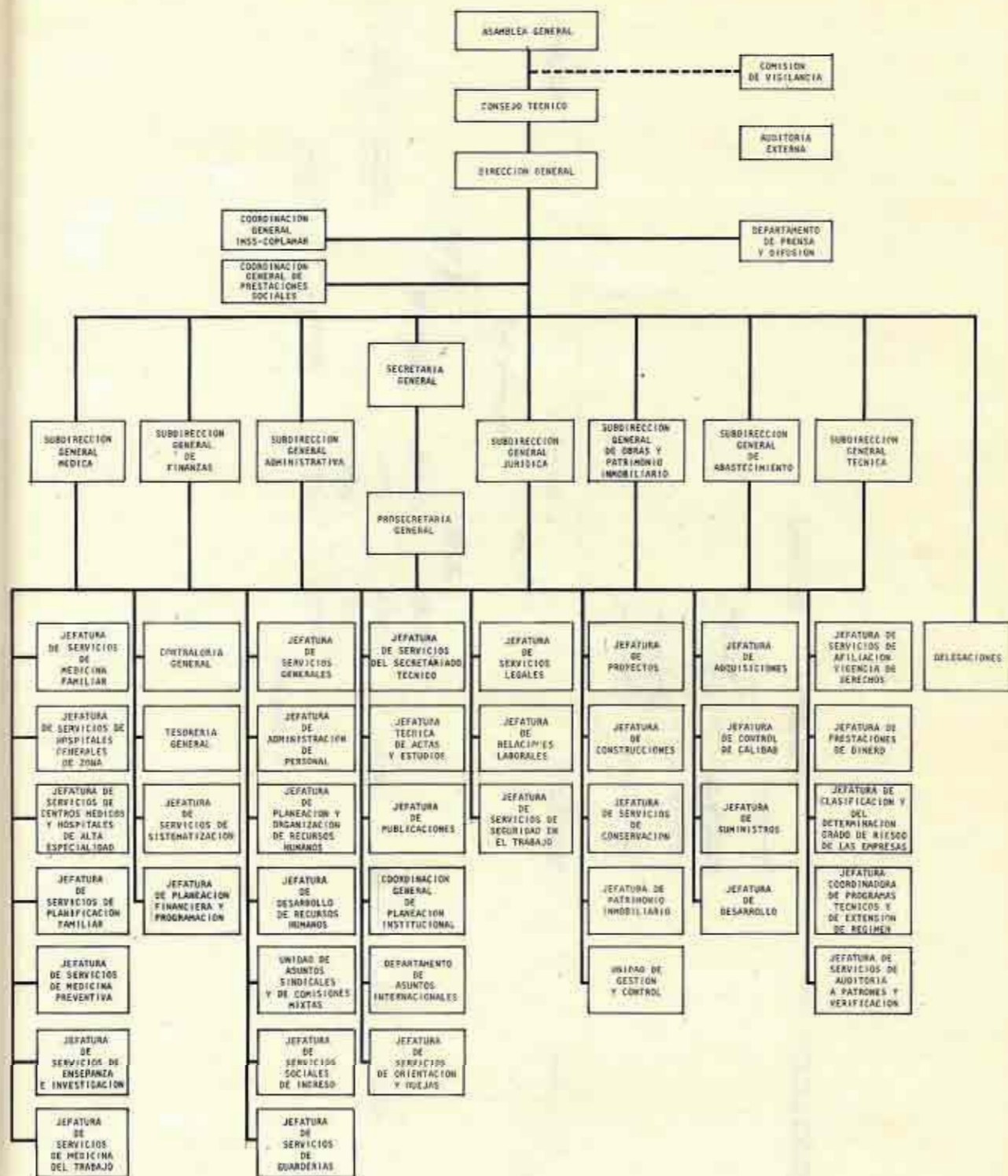
DIRECCION DE SEGURIDAD SOCIAL DEL COMITE ESTATAL
DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL DE CUBA

ORGANOGRAMA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

ORGANOGRAMA

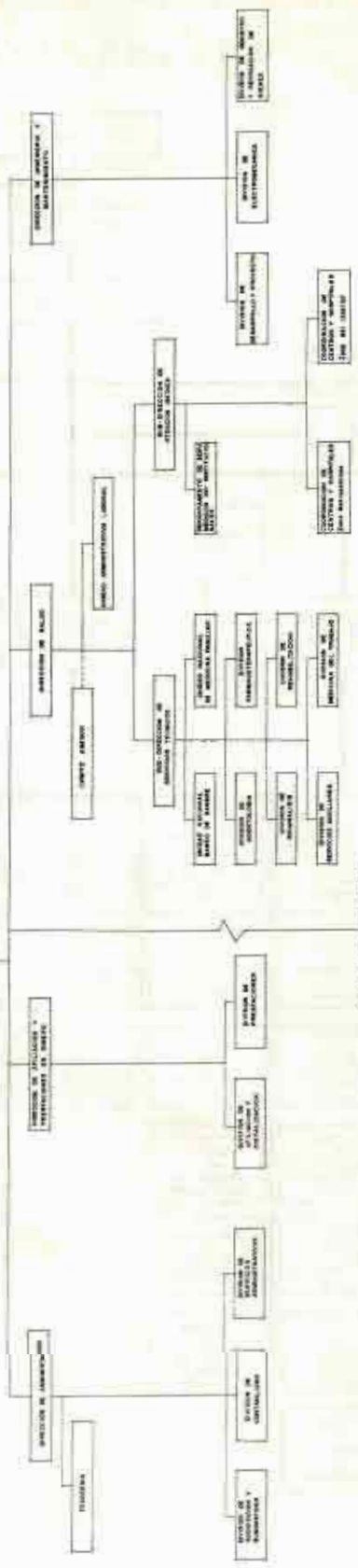
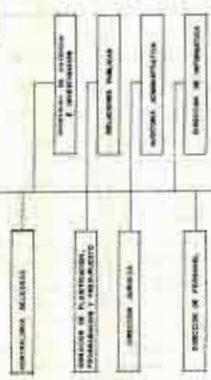


Lic. Ricardo García Sáinz
DIRECTOR GENERAL

SEPTIEMBRE 1984

INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES
ADMINISTRACION ESTRATÉGICA

CONSEJO DIRECTIVO
PRESIDENTE



AREA DE INVESTIGACION Y DESARROLLO TECNICO

ANEXO II

NUMERO DE INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL EN CADA PAIS
MIEMBRO U OBSERVADOR DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE
SEGURIDAD SOCIAL

		NUMERO DE INSTITUCIONES		
		Una	2 - 4	5 y más
1.	ARGENTINA (1)			X
2.	BOLIVIA (2)			X
3.	COLOMBIA (1)		X	
4.	COSTA RICA (3)		X	
5.	CUBA (4)**	X		
6.	CHILE (3)***			X
7.	ECUADOR (2)	X		
8.	EL SALVADOR (3)		X	
9.	ESTADOS UNIDOS (2)*** DE NORTEAMERICA			X
10.	GUATEMALA (4)		X	
11.	HAITI (1)		X	
12.	HONDURAS (3)		X	
13.	MEXICO (5)		X	
14.	NICARAGUA (4)**	X		
15.	PANAMA (1)	X		
16.	PARAGUAY (1)	X		
17.	PERU (1)	X		
18.	REPUBLICA DOMINICANA (1)	X		
19.	URUGUAY (3)			X
20.	VENEZUELA (2)	X		
	BRASIL (1)			X
	CANADA (1)***			X
	ST. LUCIA (1)**	X		

(1) 1980 (3) 1982 (5) 1984

(2) 1981 (4) 1983

* No incluye cajas de Compensación

** Excluye Organismos de Salud

*** Se trata de instituciones que por su particular estructura, no responden al concepto de seguridad social vigente en los demás países miembros de la Conferencia.

FORMAS DE FINANCIAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES DE
SEGURIDAD SOCIAL AMERICANAS

	Formas de Financiamiento			Solo por el Estado
	Sólo por el trabajador	Bipartita (obrero - patronal)	Tripartita	
1. ARGENTINA (1)			X	
2. BOLIVIA (2)			X	
3. COLOMBIA (1) *		X	X	
4. COSTA RICA (3)			X	
5. CUBA (4)				X
6. CHILE (3)	X			
7. ECUADOR (2)			X	
8. EL SALVADOR (3)			X	
9. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA (2) *		X	X	
10. GUATEMALA (4)			X	
11. HAITI (1)			X	
12. HONDURAS (3)			X	
13. MEXICO (4)			X	
14. NICARAGUA (4)			X	
15. PANAMA (1)			X	
16. PARAGUAY (1)			X	
17. PERU (1) *		X	X	
18. REPUBLICA DOMINICANA (1)			X	
19. URUGUAY (3) *		X	X	
20. VENEZUELA (2)			X	
BRASIL (1) *		X	X	
CANADA (1)			X	
ST. LUCIA (1)		X		

(1) 1980 (3) 1982

(2) 1981 (4) 1983

* Algunas ramas de seguro son de financiación sólo obrero-patronal

DISPONIBILIDAD DE ORGANIGRAMA EN LAS FUENTES DE INFORMACION CONSULTADAS Y NUMERO DE AREAS SUSTANTIVAS* Y DE APOYO** DE IGUAL NIVEL EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL AMERICANAS.

	Disponibilidad de organigrama	Número de Areas sustantivas		Número de Areas de Apoyo	
		1 - 4	5 y más	1 - 4	5 y más
1. ARGENTINA	No				
2. BOLIVIA (2)***	Si		X		
3. COLOMBIA (1)	Si	X		X	
4. COSTA RICA (3)	Si	X			
5. CUBA (4)****	Si	X		X	
6. CHILE	No				
7. ECUADOR	No				
8. EL SALVADOR (3)	Si	X		X	
9. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	No				
10. GUATEMALA	No				
11. HAITI (1) ***	Si	X			X
12. HONDURAS	No				
13. MEXICO (5) IMSS	Si	X		X	
14. NICARAGUA (5)****	Si	X			X
15. PANAMA	No				
16. PARAGUAY (1)	No				
17. PERU (1)	Si	X			X
18. REPUBLICA DOMINICANA	No				
19. URUGUAY	No				
20. VENEZUELA (2)	Si	X			X
BRASIL	No				
CANADA	No				
ST. LUCIA	No				

(1) 1980 (3) 1982 (5) 1984

(2) 1981 (4) 1983

* Se refiere a áreas involucradas directamente en la prestación de los servicios.

En la mayor parte de los casos las áreas son las de prestaciónes en dinero y de servicios de salud

** Se refiere a las áreas de administración de recursos humanos, materiales y financieros, de programación, de información, etc.

*** Organigrama del sistema

**** Excluye organismos de salud

NOTA: PARA ESTE ANALISIS SE ELIGIO EN CADA PAIS LA INSTITUCION DE MAYOR COBERTURA. EL DETALLE DE LOS ORGANIGRAMAS FIGURA EN EL ANEXO I COMO TAMBIEN SUS FUENTES.

RECURSOS HUMANOS DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
AMERICANAS POR 100 ASEGURADOS

	Recursos Humanos por cada 100 Asegurados
1. ARGENTINA	-
2. BOLIVIA * (2)	1.80
3. COLOMBIA	-
4. COSTA RICA	-
5. CUBA ** (4)	0.01
6. CHILE	-
7. ECUADOR	-
8. EL SALVADOR (3)	2.40
9. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	-
10. GUATEMALA (4)	1.20
11. HAITI	-
12. HONDURAS	-
13. MEXICO (2) (IMSS)	2.60
14. NICARAGUA (4) ***	0.80
15. PANAMA (1)	2.80
16. PARAGUAY	-
17. PERU	-
18. REPUBLICA DOMINICANA	-
19. URUGUAY	-
20. VENEZUELA (2)	1.50
BRASIL	-
CANADA	-
ST. LUCIA	-

(1) 1980 (3) 1982

(2) 1981 (4) 1983

* Se refiere a 12 Cajas de Seguro

** Incluye sólo el personal del nivel central del sistema de pensiones

*** Excluye organismos de salud

(-) No se cuenta con información.

COBERTURA DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA* Y DE LA POBLACION TOTAL ** DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL AMERICANAS

	Cobertura de la Población Económicamente Activa (Por 100)	Cobertura de la Población Total (Por 100)
1. ARGENTINA (1)	54.0	49.5
2. BOLIVIA (3)	29.4	25.7
3. COLOMBIA (3)	34.7	17.8
4. COSTA RICA (3)	67.4	78.1
5. CUBA (4)***	100.0	100.0
6. CHILE	-	-
7. ECUADOR (2)	20.4	6.7
8. EL SALVADOR (3)	11.5	5.6
9. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	-	-
10. GUATEMALA (4)	24.5	10.5
11. HAITI (1)	1.9	1.0
12. HONDURAS (3)	13.4	7.2
13. MEXICO (3)**** (IMSS)	28.3	36.8
14. NICARAGUA (4)*****	47.5	30.8
15. PANAMA (2)	54.5	56.5
16. PARAGUAY	-	-
17. PERU (1)	28.4	29.0
18. REPUBLICA DOMINICANA	-	9.8
19. URUGUAY	-	-
20. VENEZUELA (2)	44.2	41.9
BRASIL	-	-
CANADA	100.0	95.0
ST. LUCIA	-	-

(1) 1980 (3) 1982

(2) 1981 (4) 1983

* Los valores fueron obtenidos mediante la fórmula:

$$\frac{\text{Población Asegurada Cotizante}}{\text{Población Económicamente Activa}} \times 100$$

** Los valores fueron obtenidos mediante la fórmula:

$$\frac{\text{Población Derechohabiente total}}{\text{Población Total (Al 30-VI)}} \times 100$$

*** Cobertura legal, la cobertura de salud es proporcionada por el Ministerio de Salud Pública

**** Excluye el Sistema de Solidaridad Social

***** La cobertura en salud es otorgada por el Ministerio de Salud, ajeno al INSSBI

(-) No se cuenta como información.

GASTO DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL AMERICANAS
 COMO PORCIENTO DEL PRODUCTO INTERNO BRUTO** Y DEL GASTO -
 PUBLICO** DE CADA PAIS

	PORCIENTO DEL PIB	PORCIENTO DEL GASTO PUBLICO
1. ARGENTINA	-	-
2. BOLIVIA (2)	3.6	19.6
3. COLOMBIA	-	-
4. COSTA RICA (3)	13.7	30.3
5. CUBA (3)	3.5	8.0
6. CHILE	-	-
7. ECUADOR	-	-
8. EL SALVADOR (3)	1.5	5.9
9. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	-	-
10. GUATEMALA (4)	1.7	11.5
11. HAITI	-	-
12. HONDURAS (3)	1.4	4.3
13. MEXICO (2)	2.6	9.2
14. NICARAGUA (4)	2.6	6.8
15. PANAMA (1)	5.8	18.5
16. PARAGUAY	-	-
17. PERU	-	-
18. REPUBLICA DOMINICANA	-	-
19. URUGUAY	-	-
20. VENEZUELA (2)	1.5	4.1
BRASIL		
CANADA		
ST. LUCIA		

(1) 1980 (3) 1982
 (2) 1981 (4) 1983

* Los valores fueron obtenidos mediante fórmula:

$$\frac{\text{Gasto Total en Seguridad Social}}{\text{Producto Interno Bruto}} \times 100$$

Para el caso de Cuba se utilizó el Producto Social Global en lugar del PIB

** Los valores fueron obtenidos mediante la fórmula:

$$\frac{\text{Gasto Total en Seguridad Social}}{\text{Gasto Público}} \times 100$$

(-) Información no disponible

RIESGOS PROTEGIDOS POR LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL
AMERICANAS

	RAMAS DE SEGURO				
	Invalidez Vejez y Muerte	Enfermedad y Maternidad	Riesgos del Tra bajo	Desempleo	Asignación Familiar
1. ARGENTINA (1)	X	X	X	X	X
2. BOLIVIA (2)	X	X	X	-	X
3. COLOMBIA (1)	X	X	X	-	X
4. COSTA RICA (3)	X	X	X	-	X
5. CUBA (4) *	X	X	X	-	-
6. CHILE (2)	X	X	X	X	X
7. ECUADOR (2)	X	X	X	X	-
8. EL SALVADOR (3)	X	X	X	-	-
9. ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA (1)	X	X	X	X	-
10. GUATEMALA (4)	X	X	X	-	-
11. HAITI (1)	X	X	X	-	-
12. HONDURAS (3)	X	X	X	-	-
13. MEXICO (4) IMSS	X	X	X	-	-
14. NICARAGUA (4)	X	X	X	-	-
15. PANAMA (1)	X	X	X	-	-
16. PARAGUAY (1)	X	X	X	-	-
17. PERU (1)	X	X	X	-	-
18. REPUBLICA (1) DOMINICANA	X	X	X	-	-
19. URUGUAY (3)	X	X	X	X	X
20. VENEZUELA (2)	X	X	X	-	-
BRASIL (1)	X	X	X	X	X
CANADA (1)	X	X	X	X	X
ST. LUCIA (1)	X	X	X	X	X

(1) 1980 (3) 1982

(2) 1981 (4) 1983

(-) No existe la rama. En algunos países hay programas de asignaciones familiares o de atención a los hijos de los trabajadores por otros mecanismos. Tal es el caso de Cuba, Estados Unidos de Norteamérica México y Nicaragua.

PROGRESION DE LA SEGURIDAD SOCIAL POR PERSONAS AMPARADAS*

	Grupos de significación económica, política y social	Trabajadores asalariados en general	Trabajadores independientes	Trabajadores domésticos	Trabajadores a domicilio	Trabajadores industria familiar	Trabajadores del campo	Grupos sin capacidad contributiva
ARGENTINA	1887	1969	1954	1956	ND	ND	1944	-
BOLIVIA	1827	1935	1978(F)	-	-	-	-	-
BRASIL	ND	1960	1960	1960	ND	ND	1967	-
COLOMBIA	1903	1946	1946	1946	1946 (D)	1946	1949	-
COSTA RICA	ND	1941	1975(F)	1963	ND	ND	1943	1974
CUBA	1913	1963	-	-	-	-	1963	-
CHILE	1855	1924	1952	1952	1924	-	1952	1975
ECUADOR	1895	1935	1964	1965	1963	-	1968	-
EL SALVADOR	ND	1949	-	-	ND	ND	-	-
GUATEMALA	ND	1940	1946	-	ND	ND	1946	-
HAITI	ND	1949	-	1951	ND	-	1949	-
HONDURAS	ND	1959	1957	-	-	-	1957	-
MEXICO	1925	1943	1973(F)	1973	1973	1973	1960	1973
NICARAGUA	1940	1955	1956(F)	-	1955	1956	1955	-
PANAMA	1924	1941	1954(F)	1975	ND	-	-	-
PARAGUAY	1909	1943	1943(F)	1967	1943	-	-	-
PERU	1851	1936	1936(F)	1970	1936	ND	1965	-
R. DOMINICANA	ND	1940	1948	-	1948	-	1947	-
URUGUAY	1838	1947	1954	1942	1975	-	1943	-
VENEZUELA	ND	1940	-	-	ND	-	1967	-
ANTIGUA	ND	ND						
BELICE	ND	ND						
STA. LUCIA	ND	ND						

* Síntesis del capítulo homónimo, Palmero Z., O. y M. Elizondo R: "Progreso y Avances de la Seguridad Social en América Latina", México, IMSS, 1980. El cuadro se formuló con las fechas más antiguas mencionadas para cada caso.

ND Dato no disponible en la obra de referencia

(F) Facultativo: el resto es de carácter obligatorio
(D) Incorporación diferida

FECHA DE APARICION DE LAS PRIMERAS LEYES DE CADA RAMA DE SEGURO
EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA

	R A M A D E S E G U R O				
	INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (SOBRE- VIVENCIA)	ENFERMEDAD Y MATERNIDAD	RIESGOS DEL TRABAJO	DESEMPLEO	ASIGNACIONES FAMI- LIARES
ARGENTINA	1944 (Comercio) 1946 (industria) 1946 (trabajadores rurales)	1934 (mater- nidad)	1915	1967 (traba- jadores de la construcción)	1957
BOLIVIA	1949 (diferido) 1956 aplicado des- de 1959	1949	1924	-	1953
COLOMBIA	1946 (aplicado - desde 1965)	1938	1916	-	1957
COSTA RICA	1941	1941	1924	-	1974
CUBA	1921	1934 (sólo prestaciones de maternidad)	1916	-	1963
CHILE	1924	1924	1916	1937	1937
ECUADOR	1935	1935	1921	1951 (trabaja- dores de la in- dustria, el co- mercio, bancarios y de gobierno)	-
EL SALVADOR	1953	1949	1911	-	-
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	1935	1965 (para an- cianos) 1972 (para in- capacitados)	1908 (emplea- dos federales) 1911 (10 leyes estatales)	1935 (Ley Federal)	No
GUATEMALA	1969	1946, 1953 (ma- ternidad)	1947	-	-
HAITI	1965	1951	1951	-	-
HONDURAS	1959 (aplicadas desde 1971)	1952	1952	-	-
MEXICO	1943	1943	1931	-	-

NICARAGUA	1955	1955	1930	-	-
PANAMA	1941	1941	1916	-	-
PARAGUAY	1943	1943	1927	-	1961 (Código del Trabajo, sólo para trabajadores que perciban hasta dos salarios - mínimos)
PERU	1936 (obreros) 1948 (empleados)	1936 y 1948	1911	-	-
REPUBLICA DOMINICANA	1947	1947	1932	-	-
URUGUAY	1838 (empleados de gobierno cen- tral) 1896 (maes- tros) 1904 (resto empleados gobier- no) 1919 (servs. públic. y priv.- no contributivos) 1925 (emp. banca- rios) 1928 (indus- trias y comercios) 1934 (empleadores) 1941 (trab. cuenta propia) 1942 (trab. domésticos) 1943 trab. rurales) 1948 (Banco de la Seguridad Social) 1954 (profesiones liberales)	1955 (enferme- dad, trabajado- res transporte) 1958 (materni- dad)	1914	1944 (industria empacadora de car- nes) 1945 (industria de la lana y piel)	1943
VENEZUELA	1966	1940	1923	-	-
BRASIL	1923 (ferrocarril- les) 1934 (comer- cio) 1936 (indus- tria)	1923 (ferro- carriles) 1934 (comercio) 1936 (industria)	1919	1965	1941 (sólo fa- milias exten- sas)
CANADA	1927 (asistencia al anciano) 1937 (asistencia a in- videntes)	1957 (seguro hos- pitales) 1966 (se- guro servicio - médico)	1908 (Quebec y New Found- land)	1940	1944
SANTA LUCIA	1970	1978	1964	-	-

* TOMADO DE U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, SOCIAL SECURITY ADMINISTRATION
"SOCIAL SECURITY PROGRAMS THROUGHOUT THE WORLD". RESEARCH REPORT No. 58, WASHINGTON, 1981
 (REVISED JULY 1982)

MONTO DE LA COTIZACION DE CADA FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL SEGURO DE
INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE EN ALGUNOS PAISES
AMERICANOS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PAIS	TRABAJADOR ASEGURADO	EMPLEADOR	ESTADO
ARGENTINA	11% de los ingresos y 15 % si es trabajador por cuenta propia. En la actividad agrícola la contribución es re puesta mediante un impuesto a la venta sobre la produc-- ción		139.09% de la contri bución de los asegu- rados más costo de - pensiones mínimas a indigentes.
BOLIVIA	1.5% de los ingresos (no -- abarca todas las ramas de ac- tividad)	1.5% de la nómina (no abar- ca todas las ramas de acti- vidad)	1.5% de los ingresos imponibles (no se pa- ga en la práctica) - (no abarca todas las ramas de actividad)
COLOMBIA	1.5% de los ingresos según - grupos de cotización	3% de la nómina según gru- pos de cotización	-
COSTA RICA	2.5% de los ingresos y 7.25% si es trabajador por cuenta propia	4.75% de la nómina	0.25% de los ingre-- sos imponibles
CUBA	10% del salario mensual con- vencional y 10% de los in- gresos si es trabajador por cuenta propia	10% de la nómina	10% de las remunera- ciones que pagan las empresas. Asume los déficit

CHILE	<p>Sistema Antiquo: Obreros -- 18.89% del salario; emplea-- dos 19.94% del sueldo.</p> <p>Sistema Nuevo: Míximo para - pensión de vejez: 10% del sa- lario o sueldo. Para pensión de sobrevivencia e incapaci- dad: 3% del salario o sueldo</p>	-	<p>Sistema Antiquo: Sub- sidios especiales ne- cesarios para finan- ciar el programa</p> <p>Sistema Nuevo: Subsí- dios especiales para garantizar pensión - mínima</p>
ECUADOR	6.5% de los ingresos (5% de los ingresos más 1% de los - ingresos para ayuda de fune- ral y 1% por el trece y ca- torce mes pagado	6% de la nómina	40% del costo de pen- siones pagadas
EL SALVADOR	1% de los ingresos (los re- ceptores de una prestación - por Enfermedad, Maternidad y Riesgos de Trabajo, tambien cotizan el 2% de la presta- ción	2% de la nómina	0.5% de los ingresos
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	5.35% de los ingresos y 8% - si es trabajador por cuenta propia	5.35% de la nómina	Costo total de pensio- nes a indigentes y a algunos grupos espe- ciales
GUATEMALA	1.5% de los ingresos	3% de la nómina	25% del costo de las prestaciones pagadas (existe un valor má- ximo de cotizaciones
HAITI	2% si los ingresos alcanzan hasta 200 gourdes; 3% si -- los ingresos se encuentran entre 201 500 gourdes; 4% - si los ingresos se encuen- tran entre 501-1000 gourdes, 6% si los ingresos son mayo- res de 1 000 gourdes	El mismo porcentaje de la nómina que el asegurado	Asume los déficit
HONDURAS	1% de los ingresos	2% de la nómina	5% de la nómina
MEXICO (IMSS)	1.5% de los ingresos prome- dios del grupo de cotización	3.75% de la nómina según grupos de cotizaciones - de los trabajadores	20% de la cotización patronal. Para traba- jadores afiliados -- por cooperativas agrí- colas la organización paga el 50% y el Esta- do el otro 50% de la cotización obrero-pa- tronol

NICARAGUA	1.75% de los ingresos según grupos de cotización	3.5% de la nómina según grupos de cotización -- (Existe valor máximo de cotización)	0.25% de los ingresos
PANAMA	6.25% de los ingresos	5.55% de la nómina	0.8% de los ingresos imponibles más recaudación de impuesto al alcohol
PARAGUAY	9.5% de los ingresos. Pensionados 5% de las pensiones. Profesores de escuelas públicas y universitarios el 5.55% de los ingresos	16.5% de la nómina	1.5% de los ingresos
PERU	2.5% de los ingresos (existe valor máximo de cotización). Trabajo por cuenta propia 7.5% de los ingresos, (existe valor máximo de cotización) más porcentaje adicional en grupos de cotización superior	2.5% a 7.5% de los ingresos	5% de la nómina (existe valor máximo de cotización)
REPUBLICA DOMINICANA	2.5% de los ingresos según grupo de cotizaciones	7% de la nómina según grupo de cotizaciones	2.5% de los ingresos gravables totales. - Asume el déficit
URUGUAY	5% - 10% de los ingresos. - En ocupaciones peligrosas hasta el 20%	8% - 10% de la nómina. - En ocupaciones peligrosas: 16-23% de la nómina	Cubre el déficit mediante recaudación de impuestos
VENEZUELA	2% de los ingresos	2.75% de la nómina	Por lo menos 1.5% de los ingresos gravables cubriendo el costo de administración
BRASIL	8% de los ingresos más 0.6% del salario del 13 ^o mes y 16% de los ingresos para trabajadores por cuenta propia. Trabajadores rurales nada y empleadores 1.2% de la producción del año anterior más 0.6% del valor de la tierra sin cultivar	8% de la nómina más 1.2% del 13 ^o mes de salario. Los empleadores urbanos contribuyen también con el 2.4% de la nómina para programas de seguridad social rural. Productores rurales: 2% del valor del producto agrícola	Varios impuestos para gastos administrativos y cobertura del déficit

CANADA	Pensión universal no. Pensiones según ingresos: 1.8% (asalariados) o 3.6% (trab. por cuenta propia) de los ingresos	Pensión universal: no. - Pensiones según ingresos 1.8% de la nómina	Pensión universal: Total del costo. Pensiones dependientes del ingreso. Asume todo el déficit. También el total del costo de prestaciones según ingresos
STA. LUCIA	5% de los ingresos	5% de la nómina	-

FUENTE: Figura en el Cuadro 15

MONTO DE LA COTIZACION DE CADA FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL SEGURO DE
ENFERMEDAD Y MATERNIDAD EN ALGUNOS PAISES
AMERICANOS

PAIS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
	TRABAJADOR ASEGURADO	EMPLEADOR	ESTADO
ARGENTINA	3% de los ingresos más 1% por cada dependiente adicional a la esposa o a los hijos y 1% para las prestaciones a pensionados	4.5% de la nómina	-
BOLIVIA	2% de los ingresos (los pensionados pagan, el 2% de la pensión)	8% de la nómina	-
COLOMBIA	2.33% de los ingresos según grupos de cotización y 4% si comprende a los dependientes. Los pensionados, al 2% de la pensión	4.67% de la nómina según grupos de cotización y el 8% si están cubiertos los dependientes.	-
COSTA RICA	5.5% de los ingresos	9.25% de la nómina	1.25% de los ingresos totales imponibles
CUBA	SISTEMA UNIVERSAL QUE NO DEPENDE DE LA SEGURIDAD SOCIAL		
CHILE	Sistema Antiguo: Obreros -- 3.74% de los salarios. Empleados 4.55% de los sueldos Sistema Nuevo: Obreros, empleados, trab. por cuenta propia, el 4% de los ingresos	-	Sistema Antiguo: Subsidio parcial Sistema Nuevo: Subsidio parcial
ECUADOR	6.5% de los ingresos	1% de la nómina	-
EL SALVADOR	2.5% de los ingresos. Para los pensionados 5% de las pensiones de vejez e invalidez, excepto las asignaciones por hijos. Empleados públicos asegurados; 2.23% de los ingresos	6.25% de la nómina. Empleados públicos: 5.57% de la nómina	Subsidio anual de no menos de 5 000 000 colones (se ajusta cada 5 años)
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	1.3% de los ingresos para hospitalización. U.S. \$9.60 al mes para otros servicios médicos a pensionados. Prestaciones en dinero: hasta el 1.5% de los ingresos gravables según el Estado	1.3% de la nómina. Prestaciones en dinero: variable (0.5% de la nómina en Puerto Rico)	Costo de prestación de hospitalización para ciertos ancianos no asegurados. Balance del costo del seguro voluntario para otros servicios médicos.

GUATEMALA	Accidentes: 1% de los ingresos. Enfermedad y Maternidad: 2% de los ingresos	Accidentes: 3% de la nómina. Enfermedad y Maternidad: 4% de la nómina	25% del costo de las prestaciones
HAITI	2% si los ingresos son menores de 200 gourdes; 3% si los ingresos son 200 gourdes o más; 2% de los ingresos por cada dependiente	3% - 4% de la nómina (4% si los sueldos son menores de 200 gourdes y 3% si son de 200 gourdes o más)	20% del total de la cotización obrero-patronal
HONDURAS	2.5% de los ingresos	5% de la nómina	2.5% del total de los ingresos imponibles
MEXICO (IMSS)	2.25% de los ingresos según grupos de cotización	5.625% de la nómina. Existe un valor máximo de cotización	20% de la cotización patronal
NICARAGUA	2.25% de los ingresos. Pensionados: 4.5% de la pensión	6% de la nómina	0.25% de los ingresos
PANAMA	1% de los ingresos. Pensionados: 6.75% de la pensión	8% de la nómina	0.8% de los ingresos imponibles más recaudación de impuesto al alcohol
PARAGUAY	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN EL CUADRO No. 10		
REPUBLICA DOMINICANA	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN EL CUADRO No. 10		
URUGUAY	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN EL CUADRO No. 10		
VENEZUELA	2% de los ingresos	4.25% - 6.25% de la nómina según el riesgo del empleo	1.5% de los ingresos globales
BRASIL	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN EL CUADRO No. 10 más 0.3% de la nómina para prestación de maternidad		
CANADA	0.8% de los ingresos en Quebec. Cantidad fija en Ontario, Alberta y Columbia Británica. En el resto del país, no.	3% de la nómina en Quebec. Cantidades opcionales en el resto del país	Grueso de los costos a partir de ingresos generales. El Gobierno Federal comparte con la Administración provincial hasta el 50% del costo de los servicios asegurados
SANTA LUCIA			

FUENTE: Figura en el Cuadro 15

MONTO DE LA COTIZACION DE CADA FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL SEGURO DE
RIESGOS DEL TRABAJO EN ALGUNOS PAISES
AMERICANOS

PAIS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
	TRABAJADOR ASEGURADO	EMPLEADOR	ESTADO
ARGENTINA	-	Costo total a través de provisión directa de prestaciones o de primas de seguros	-
BOLIVIA	-	2.5% de la nómina para incapacidad permanente	-
COLOMBIA	-	0.28% - 7% de la nómina, según grado de riesgo	-
COSTA RICA	-	Costo total mediante las primas de seguros variando según el grado de riesgo	-
CUBA	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN EL CUADRO No. 10 (SOLO PRESTACIONES EN DINERO)		
CHILE	-	1% de la nómina más el 0% - 4% según la rama industrial y el riesgo	Subsidia el programa
ECUADOR	-	1.5% de la nómina	-
EL SALVADOR	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN CUADRO No. 11		
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	Contribución nominal en algunos Estados	La mayor parte del costo o la totalidad en la mayoría de los Estados, mediante prima de seguros según riesgo y seguro voluntario. -- (Costo promedio en 1979 igual a 1.9% de la nómina)	-
GUATEMALA	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN CUADRO No. 11		
HAITI	-	2% de la nómina en comercio 3% de la nómina en industria construcción y agricultura; 6% de la nómina en minería	-

HONDURAS		INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN EL CUADRO No. 11	
MEXICO (IMSS)	-	0.263% - 6.563% de la nómina según riesgo asumido. La tasa promedio es de 1.85% de la nómina	-
NICARAGUA	-	1.5% de la nómina (existe un valor máximo de cotización)	-
PANAMA	-	Costo total mediante primas fijadas según grado de riesgo. Promedio = 1.67% de la nómina	-
PARAGUAY		INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN CUADRO No. 10	
PERU	-	1% - 12.2% de la nómina según riesgo y tasa de accidentabilidad (promedio aproximado de 4%)	-
REPUBLICA DOMINICANA	-	Costo total mediante contribuciones que varían según el riesgo. Promedio = 2.5% de la nómina	-
URUGUAY	-	Costo total con contribución según riesgo (alrededor de 5% de la nómina). Para trabajadores agrícolas la determinación se hace según área cultivada	-
VENEZUELA		INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN CUADRO No. 11	
BRASIL	-	Costo total por primas de 0.4%, 1.2% y 2.5% de la nómina, según grado de riesgo	No, excepto para trabajadores rurales -- donde paga el 0.5% del valor comercial del producto agrícola
CANADA	-	Costo total mediante contribuciones según riesgo de la rama. En algunas provincias las empresas grandes pueden autoasegurarse	-
SANTA LUCIA		INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN CUADRO No. 10	

FUENTE: Figura en el Cuadro No. 15

MONTO DE LA COTIZACION DE CADA FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL SEGURO DE
DESEMPLEO EN ALGUNOS PAISES AMERICANOS

PAIS	FUENTE DE FINANCIAMIENTO		
	TRABAJADOR ASEGURADO	EMPLEADOR	ESTADO
ARGENTINA	-	4% de la nómina (en industria y construcción)	-
BOLIVIA	-	-	-
COLOMBIA	-	-	-
COSTA RICA	-	-	-
CUBA	-	-	-
CHILE	-	-	Subsidia el programa
ECUADOR	2% de los ingresos según clases de salarios	1% de la nómina según clase de salarios	-
EL SALVADOR	-	-	-
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	No, excepto en Alabama, Alaska y Nueva Jersey	0.5% de la nómina gravable (3.2% de la tasa básica menos el 2.7% de descuento para contribuciones al Estado; tasa básica temporal de 3.4%) Programas estatales: tasa básica 2.7%; las tasas reales varían entre 0.7 y 4.2% según la experiencia de cada empleador; tasa promedio alrededor de 2.4% en 1981	Paga administración de los programas estatales
GUATEMALA	-	-	-
HAITI	-	-	-
HONDURAS	-	-	-
MEXICO	-	-	-
NICARAGUA	-	-	-
PANAMA	-	-	-
PARAGUAY	-	-	-
PERU	-	-	-
REPUBLICA DOMINICANA	-	-	-
URUGUAY	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN CUADRO No. 10		
VENEZUELA	-	-	-
BRASIL	Se financia mediante la cuota sindical	-	-
CANADA	1.8% de los ingresos	2.52% de la nómina	Costo extra de las prestaciones cuando la tasa de desempleo es mayor que 4%
SANTA LUCIA			

FUENTE: Figura en el Cuadro No. 15

MONTO DE LA COTIZACION DE CADA FUENTE DE FINANCIAMIENTO PARA EL SEGURO DE ASIGACIONES FAMILIARES EN ALGUNOS PAISES AMERICANOS

PAIS	TRABAJADOR ASEGURADO	EMPLEADOR	ESTADO
ARGENTINA	-	12% de la nómina	Costo de prestaciones a pensionados y beneficiarios de prestaciones mínimas para indigentes
BOLIVIA	-	8% de la nómina	-
COLOMBIA	-	4% de la nómina	-
COSTA RICA	-	5% de la nómina con excepción de los empleados con nómina menor que 2,000 colones y para la agricultura con una nómina menor que 3,000 colones	-
CUBA	-	-	-
CHILE	-	-	Subsidia el programa
ECUADOR	-	-	-
EL SALVADOR	-	-	-
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	-	-	-
GUATEMALA	-	-	-
HAITI	-	-	-
HONDURAS	-	-	-
MEXICO	-	-	-
NICARAGUA	-	-	-
PANAMA	-	-	-
PARAGUAY	-	-	-
PERU	-	-	-
REPUBLICA DOMINICANA	-	-	-
URUGUAY	INCLUIDA EN LA COTIZACION GLOBAL INFORMADA EN EL CUADRO No. 10		
VENEZUELA	-	-	-
BRASIL	-	4% de la nómina	-
CANADA	-	-	Costo Total
SANTA LUCIA	-	-	-

FUENTE: Figura en el Cuadro No. 15

MONTO DE LA COTIZACION TOTAL DE CADA FUENTE DE FINANCIAMIENTO EN LAS
INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE ALGUNOS PAISES
AMERICANOS

PAIS	TRABAJADOR ASEGURADO	EMPLEADOR	ESTADO
ARGENTINA	14% asalariados; 18% trabajadores por cuenta propia; porcentaje adicional por dependientes y prestaciones a pensionados	20.5% de la nómina más costo total de riesgos del trabajo	139.09% de la contribución de los asegurados más costo total de pensiones y prestaciones mínimas
BOLIVIA	3.5% de los ingresos; 2% de la pensión en el caso de pensionados	20% de la nómina	1.5% de los ingresos imponibles
COLOMBIA	5.5% de los ingresos (si incluye a dependientes) y 3.83% si no los incluye; 2% de la pensión	11.67% de la nómina más el 0.28% a 7% por riesgos del trabajo	No precisado (contribuye a la extensión del régimen)
COSTA RICA	8% de los ingresos y 7.25% de los mismos si es trabajador por cuenta propia	19% de la nómina más el costo total de riesgos del trabajo mediante primas según grado de riesgo; 14% si la nómina es menor que 2000 colones o que 3000 colones en la agricultura	1.5% de los ingresos imponibles
CUBA	10% de los ingresos en el caso de los trabajadores por cuenta propia	-	10% de la nómina de las empresas
CHILE	<u>Sistema Antiguo</u> : 22.63% de los ingresos para obreros y 24.49% del sueldo para empleados. <u>Sistema Nuevo</u> : 17% de los ingresos	1% de la nómina más 0-4% según rama de actividad y riesgo (para riesgo de trabajo)	Subsidio a pensiones. Subsidio total para desempleo y asignaciones familiares
ECUADOR	Mínimo total de 8.3% de los ingresos. Se puede adquirir seguro adicional de desempleo de 3% de los ingresos	9.5% de la nómina según grupos de cotización	40% del costo de las pensiones pagadas

EL SALVADOR	3.5% de los ingresos o 2.23% de los mismos para empleados públicos. Pensionados o con subsidio: 2 a 5% de la prestación	8.25% de la nómina y 7.57% de la misma para empleados públicos	0.5% de los ingresos más subsidio anual - no inferior a - - - 5 000 000 colones que se ajusta anualmente
ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA	8.15% de los ingresos ó --- 10.8% de los mismos para -- trabajadores por cuenta <u>pro</u> pia, si ha adquirido <u>seguro</u> de invalidez, vejez y muerte y <u>seguro</u> médico total. <u>Varia</u> ble según estados	Varía entre 10.95% y alrededor de un 15% o más de - la nómina en función de -- costos de prestaciones y - según el Estado de que se trate	Costo total de <u>pensio</u> nes a indigentes y <u>an</u> cianos; cobertura de <u>déficits</u> y <u>administra</u> ción de algunas ramas
GUATEMALA	4.5% de los ingresos	10% de la nómina	25% del costo de las prestaciones
HAITI	4 a 9 % de los ingresos más 2% de los mismos por cada - dependiente	7 a 16% de la nómina, según porcentaje de cotización - del asegurado y según grado de riesgo	20% del total de la - cotización obrero-pa- tronal. Asume el <u>défi</u> cit de pensiones
HONDURAS	3.5% de los ingresos	7% de la nómina	1% de las nóminas más 2.5% de los ingresos imponibles totales
MEXICO (IMSS)	3.75% de los ingresos medios del grupo de cotización	10.375% de la nómina, más de 0.263% a 6.563% de la - nómina según grado de ries- go	20% de la cotización patronal (50% para <u>coo</u> perativistas agrícolas)
NICARAGUA	4% de los ingresos, según - grupo de cotización. <u>Pensio</u> nados: 4.5% de la pensión	11% de la nómina, según -- grupo de cotización	0.5% de los ingresos
PANAMA	7.25 % de los ingresos o -- 6.7% de la pensión	13.55% de la nómina más el costo total de los riesgos del trabajo mediante pri-- mas (promedio 1.67)	0.8% de los ingresos imponibles más <u>recauda</u> ción del impuesto al alcohol
PARAGUAY	9.5% de los ingresos o 5% - de la pensión (5.55% de los ingresos para los profesores)	16.5% de la nómina	1.5% de los ingresos
PERU	2.5% de los ingresos más un porcentaje adicional en los grupos de cotización <u>superio</u> res. 7.5% de los ingresos <u>pá</u> ra trabajadores por cuenta propia	5% de la Nómina más 1-12.2% de la misma según grado de riesgo	No precisado (Al ser introducido - por la Constitución - de 1980)

REPUBLICA DOMINICANA	2.5% de los ingresos	9.5% de la nómina	2.5% de los ingresos gravables totales más cobertura del déficit
URUGUAY	5.10% de los ingresos y hasta 20 % de los mismos en ocupaciones peligrosas	13 - 15% de la nómina y del 16 - 23% de la misma en ocupaciones peligrosas	Cobertura de déficit (impuestos)
VENEZUELA	4% de los ingresos	7 a 9% de la nómina según el grado de riesgo	1.5% de los ingresos gravables y costos de administración
BRASIL	8.6% de los ingresos y 16% para trabajadores por cuenta propia. Cuotas sindicales convencionales (desempleo)	15.6% de la nómina más 0.4 a 2.5% de la misma según grado de riesgo	0.5% del valor comercial del producto agrícola para trabajadores rurales
CANADA	Según la provincia, de 3.6 a 4.4% de los ingresos, o 3.6% para trabajadores por cuenta propia	Según la provincia y el tipo de seguro de alrededor de 5 a 7.32% de la nómina más costos de los riesgos de trabajo	Total del costo de las pensiones universales y la mayor parte de la rama de Enfermedad y Maternidad Costo extra de las prestaciones de desempleo cuando la tasa es mayor que 4%
SANTA LUCIA	5% de los ingresos	5% de la nómina	No precisado

PUNTES DE LOS CUADROS 10 AL 15

FUENTE PRINCIPAL:

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, Social Security Administration:

" SOCIAL SECURITY PROGRAMS THROUGHOUT THE WORLD ". Research Report No. 58, Washington 1981
(Revised July 1982)

Otras Fuentes consultadas para confirmar los datos de la fuente principal, lo cual fue posible solo para algunos países:

BOLIVIA: Hoyos, M.: "Sistema de Seguridad Social en Bolivia". En Estudios de Seguridad Social 43:11-18, 1982

COLOMBIA: Paez de Tavera, H.: "Organización de la Seguridad Social en Colombia y Especialmente de Trabajadores al Servicio del Estado". I Taller Panamericano de Seguridad Social, Pontificia Universidad Javeriana, Boyacá, Colombia, 1982

COSTA RICA: Valverde C., J.: "Visión de la Seguridad Social en Costa Rica dentro del Marco del Seguro Social". San José, Caja Costarricense de Seguro Social, Nov. 1983

- CUBA: CETSS: "24 Años de Revolución en la Seguridad Social Cubana" (Arguelles V., F., ed.)
La Habana, 1983
- ECUADOR: Estrella C., H. y C. Proaño P.: "Estudios sobre las Normas Legales en Ecuador, Relativas al Derecho de la Seguridad Social". Quito, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 1982
- EL SALVADOR: Instituto Salvadoreño del Seguro Social: "La Seguridad Social en el Salvador". México XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Septiembre, 1982
- ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA: "El Desarrollo de los Programas de Seguridad Social en los Estados Unidos". México XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Septiembre 1982
- GUATEMALA: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social "Progresión y Desarrollo del Régimen de Seguridad Social". México, XL Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Septiembre 1982
- HAITI: Jean-Philippe, R., Jefe del Servicio de Estadística de la Office d'Assurance Accidents du Travail, Maladie et Maternité: Respuestas al Cuestionario CPISS "La Seguridad Social en América Latina". Port-au-Prince, Agosto 1981
- MEXICO: IMSS: Ley del Seguro Social. México, IMSS, 1982
- NICARAGUA: INSSBI: "Memoria 1983". Managua, 1984
- PARAGUAY: "Mensaje a los Trabajadores y Empleadores de la República en el 39 Aniversario del Instituto de Previsión Social". Por el Presidente del Consejo Superior y Director General de la Institución, General Médico Dr. Hugo Dejesús Araujo. En Revista del Instituto de Previsión Social, 1,5. Marzo, 1982
- PERU: Llacza.B., M.: "Breve Descripción del Instituto Peruano de Seguridad Social". CIESS, Maestría en Informática Documento de Trabajo No. 01, "Sistemas IPS", México, -- Diciembre 1981
- VENEZUELA: Gómez Mora, J.: "La Seguridad Social en Venezuela 1945-1982". En Estudios de la Seguridad Social 43 : 5-10, 1982.
- CANADA: Rosenfeld, G.: "El Caso de Canadá". I Taller Panamericano de Seguridad Social, Boyacá, - Colombia, Pontificia Universidad Javeriana, 1982

LIC. JOSE MANUEL VILLAGORDA LOZANO

- Licenciado en Derecho. Facultad de Derecho de la UNAM. Examen profesional con mención honorífica noviembre de 1955.

DESEMPEÑO PROFESIONAL

- Coordinador General Jurídico del Departamento del Distrito Federal.
- Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Programación y Presupuesto.
- Subtesorero de Ingresos de la Federación. Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
- Asesor Jurídico. Subdirección General Técnica del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Jefe del Departamento de Convenios. Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Subtesorero. Instituto Mexicano del Seguro Social.

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

- Autor del libro "Doctrina General del Fideicomiso" julio de 1976. Varias ediciones.
- Conferencista y ponente en numerosos Congresos Nacionales e Internacionales de la Seguridad Social, Universidades, Instituto Nacional de Administración Pública, Escuela Libre de Derecho. Presidente de la Comisión para el Estudio de la Competencia Tributaria Municipal, del Consejo Consultivo de Estudios Municipales del IEPES. Presidente de la Agrupación Nacional de Abogados al Servicio del Estado, Distrito Federal, México.

DR. MANUEL MILLOR MAURI

- Licenciado en Relaciones Internacionales. Universidad de Delaware, Newark.
- Maestría en Relaciones Internacionales. Colegio de México.
- Doctorado en Ciencias Políticas. Universidad de Massachusetts, Amherst.

DESEMPEÑO PROFESIONAL

- Asesor del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social.
- Profesor de la División de Estudios de Postgrado. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales de la UNAM.
- Profesor en la Universidad de Missouri, St-Louis.

DRA. DANUTA RAJS GRZEBIEN

- Médico Cirujano. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Santiago.
- Maestría en Estadística de Salud. Departamento de Salud Pública y Medicina Social, Universidad de Chile.
- Curso de Diseño de Planes de Estudio. UNAM.
- Seminario de Epistemología de las Ciencias Sociales. UNAM, Facultad de Economía.

- Asesora de la Dirección. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. México.

DESEMPEÑO PROFESIONAL

- Profesora y Jefe de la Unidad de Bioestadística. Facultad de Medicina, UNAM, México.
- Jefe del Departamento de Diseño de Proyectos. Dirección General de Bioestadística, SSA, México.
- Jefe de la Oficina de Estadística, Dirección de los Servicios Médicos, DIF, México.
- Jefe del Departamento de Diseño de Sistemas. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.

PUBLICACIONES

- Enfermedades Populares Chilenas. Estudio de cuatro casos asociados al síndrome diarreico. Revista CEREN No. 9. septiembre 1971. Santiago, Universidad Católica de Chile. pp. 207-238.
- La Evaluación en Epidemiología. Con J.C. Escudero y D. Barrera. 1er. Seminario Nacional de Epidemiología. OPS-Facultad de Medicina, UNAM. noviembre 1976.
- Materiales Didácticos para la Enseñanza de Bioestadística. (Serie EAS) UNAM. 1975-1979.
- Validez de los Indicadores Sociomédicos de Salud. En: Administración de la Atención Médica, Armando Cordera, Ed.: Academia Nacional de Medicina-UNAM Xochimilco. México 1980.

Se terminó de imprimir este libro el día 26 de noviembre de 1984, en los talleres de la Editorial Libros de México, S. A., Av. Coyoacán 1035, Col. del Valle, Deleg. Benito Juárez, 03100 México, D. F. Se tiraron 1000 ejemplares.



CIESS

NOVIEMBRE/1984