

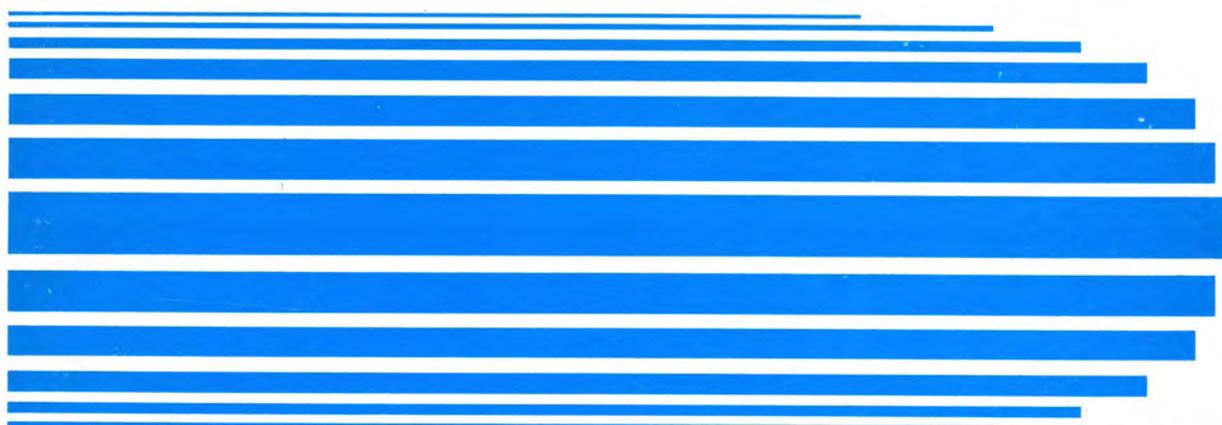
Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

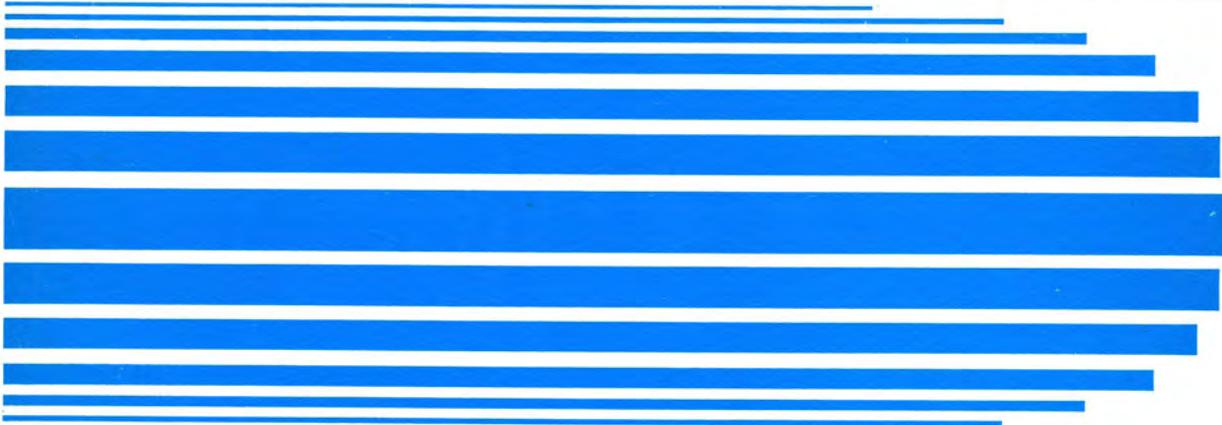
Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

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



**Estado,
Seguridad Social
y Marginalidad**

Dr. Antonio Ruezga Barba



Serie Estudios 4

CONFERENCIA
INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL
CISS

SECRETARIA GENERAL



**CONFERENCIA
INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL**

Lic. Genaro Borrego Estrada
Presidente

Lic. Roberto Ríos Ferrer
Secretario General

Dr. Alvaro Carranza
Urriolagoitia
Director del CIESS

**Coordinación Técnica de la
Secretaría General**

Lic. María del Carmen Alvarez
Lic. Pedro Cervantes Campos
Act. Ana Luz Delgado Izazola
Lic. Antonio Espitia Ledesma
Ing. Francisco Martínez Narváez
Lic. Mario A. Rodríguez Malpica E.
Dr. Antonio Ruezga Barba

Comisión Editorial

Lic. Sergio Candelas Villalba
Coordinador
Lic. Gabriel del Río Remus

Este libro fue publicado por la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Su contenido es responsabilidad exclusiva de su (s) autor (es) y no refleja necesariamente la posición del CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente.

Derechos reservados conforme la ley

ISBN 968-7346-04-3

***ESTADO,
SEGURIDAD SOCIAL
Y MARGINALIDAD***

Antonio Ruezga Barba. Mexicano. Licenciado y Doctor en derecho, con especialización en finanzas públicas y maestría en sociología. Miembro del Programa de Investigación de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México, desde 1976.

Con una antigüedad de más de 26 años en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ha ocupado diferentes cargos en las áreas de personal y organización y métodos.

En 1985, en la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, es nombrado Jefe de la División de Administración del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social y en 1988, responsable de la Coordinación General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

En 1992, la Universidad Nacional Autónoma de México editó su libro: «Solidaridad Social y Democracia Transparente», y en 1993 la Conferencia Interamericana de Seguridad Social su libro: «Enfoque Sistémico de la Administración de la Seguridad Social Latinoamericana» «. También es autor de «El Gobierno y las Funciones Estatales», y de varios artículos sobre ciencia política y seguridad social, publicados en revistas especializadas.

NOTA ACLARATORIA

El autor expresa su agradecimiento a la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Acatlán de la Universidad Nacional Autónoma de México bajo cuyos auspicios se realizó al presente trabajo.

**ESTADO,
SEGURIDAD SOCIAL
Y MARGINALIDAD**

Dr. Antonio Ruezga Barba

Serie Estudios *4*

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

Secretaría General

APOYO TÉCNICO

Linda Elizondo M.
Verónica Medero C.
Clementina Rendón Rosales

INDICE

PRESENTACIÓN	i
INTRODUCCIÓN	1
I. ESTADO Y DEMOCRACIA DE BIENESTAR	5
. Estado de Dominación	
. Estado Hegemónico	
. Estado de Bienestar	
. Democracia de Bienestar	
II. ECONOMÍA Y SOCIEDAD EN AMÉRICA LATINA	33
. Evolución Económica	
. Situación Social	
. Salud y Seguridad Social	
III. NUEVOS RETOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL	67
. Productividad	
. Desconcentración	
. Participación Comunitaria	
IV. MARGINALIDAD SOCIAL EN AMÉRICA LATINA	135
. El concepto de marginalidad	
. La marginalidad en América Latina	
V. MARGINALIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL	161
. Seguridad Social y Población Marginada	
. Protección Social a los Grupos Marginados de las Zonas Rurales	
. Protección Social a los Grupos Marginados Urbanos	
NOTAS	197

PRESENTACIÓN

La Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social por indicaciones de su Presidente, licenciado Genaro Borrego Estrada, mantiene la continuidad de su programa editorial, en el contexto del Sistema de Información de la Seguridad Social Americana (SISSA), con la publicación del presente libro *Estado, Seguridad Social y Marginalidad*.

La permanencia del mencionado programa responde a las demandas expresadas por las instituciones de seguridad social del continente para contar con el adecuado cauce informativo que dé cabida a documentos que reflejen la certidumbre de su trabajo y contribuyan al avance de la seguridad social en América.

El autor del libro, doctor Antonio Ruezga Barba, efectúa un estudio definitivo del papel que desempeña el Estado, en sus diferentes modalidades, para la consecución del bienestar social.

Continúa sus certeras observaciones al tratar la situación económica y social de América Latina en tan importante tema, así como los retos a que se enfrenta, muy especialmente al relativo a la marginalidad urbana y rural que aún subsiste en todos los países que la conforman.

Fundamentalmente, a luz de una filosofía dialéctica contemporánea, el autor analiza las crisis que se abaten sobre las instituciones de seguridad social, dada la creciente demanda de sus servicios, y señala la necesidad de que todas ellas actúen de manera congruente y coordinada frente a la escasez de recursos que las afecta y con criterios más racionales para su mejor aprovechamiento.

La Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social confía que el contenido de este estudio permita a sus lectores un mayor conocimiento de la relación que existe entre los gobiernos, sus pueblos y las instituciones de seguridad social que los sirven, en la búsqueda del bienestar que demandan todos los derechohabientes.

LIC. ROBERTO RIOS FERRER
Secretario General de la Conferencia
Interamericana de Seguridad Social

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, un tema que ha estado presente con bastante regularidad en las reuniones de trabajo y estudio de las instituciones de seguridad social del continente americano, ha sido el referente a las funciones del Estado de Bienestar.

Se ha dicho que la Democracia de Bienestar no se define por la amplitud y por el alcance de la seguridad social, sino como un producto estructural de la relación entre el Estado y los ciudadanos. Se reconoce sin embargo, que los compromisos con respecto a las pensiones, salud y seguridad en el trabajo, representan un elemento fundamental del desarrollo del Estado de Bienestar.

La seguridad social es en nuestros días, dentro de las políticas sociales, el tema dominante en las democracias desarrolladas.

El dilema de cómo cubrir las crecientes necesidades de protección social con menores recursos, indica la Organización Internacional del Trabajo, representa un nuevo e importante reto para los sistemas institucionalizados de seguridad social en todo el continente. Tales regímenes padecen ya serias dificultades en el cumplimiento de sus obligaciones.

El análisis de los sistemas de seguridad social en los países del continente americano, elaborado por la Organización Internacional del Trabajo, permitió la identificación de algunas deficiencias resultantes de factores externos e internos. Dentro de estos últimos se encuentran factores estructurales o de funcionamiento cuya combinación contribuyó a empeorar la percepción negativa que tenían de estos sistemas sus propios usuarios, empleadores y asegurados y la opinión pública en general.

La credibilidad de todo sistema de seguridad social, radica, en buena medida, en la modalidad de su puesta en marcha, así como en la conciencia y en la comprensión que tienen, al mismo tiempo, sus destinatarios y aquellos responsables de su aplicación. La interacción entre el sistema y su "público", llama en primer lugar a una clara definición de sus objetivos, sus estructuras y sus mecanismos y, en segundo lugar, a una precisión y eficacia en el desarrollo del conjunto de sus operaciones.

Uno de los aspectos más importantes de la problemática de la seguridad social es el de la cobertura. Esto, obviamente depende del grado de desarrollo del sistema de seguridad social y, por lo general, también del nivel de la economía del país. En el caso de un país con un sistema menos desarrollado, la cuestión que se plantea es como extender esta cobertura , incluyendo a los sectores marginados.

El objetivo del libro es contribuir al estudio de estos problemas y retos de seguridad social.

CAPÍTULO I

ESTADO Y DEMOCRACIA DE BIENESTAR

Al terminar la primera guerra mundial las masas populares comienzan a tener una influencia más amplia en las funciones de sus gobiernos. Realizan reformas políticas e intervienen activamente en la vida económica. Provocan cambios radicales en los derechos constitucionales de varios países para generar, ante las nuevas exigencias, Estados con una democracia más perfeccionada o con fundamentos autoritarios más sofisticados y refinados. Se desarrollan, por lo tanto, desde un punto de vista muy amplio, dos tipos de Estado:

- Uno que se fundamenta en el aumento de poderes a los gobernantes por "considerar" que son los más capaces políticamente y que, sólo así, podrían tener una actividad de beneficio pleno para la colectividad, y
- Otro hegemónico, que proclama su adhesión a los principios democráticos.

Un Estado cuyo gobierno se separa de los intereses del pueblo para mantener, sin compartir hasta donde sea posible, sus privilegios, sólo se puede mantener en el poder por la coerción y la violencia. Los funcionarios, carentes de una verdadera representación, se mueven de acuerdo a sus intereses muy particulares. A la sociedad se le obstaculiza su desarrollo político, impidiendo su organización. El centralismo burocrático, al separarse del pueblo, busca apoyo en dogmas frecuentemente superados por el dinamismo social.

La burocracia de este Estado, en su afán por mantener su dominio, se preocupa primordialmente por la conservación del orden público y el cumplimiento de sus leyes. El interés por obtener el consenso de la sociedad pasa a ocupar los últimos lugares.

Al intelectual formado por el Estado autoritario, se le circunscribe en los intereses de la burocracia, preocupado, como representante de los intereses del gobierno, por la obtención "legal" de la disciplina social. Un intelectual así, en el mejor de los casos "sabe", pero no "siente", ni "comprende" los intereses del pueblo, con el que mantiene frías relaciones de dominio.

Para el Estado autoritario "fortalecer" políticamente a la colectividad nacional, significa someterla a la voluntad del "jefe", de manera fiel y diligente. La supuesta inferioridad de la masa ante su "jefe", le impide pensar en limpias elecciones o en algún otro tipo de verdadera representación política.

Las características del Estado de dominación se resumen de la siguiente manera:

- Concentración de las funciones político-administrativas en una persona.
- Repudio a las elecciones.
- Existencia de un único partido político, y
- Abolición de la rigidez de la constitución para facilitar la acción del que mantiene el poder.

El gobierno del Estado hegemónico, por el contrario, aspira no sólo a la defensa y ampliación de sus intereses, en algunos casos en forma coercitiva, sino que, principalmente, a la dirección y acción educativa del pueblo en general. Pretende unir en bloque los intereses de las diferentes fuerzas sociales, fortaleciéndolos con la adhesión y el consenso. La sociedad se fortalece con la unificación consensual del conjunto de intereses sociales, mientras que el gobierno "se debilita" ante el uso, cada vez más esporádico, de la coerción. Resumiendo, se puede afirmar que el Estado hegemónico realiza básicamente las funciones de dirección y educación a través de la sociedad, dejando a término secundario las de dominación, que ejerce por medio de la burocracia.

La sociedad, a través de los intelectuales, propicia el consenso que se debe tener a la "concepción del mundo" y a la política del Estado hegemónico. El intelectual, más que frío funcionario, es un organizador de la sociedad con base en la ideología, homogénea y coherente, del Estado. Al mismo tiempo, dota a los dirigentes de un conocimiento claro de las relaciones culturales, económicas y políticas existentes en la sociedad, para asegurar su influencia hegemónica.

Las instituciones del Estado hegemónico se han venido transformando en la búsqueda de un "gobierno de las mayorías a través del respeto de las minorías". Sus principios fundamentales para lograr la igualdad y libertad política, se

pueden resumir de la siguiente manera:

- Aceptación de la teoría de división de poderes.
- Elección del Parlamento aceptando, por diferentes medios, la representación proporcional de todos los partidos.
- Constitución rígida y control adecuado sobre la constitucionalidad de todas las leyes.
- Protección jurisdiccional de los derechos subjetivos, y
- Control jurídico de los gobernantes.

El concepto de Estado incluye tanto al aparato coercitivo de gobierno o sociedad política, como el de hegemonía o sociedad civil. La sociedad civil, además de actuar en el sistema de producción, proporciona al Estado el instrumento ideológico necesario en toda hegemonía. "El hecho de la hegemonía presupone indudablemente que se tengan en cuenta los intereses y tendencias de los grupos sobre los cuales se ejerce la hegemonía, que se forme un cierto equilibrio de compromiso, es decir, que el grupo dirigente haga sacrificios de orden económico - corporativo, pero es evidente que estos sacrificios y estos compromisos no pueden referirse a lo esencial, pues si la hegemonía es ético-política, no puede dejar de ser también económica, no puede no tener su fundamento en la función decisiva que el grupo dirigente ejerce en el núcleo decisivo de la actividad económica" (1).

El Estado, como sistema político, se inserta en un medio ambiente o sociedad civil dominado por los problemas sociales en los que el hombre toma conciencia de los conflictos de los que es actor. A las relaciones sociales, por ser dinámicas y contradictorias, sólo se les puede contemplar en un continuo movimiento, afectando al sistema político en general y a los derechos sociales en particular.

ESTADO DE DOMINACIÓN

Aunque el Estado de dominación presenta una estructura que no se puede reducir a los aspectos coercitivos, sus funciones normalmente tienen esta característica. El poder se materializa en instituciones que actúan en forma

dominante sobre las clases sociales. La acción de estas instituciones, manifestada en relaciones de subordinación política, genera y define el dinamismo del sistema. El aparato de gobierno se adapta a los intereses del sector dominante y para protegerlos acude normalmente a la violencia física, la amenaza abierta o la manipulación. Sin embargo, consciente de que la eficacia del gobierno reside en el uso adecuado de los aparatos represivos e ideológicos, busca, también, el apoyo y convencimiento sociales a través de la dirección que se genera en las instituciones ideológicas y de prestaciones sociales.

El Estado de dominación no es sólo un conjunto estático de instituciones para la distribución jerárquica del poder, creadas por una reglamentación jurídica que fija los límites de su competencia. Cuenta, además, con una jerarquía burocrática que nace de un centralismo absolutista, resultado de la interrelación de fuerzas del sistema político, y que aprovecha su situación para satisfacer sus intereses particulares. "Vive en muy gran parte del trabajo y la abnegación de millares de funcionarios civiles y militares que cumplen, a menudo con verdadera pasión, su deber, que tienen un vivo sentido del honor, que han tomado en serio el juramento prestado en el momento de comenzar su servicio. Si no existiese este núcleo fundamental de personas sinceras, lealmente devotas a su oficio, el Estado burgués (de dominación) se derrumbaría en un instante, como un castillo de naipes" (2).

Al Estado de dominación, desde el punto de vista sistémico, se le estudia a la luz de relaciones contradictorias de poder, que se implementan en sus instituciones políticas. Su política, ante la incapacidad de generar un proyecto orgánico coherente, se muestra como el resultado de estos enfrentamientos constantes. Las relaciones contradictorias de fuerza, en lugar de ser superadas, se incrementan y dictan los cambios y vacilaciones de las tácticas políticas, que tienen presentes, casi exclusivamente, los intereses del grupo social al que representan. Las instituciones políticas, sensibles a estos intereses, se transforman en centros de decisión con repercusión directa en toda la sociedad.

Este tipo de Estado, por lo tanto, se tipifica por sus relaciones de dominación-subordinación. Las luchas populares frente al Estado se realizan dentro del sistema político en general y afectan directamente al aparato gubernamental. El gobierno, al apoyarse en sectores sociales reducidos y romper, más o menos abiertamente con los sectores mayoristas, determina las relaciones de fuerza que le interesan. Esta concentración del poder no compartido, le

impone el papel de dominante y genera las contradicciones en la sociedad civil. El sector social presente en el aparato gubernamental del Estado de dominación, tiene la posibilidad de realizar sus intereses objetivos, en contraposición a la sociedad en general que no puede desarrollar un poder propio. Aun en el caso de que algún gobierno permitiera la presencia de varios sectores sociales en su aparato gubernamental, no se podría hablar de que éstos tuvieran poder, porque no se habría dado la transformación total del Estado. La inclusión de varios sectores sociales en los gobiernos dominantes no suele modificar el interés particular que protege.

En el Estado de dominación la capacidad de coerción de un sector social para llevar a cabo sus intereses, nos proporciona el grado de poder político con que cuenta. La estrategia que se usa frente a los otros sectores sociales, por lo tanto, es la de la fuerza coercitiva. El poder de este Estado se enmarca en una relación desigual de fuerza en continuo enfrentamiento; se caracteriza por los constantes choques entre sus instituciones y la sociedad.

Para algunos autores este tipo de Estado no se sostiene por mucho tiempo, porque le falta la adhesión de amplios sectores sociales y una dirigencia que sea capaz de conquistar esta adhesión. Por otra parte, existe una masa social que lentamente han venido despertando a la vida política, que exigen tomar parte activa en ella y que quieren convertirse en la base de un «Estado» nuevo, en el que se tome en cuenta su voluntad (3). Por una parte hay un sistema económico que no logra ya satisfacer los intereses particulares y exclusivistas de algunas restringidas categorías privilegiadas; por otra parte, hay miles de ciudadanos que ya no pueden desarrollarse, si este sistema no es modificado desde sus bases, toma en cuenta sus intereses y les proporciona mayores y mejores prestaciones sociales y económicas.

ESTADO HEGEMÓNICO

La hegemonía contiene un carácter ético-político. Para que un Estado se convierta en hegemónico, necesita presentar un elevado nivel de integración, o sea, adquirir un carácter acabadamente orgánico. Por integración se entiende la casi total supresión de los antagonismos, contradicciones e incoherencias, no sólo éticas e intelectuales, sino también sociales.

Para formar una sociedad orgánica, se requiere una gran mayoría de individuos cuyas necesidades principales e inclinaciones sean congruentes entre sí. El hombre no puede ser aceptado tal cual es, como producto de la historia, debe ser reconstruido en los términos de la nueva sociedad, a la luz de la nueva cultura y de nuevas relaciones sociales. La generación del nuevo hombre se inicia mediante un proceso en el que las costumbres y los hábitos individuales y sociales se transforman, fundamentalmente, mediante la persuasión democrática en contraposición al autoritario.

Para Antonio Gramsci (4), el hombre, a través de sus actos, se hace a sí mismo y moldea su destino. Pero como el hombre no está solo, la relación activa y consciente con sus semejantes y con las instituciones políticas y sociales no sólo lo transforman, sino que modifican también el núcleo social en que se mueve.

Formar una personalidad, por lo tanto, no es otra cosa que adquirir conciencia de sí mismo y de sus relaciones sociales; modificar la personalidad implica transformarse a sí mismo, modificando necesariamente las relaciones e instituciones sociales.

Al estudiar al hombre, íntimamente unido a las relaciones sociales, Gramsci llega a la conclusión de que la posibilidad de hacer o no hacer una cosa es sumamente importante para considerar su grado de transformación. Esta posibilidad no es otra cosa que la libertad, y sin libertad no hay transformación humana y social, ya que mediante esta acción el hombre escapa a las fuerzas que lo reprimen. La libertad íntimamente ligada a la disciplina, sólo puede existir en un Estado en el que el poder tiene un origen democrático.

La política, así vista, se transforma en la esencia de la praxis. Para Gramsci la praxis (acción con organización) es política, porque está dentro de la esfera de la acción consciente de transformar a los hombres y hacerlos diferentes. La transformación del hombre, fundamentalmente en su manera de pensar y actuar, es fruto de la actitud crítica y polémica de la filosofía de la praxis.

El Estado contiene instituciones coercitivas y hegemónicas. Una clase gobernante, como se ha indicado, no cuenta solamente con el poder coercitivo y la autoridad, sino que también con la dirección intelectual y moral. El Estado hegemónico se preocupa por dirigir política e ideológicamente al pueblo, buscando su participación directa y organizada en el gobierno. Dentro del

sistema hegemónico el pueblo no se ve reducido sólo a relaciones de producción, sino que su influencia ideológica es determinante en la política del gobierno.

La hegemonía se caracteriza por una identificación plena entre los intereses del gobierno y los de la sociedad. Gramsci resume este momento de la siguiente manera: "... es aquel donde se logra la conciencia de que los propios intereses corporativos, en su desarrollo actual y futuro, superan los límites de la corporación, de un grupo puramente económico y pueden y deben convertirse en los intereses de otros grupos subordinados. Esta es la fase más estrictamente política, que señala el neto pasaje de la estructura a la esfera de las superestructuras complejas, es la fase en la cual las ideologías ya existentes se transforman en 'partido', se confrontan y entran en lucha hasta que una sola de ellas o al menos una sola combinación de ellas, tiende a prevalecer, a imponerse, a difundirse por toda el área social, determinando además de la unidad de los fines económicos y políticos, la unidad intelectual y moral, planteando todas las cuestiones en torno a las cuales hierve la lucha no sobre un plano corporativo, sino sobre un plano 'universal' y creando así la hegemonía de un grupo social fundamental sobre una serie de grupos subordinados..."(5).

El gobierno de un Estado hegemónico tiene las siguientes características fundamentales:

- En lo político, conduce a la sociedad en su conjunto a posturas progresistas, a través de la participación activa en el contexto de las instituciones políticas, y
- En lo ideológico, somete a su consideración un concepto del mundo que proporciona las bases para oponerse a cualquier tipo de dominación.

Sólo si su gobierno cumple con estas características, el Estado puede fortalecer su hegemonía ante las frecuentes crisis políticas. La preocupación de todo Estado hegemónico se debe centrar en lograr el consenso de los gobernados, más que en acrecentar su dominio coercitivo sobre los mismos. La verdadera fuerza de un Estado no se encuentra en la eficiencia de las funciones coercitivas de su sociedad política, que lo empobrecen, sino en el grado de identificación logrado entre los intereses de la sociedad política con los de su sociedad civil. Esta identificación exige al Estado el fortalecimiento de su sociedad política,

para pasar del ejercicio del poder, al ejercicio de la autoridad, sin prescindir del primero.

Las relaciones entre sociedad y gobierno se basan en la existencia del binomio gobernantes y gobernados, o bien, dirigentes y dirigidos. Para que la dirección asuma una modalidad consensualmente eficaz y eficiente, es necesario que quienes estén comisionados a esta tarea tengan un claro conocimiento del contexto en que se mueven, para determinar las líneas de menor resistencia o mayor racionalidad, a fin de obtener la colaboración de los dirigidos. Sería absurdo suponer la existencia de la convicción de un sentimiento u obediencia incondicional, por parte de los gobernados, a todos aquellos actos considerados como justos o racionales por parte de los gobernantes, y suponer ociosas la crítica y la persuasión para recibir el apoyo a la gestión gubernamental.

En el Estado hegemónico la sociedad civil y el gobierno se identifican, ya que su manifestación conjunta refleja una voluntad consciente respecto a los fines colectivos.

Al incorporar el concepto de hegemonía, se dispone de un criterio que explica la formación de cierto equilibrio entre el grupo dirigente y los grupos dirigidos. De aquí, que la concepción del mundo propugnada por un partido, que lucha no sólo por el poder y los intereses económicos, sino también por la defensa y el desarrollo de la sociedad, constituya el terreno ideológico donde los individuos toman conciencia de los antagonismos económico-culturales existentes en la sociedad. Este es el momento de la hegemonía en donde el dirigente refleja el carácter de las perspectivas en las que se basa, para pasar al terreno de la gestión. Se trata de un momento pedagógico de la hegemonía en el que se comprometen los procedimientos, planes y programas con que se instrumenta el logro de metas y fines del aparato gubernamental.

El hecho de que en el desarrollo histórico de las diferentes formas de gobierno se haya venido formando el tipo de funcionario de "carrera", técnicamente adiestrado en el trabajo burocrático, tiene una importancia primordial en la ciencia política. Toda formación emergente requiere de nuevos funcionarios y los nuevos grupos dirigentes jamás han podido prescindir, al menos por cierto tiempo, de la tradición e intereses constituidos, es decir, de los funcionarios ya existentes desde antes de su advenimiento.

En un sistema hegemónico existe democracia entre el grupo dirigente y los grupos dirigidos, porque la legislación favorece el pasaje de dirigidos en dirigentes. Mientras exista un ordenamiento jurídico, el Estado democrático estará constreñido por él y si lo quiere modificar, lo sustituirá por otro. El Estado democrático sólo puede actuar por vía jurídica.

Todo ciudadano del Estado hegemónico puede considerarse "funcionario" si mantiene una vida social activa en cuanto a la dirección trazada por el gobierno. Esto se sustenta en que el consenso es un supuesto permanentemente activo, hasta el punto de que aquellos que consienten podrían ser considerados "funcionarios" del Estado.

En el Estado democrático las elecciones se transforman en el más eficiente sistema de enrolamiento de funcionarios. Cabe anotar que cuando las elecciones no se realizan sobre la base de programas vagos y generales, sino partiendo de un trabajo concreto, transforman a los responsables de las mismas en la vanguardia política de la sociedad. De aquí deriva la tarea educativa y formativa que el Estado hegemónico tiene con el fin de crear nuevos y más elevados tipos de civilización y de adecuar la ética, las prestaciones sociales y el derecho a los intereses de la sociedad en general. En este sentido, son la escuela, las instituciones de servicios sociales y los tribunales las actividades más significativas que ejecuta el gobierno, para configurar el aparato de hegemonía política y cultural de la clase dirigente.

El Estado hegemónico es dirigente porque sus funciones más importantes son las de elevar a la gran población a un determinado nivel económico, de salud, cultural y moral. Nivel que corresponde al de las necesidades de desarrollo de las fuerzas productivas y, por consiguiente, a los intereses de la clase históricamente preponderante.

La componente necesaria con que se evalúen, distingan y regulen las distintas acciones del gobierno, es la crítica. A través de la crítica se ponderan las iniciativas políticas con las que la sociedad política se asimila a la civil, en busca del máximo utilitarismo. La vida colectiva se organiza para obtener el óptimo rendimiento del aparato productivo, suscitando nuevas posibilidades de libertad y disciplina, que configuran la acción política consciente. Historia y política están estrechamente unidas y resultan indistinguibles, en la medida en que el proceso de cambio y su dirección vengán desde abajo, a fin de que el hecho histórico de la participación abarque toda la vida del pueblo y enfrente

a cada uno ante sus propias e inderogables responsabilidades, al margen de la indiferencia y el escepticismo. Participar en el proceso electoral se refiere, en lo fundamental, a manifestar un consenso activo respecto a programas concretos y a establecer un compromiso de trabajo responsable, tanto para dirigentes como para dirigidos, bajo una línea de acción colectiva que culmina en el hecho histórico. Se trata, entonces, de propugnar un momento en el que todos actúan armónica y solidariamente entre sí, bajo el acuerdo tácito de la responsabilidad compartida y diferenciada.

Esto explica el por qué todo proyecto político de gobierno debe ser comprendido por todos los elementos activos, a fin de que tanto dirigentes como dirigidos asuman su responsabilidad ante cada tarea y comprometan su crítica oportuna en la realización y culminación de sus mutuas relaciones. Al sugerirse una acción política o una norma jurídica, se deben medir sus consecuencias en términos de la unidad que debe existir entre teoría y práctica. Se entiende así que administrar significa prever los actos y las operaciones necesarias, para realizar un proyecto jurídico-político en el que se articulen los fines de la sociedad política con los intereses de la sociedad civil.

ESTADO DE BIENESTAR

"Después de la II Guerra Mundial la relación entre el despliegue de los Estados de Bienestar maduros en los países occidentales y de las Democracias de Bienestar (del desarrollo de los derechos civiles sociales), se ha configurado a lo largo de los años en forma lineal. El desarrollo expansivo de la Seguridad Social, de la asistencia sanitaria, de la construcción de viviendas, de la enseñanza y del trabajo social, así como el comienzo de la era del pleno empleo en las décadas de los cincuenta y de los sesenta parecían cumplir las condiciones del concepto de Marshall de 'derechos civiles sociales' (*social citizenship*). Tan pronto como quedaron garantizadas la libertad individual y la igualdad ante la ley, el derecho al voto y el derecho al libre acceso a los cargos públicos se dieron las condiciones para 'disfrutar un poco el bienestar y de la seguridad económica' y del 'derecho a la plena participación de la herencia social y de la vida de un ser civilizado conforme a los niveles reinantes en la sociedad' (T.H. Marshall, *Sociology at the Crossroads and Other Essays*).

"Ni siquiera las primeras señales de una crisis económica en los primeros años de la década de los setenta pudo alterar la convicción de que la realización

de los derechos civiles era tan sólo cuestión de tiempo. Sólo algunos años más tarde la agudización de las formas estructurales de la crisis, el incremento explosivo del desempleo, los problemas financieros del Estado y los primeros ataques a los derechos sociales pusieron de relieve un segundo elemento más o menos tenido en cuenta del concepto de Marshall sobre los derechos civiles sociales. Los derechos civiles tienen algo que ver con un igual *status* como miembro de la comunidad y no con igualdad en cualquier otro sentido. Por eso el *status* igual como ciudadano es totalmente compatible con la desigualdad en otro sentido; por ejemplo, en cuanto se refiere a los bienes materiales que se derivan de los mecanismos del mercado y de otras estructuras capitalistas (T. H. Marshall).

"Dentro de este marco, el objetivo primario (y, por tanto, también futuro) del Estado de Bienestar occidental no parece ser el de aminorar la desigualdad mediante el reparto de ingresos y de oportunidades de vida, sino más bien el de crear una igualdad de condiciones en varios aspectos con objeto de poder establecer una estructura de desigualdad social con garantías especiales de seguridad. Por eso, en el análisis de la relación entre el Estado de Bienestar y la Democracia de Bienestar cabe preguntar si el Estado de Bienestar es una institución que reduce la desigualdad mediante el reparto de ingresos y de oportunidades de vida o bien si únicamente hace más aceptable y más legítima la desigualdad; dicho de otro modo, si él sólo "prepara un fundamento de igualdad sobre el que se pueda levantar el edificio de la desigualdad" (T.H. Marshall).

"Para contestar a esta pregunta, el concepto de *Democracia de Bienestar* (Welfare democracy) no se define, en primer término, por la amplitud y por el alcance de la Seguridad Social y de otras instituciones sociales (como es, por ejemplo, la naturaleza exacta de las instituciones y de los servicios prestados, del alcance personal, de los riesgos contra los que se protege, de la naturaleza de los derechos), sino, empleando una terminología un poco más elemental, como *un producto más bien estructural de la relación entre el Estado y los ciudadanos*"⁽⁶⁾.

Estado y ciudadano

Por su poca capacidad de respuesta política a las exigencias sociales y por su rechazo casi total a los eventos de cambio que se generan en el medio ambiente, el sistema de dominación cede sólo lo suficiente para tratar de evitar que un

sector de la sociedad, se apodere del poder por medio de la fuerza. Este proceso lento de adaptación puede terminar en un sistema hegemónico, en el que el grupo en el poder, gracias a una nueva concepción del mundo, logra el apoyo de la sociedad civil.

"La consecuencia de este control ideológico sobre otros grupos es el debilitamiento del papel de la sociedad política y, por lo tanto, de la coerción. Es en esta medida que Gramsci califica de 'democrática' a la hegemonía. La sociedad política se ve así reducida a un rol de apoyo y tiende incluso a integrarse parcialmente a la sociedad civil. Gramsci da dos ejemplos.

- "El fenómeno de la opinión pública, punto de contacto entre la sociedad civil y la sociedad política; en este caso la clase dirigente utiliza la sociedad civil para un resultado político determinado.
- "La división de poderes, que es de hecho un dominio de la sociedad civil sobre la sociedad política y se expresa por el carácter ambivalente de ciertos órganos, especialmente el parlamento" (7)

En su primera etapa los sistemas políticos de dominación conservan una estructura relativamente estable y resistente a los cambios. El sistema responde con lentitud a los procesos reformistas que se derivan del medio ambiente.

Sin embargo, el ecosistema, compuesto por la sociedad interactuante en busca de sus intereses, da origen a que el gobierno genere procedimientos orientados a la solución de dichos intereses.

Los procedimientos para solucionar los intereses de la sociedad tienen dos orígenes:

- Surgen de la presión de la sociedad al sistema político, o
- son el resultado de la acción del gobierno, encaminada a encontrar un mejor funcionamiento del sistema en general.

El cambio planificado se origina en la decisión del gobierno de esforzarse deliberadamente por mejorar el sistema y obtener el apoyo de la sociedad, a fin de realizar tal mejora.

Dentro de este contexto el "Estado de Bienestar, Estado Social, Estado de Previsión, Seguro Social, Asistencia Social o como quiera que se llame a estas instituciones, la verdad es que están estrechamente vinculados con la política, con los objetivos políticos, así como en los Estados de nuestro tiempo. Al lado de la democracia liberal, el Estado de Bienestar ocupa un puesto central en los países occidentales dentro de la política diaria y dentro del proceso diario de decisiones políticas. La asistencia sanitaria y el trabajo social, la formación y la Seguridad Social representan el punto céntrico dominante de la rutina diaria estatal de las democracias desarrolladas...

"No se trata de presentar aquí una caracterización completa del Estado de Bienestar, basándose en conceptos abstractos de la teoría política. Pero el marco conceptual siguiente, escasamente delineado, puede servir de punto de partida apropiado. En un sentido estrictamente teórico, el Estado de Bienestar puede ser concebido como una relación específica entre el Estado y los ciudadanos..."⁽⁸⁾.

La relación entre el Estado de Bienestar y los ciudadanos debe ser muy dinámica. "Debemos recordar siempre que, examinado de cerca, todo sistema dinámico revela un proceso continuo de cambio: adaptación, ajuste, reorganización. A ello apunta la palabra *dinámico*: al hecho de estar vivo. Tales procesos se denominan aprendizaje, desarrollo, maduración y crecimiento. Pero también es cierto, como nos lo demuestra la experiencia y los resultados de estudios científicos, que, en muchos aspectos de su funcionamiento y organización, todos los sistemas manifiestan un alto grado de estabilidad, de constancia o de rigidez. Como observadores externos, podemos notar con frecuencia que esa estabilidad es muy incómoda y aún peligrosa, no sólo para el sistema del cual se trata, sino también para los sistemas contiguos. En otras palabras, los procesos dinámicos de cambio no ocurren a una velocidad que permita seguir el paso de las condiciones rápidamente cambiantes de nuestro mundo actual" ⁽⁹⁾.

"Considerar al Estado como 'condición' quiere decir -dicho de una forma más concreta- que el Estado debe preparar una estructura jurídica para la actuación de (grupos y clases de) ciudadanos, adoptar medidas para ciudadanos necesitados o para aquellos a quienes se les concedieron derechos legales a las mismas, proteger a los ciudadanos y prever prestaciones sociales transferidas. Considerar a los (grupos y clases de) ciudadanos como 'condiciones' quiere decir que deben ser concebidos tan sólo como objetos de la reglamentación y

de la intervención estatales; como objetos que están en posesión de derechos políticos y sociales. Por otra parte, se aprovechan y se emplean 'recursos' para impulsar al máximo posible su futuro desarrollo. Con otras palabras, en el sentido de 'recursos' el Estado puede ser interpretado como instrumento que puede aprovechar (grupos y clases de) ciudadanos para mejorar su *status* y sus derechos, al igual que sus circunstancias económicas, políticas, sociales y personales en materia de ingresos, de capacidad organizativa, de vivienda, de nivel educativo y sanitario. Si se considera a los (grupos y clases de) ciudadanos como "recursos", eso significa que el Estado o cualquier otra institución u organización los considera como sujetos que poseen capacidades, aptitudes, *status* y propiedad que se han de fomentar; sujetos que, como soldados o mano de obra, pueden ser creados, formados, empleados o reproducidos. Por ese motivo las "condiciones" tienen que ser controladas, mientras que los "recursos" tienen que ser empleados, cuidados y multiplicados de forma esmerada. Desde el punto de vista de "condiciones" y de "recursos", los Estados (y sus Gobiernos) y los (grupos y clases de) ciudadanos tienen dos opciones:

- a) tratar a la parte contraria como "condición" que puede ser controlada y regulada; o bien,
- b) considerarla como "recurso" para las condiciones.

"El hecho de elegir una u otra opción dependerá de varios factores: cuántos son los 'recursos' de que dispone para la actuación, cuál es el grado de valor relativo de los 'recursos' de la otra parte y cuáles son los costos de su empleo. Un ejemplo clásico precisamente de estas opciones, que se nos ha ofrecido en los primeros días de existencia de los Estados de Bienestar occidentales, es la decisión del movimiento obrero sobre si debían ser los primeros trabajadores los que debían crear por sí mismos un Seguro Social o si debían valerse del Estado para ello.

"En todo caso, el Estado prepara las 'condiciones' para todos los (grupos y clases de) ciudadanos y lo propio cabe decir de los ciudadanos con respecto al Estado. Pero cada uno de ellos puede aparecer también como 'recurso' para el otro; un 'recurso' que es aprovechado o desarrollado a través de una serie de actividades, independientemente de que los ciudadanos estén a su vez subdivididos en grupos, categorías y clases...

"La evolución de un Seguro Social con un amplio campo de aplicación, tal como fue iniciado principalmente por Bismarck, se orientó hacia la clase trabajadora, concebida como una 'condición' para la actuación estatal; una condición que se encontraba en peligro por el auge de la socialdemocracia marxista (Ritter, G. 'Social Welfare in Germany'). Se tomó esta iniciativa no porque preocupase la pobreza de los ciudadanos ni sus derechos sociales, sino tan sólo por el control de la clase trabajadora y por su integración dentro de las fronteras estatales....

"Lo dicho anteriormente pone de relieve claramente que conceptos tales como el 'Estado de Bienestar', de 'Seguro Social' o de 'política social' representan clases diferentes de la relación existente entre el Estado y los (grupos o clases de) ciudadanos. Clases que -de forma un poco abstracta- se pueden definir como 'condiciones' y 'recursos' para la actuación del Estado y de los (grupos o clases de) ciudadanos. Y es este concepto un poco abstracto de la relación entre el Estado y los ciudadanos el que se emplea para el análisis posterior de la relación entre el Estado de Bienestar y la Democracia de Bienestar" (10).

El Estado de Bienestar procura no sólo unificar bajo su control hegemónico a toda la sociedad, sino que asegura, a través del derecho, el sano desarrollo de las fuerzas productivas, una más equitativa redistribución de los ingresos y la satisfacción de las necesidades fundamentales de la sociedad por medio de instituciones de seguridad social y solidaridad. Comienzan a desaparecer las hirientes diferencias, en las que se apoyaron las relaciones sociales del sistema anterior.

La sociedad se organiza, fortalece su concepción del mundo y busca nuevas alternativas. El gobierno da forma, con ciencia y realidad social a las instituciones educativas, sanitarias y de seguridad social. Las nuevas relaciones sociales hacen posible una plena vida democrática. Llevar adelante, sin embargo, una estrategia de plena participación social para modificar las formas de vida de la sociedad, resulta en la práctica una tarea compleja. Las fronteras tradicionales entre sociedad y gobierno parecen menos precisas.

La transformación de la sociedad se resuelve en términos de una línea política y de una concepción ideológica. Se trata de un estudio de la sociedad; de un problema de análisis y de elaboración política, es decir, de la táctica y la estrategia mediante las cuales se forma un nuevo derecho en un nuevo bloque histórico.

La búsqueda de un nuevo derecho por parte de la sociedad, que garantice la existencia de instituciones preocupadas por su desarrollo y seguridad, no es un paso fácil, pues el sistema jurídico no es solamente códigos, leyes, reglamentos e instituciones, sino también praxis político-social. El gobierno de todo sistema político está sometido a la dinámica de los eventos surgidos en la sociedad. La reacción de un gobierno sensible a estos eventos no puede ser mecánica; el derecho evoluciona motivado por las interrelaciones sociales.

Estado de Bienestar "fuertes" y "débiles"

"Entre los años 1960 y 1965 aumentó en las democracias occidentales, con extraordinaria rapidez, el importe de los gastos sociales, calculado en términos del PIB.

"En algunos países se pudo observar un desarrollo más bien expansivo de los gastos sociales y de los gastos para la conservación de los ingresos...

"Comenzó después la era de crisis. Si se considera al Estado de Bienestar como una unidad estrechamente vinculada e interdependiente formada por el mercado de trabajo, por la Seguridad Social y por las instituciones de bienestar, en ese caso esta crisis produjo no sólo un *vuelco histórico* en la historia de los Estados de Bienestar después de la II Guerra Mundial, sino también, y al propio tiempo, una *divergencia histórica* entre los Estados de Bienestar occidentales....

"En primer lugar figura la diferencia notable existente entre los Estados de Bienestar occidentales en la estadística del mercado de trabajo. No es posible dar aquí una explicación detallada de estas diferencias considerables. Lo esencial de la argumentación puede quedar resumido de la forma siguiente: una parte (más bien pequeña) de las diferencias se puede explicar teniendo en cuenta los componentes democráticos y económicos, pero el factor principal de la explicación radica en la existencia o no existencia de una garantía institucional del pleno empleo, así como en la existencia y en el empleo concreto de instrumentos políticos para influir en la oferta y en la demanda de trabajo (Therborn, G. "Stelsels van sociale Zekerheid: Na-oorlogse regelingen in West-Europa").

"Estos desarrollos producidos en el mercado de trabajo guardan estrecha relación con los mecanismos institucionales de los regímenes de Seguridad

Social del Estado de Bienestar de que se trate: las capacidades financieras del Estado de Bienestar vienen determinadas, en principio, por la cuantía de las cuotas y de los impuestos para la Seguridad Social y consiguientemente por el volumen del empleo, mientras que la amplitud del perjuicio del Estado de Bienestar viene determinada por las necesidades de ingresos que quedan sin satisfacer en el mercado de trabajo. En periodos de crisis económica esta relación da lugar a la siguiente paradoja: cuanto más tenga que intervenir el Estado de Bienestar a causa del creciente desempleo y/o del empleo decreciente, tanto menos estará en situación de aportar recursos para la actuación estatal, debido precisamente a la mala situación en cuanto al empleo.

"Y ¿qué sucedió en materia de política social? En una serie de actuaciones perfectamente determinada varios gobiernos procuraron encontrar una salida de la paradoja anteriormente citada. En términos generales, esta serie se compone de las fases siguientes: una 'declaración de crisis', es decir, la proclamación del gobierno de que es necesario modificar la política de bienestar; las 'primeras restricciones importantes', y una 'nueva valoración fundamental', lo cual significa que el gobierno toma la iniciativa para llevar a cabo una reorganización fundamental de las instituciones más importantes del Estado de Bienestar.

"Esto permite reconocer la citada *divergencia histórica* de los Estados de Bienestar occidentales, así como el puesto específico que ocupa cada uno de los países. Desde un punto de vista típico ideal es posible distinguir dos grupos de países:

a) Países en los que el desempleo es bajo debido a una política activa de mercado de trabajo y de mano de obra, así como a una política de pleno empleo más o menos institucionalizada, mientras que el empleo y el crecimiento del empleo son elevados; aunque en materia de política social se formuló en algún lugar durante la década de los ochenta una 'declaración de crisis', no se llegó desde entonces ni a las 'primeras restricciones importantes' ni -en el plano político- a una 'nueva valoración fundamental' de las instituciones más importantes del Estado de Bienestar.

b) Países en los que no se practicó ningún, o apenas ningún, mercado activo de trabajo o política activa de mano de obra: el desempleo es elevado, el empleo bajo y el crecimiento del empleo negativo; en materia

de la política social se formuló en algún lugar una 'declaración de crisis' a mediados de la década de los setenta, siguieron pronto las 'primeras restricciones importantes' y se estableció una 'nueva valoración fundamental' de las instituciones más importantes del Estado de Bienestar en la década de los ochenta dentro del plan de actuación política" (11).

Los países de América Latina y sus Instituciones de Seguridad Social sufrieron en los años ochenta restricciones económicas importantes, por lo que es fácil ubicarlos dentro de los Estados de Bienestar "débiles". De hecho, desde el punto de vista de muchos autores, los ochenta fueron para América Latina y sus instituciones de Seguridad Social, en el mejor de los casos, una década perdida. El punto de vista del señor Enrique V. Iglesias, presidente del Banco Interamericano de Desarrollo, sobre los años ochentas, se puede resumir de la siguiente manera, en lo tocante a América Latina: (12)

- En cuanto al potencial productivo de la región, estimado en función del crecimiento durante los años sesenta y setenta, a una tasa media de 5.8% anual en los 20 años, la década de los ochentas marcó una aguda recesión económica, con un crecimiento de tan sólo 1.3%.
- Además de las pérdidas de producción, la región también sufrió una merma importante en su ingreso real. En efecto, el ingreso real disponible fue erosionado por el deterioro de los términos de intercambio, en más de un 20% entre 1980 y 1989, por las grandes transferencias de recursos al exterior relacionados con el servicio de la deuda externa. La situación se agravó más debido al persistente crecimiento de la población, que alcanzó una tasa media del 2.2% anual durante la década. Al considerarse el crecimiento demográfico, el producto *per cápita* latinoamericano disminuyó en más de un 8% entre 1980 y 1989, llegando a finales de la década a un promedio equivalente al de 1978.
- El coeficiente medio de inversión disminuyó a una proporción del 16% del producto bruto en 1983-1989, frente a una cifra del orden del 24% en el segundo quinquenio de los años setenta. En consecuencia, la brecha de inversión en América Latina, equivalente a cerca de 70,000 millones de dólares tan sólo en 1989, se convirtió en una de las mayores deficiencias que enfrenta la región en sus

esfuerzos de recuperación económica y de transformación y mejoramiento de su capacidad productiva y condiciones sociales.

- Otro factor gravitante en la crisis económica sufrida por América Latina, lo constituyó la agudización de los desequilibrios inflacionarios. A las presiones inflacionarias tradicionales, se añadió la incidencia del aumento del servicio de la deuda interna y externa, que incrementó apreciablemente los desequilibrios fiscales, los que están a su vez en las raíces mismas de las crisis inflacionarias.
- Como consecuencia de lo anterior, en muchos países de América Latina los costos sociales de la crisis se están volviendo intolerables. Las viejas tendencias a la desigualdad en la distribución de la riqueza, se han visto acentuadas visiblemente por la profunda crisis de la década perdida. Basta mencionar que en algunos casos la caída del salario real refleja una pérdida de poder adquisitivo del orden del 50%. Detrás de este fenómeno se alimentan tensiones económicas, pero también políticas y sociales, que son altamente peligrosas para la consolidación de las democracias.

Los años ochenta, habrán de pasar a la historia contemporánea de América Latina como la "década perdida" por sus consecuencias en general tan nefastas, sobre el progreso económico y social de la región.

Sin embargo, en estos Estados de Bienestar "débiles" de América Latina, "la seguridad social se ha mantenido en medio de la tempestad porque la voluntad de defender los derechos adquiridos ha sido más fuerte que la desesperación y el desánimo, y porque se ha comprendido que el desmantelamiento eventual de la seguridad social conducirá rápidamente a crear de nuevo las condiciones que históricamente han justificado su paciente y larga construcción, porque se ha comprendido que la seguridad social garantiza la paz social y que la paz social es indispensable para el equilibrio de la economía. No se puede escoger entre lo económico y lo social: lo uno no puede existir sin lo otro" (13).

DEMOCRACIA DE BIENESTAR

"¿Cómo se encuentra, pues, la relación entre el Estado de Bienestar y la Democracia de Bienestar?... ¿es el Estado de Bienestar una institución que

reduce la desigualdad mediante el reparto de ingresos y de oportunidades de vida o bien crea tan sólo una base para la igualdad sobre la que se puede construir un edificio de la desigualdad? A esta pregunta se respondió de una forma un poco estructural: la Democracia de Bienestar es un resultado un poco estructural de la relación entre el Estado y los ciudadanos. Por ese motivo, se definió a la relación entre el Estado y los ciudadanos en el sentido de "recursos" y de "condiciones", y se dividió a los Estados de Bienestar occidentales en fuertes y débiles. De esta descripción general se pueden deducir dos importantes conclusiones:

- 1a. Los Estados de Bienestar en los que la relación entre el Estado y los ciudadanos se definía y se continúa definiendo en el sentido de "recursos" (los Estados de Bienestar fuertes) procuran que haya una mayor igualdad en las circunstancias económicas y sociales mediante el reparto de ingresos y oportunidades de vida, mientras que los Estados de Bienestar en los que relación entre el Estado y los ciudadanos aparece formulada en el sentido de "condiciones" (los Estados de Bienestar débiles) procuran sobre todo que la desigualdad sea más aceptable y más legítima. Con otras palabras, por lo general sólo en los Estados de Bienestar fuertes es posible considerar como bastante lineal la relación entre el Estado de Bienestar y la Democracia de Bienestar, cuyo resultado es una forma *material* de Democracia de Bienestar. En los Estados de Bienestar débiles, especialmente desde mediados de la década de los setentas, esta relación no ha sido nada clara y por eso confirió a la Democracia de Bienestar un carácter mas bien *formal*.
- 2a. Por lo que se refiere a la relación específica entre un Estado de Bienestar aislado y sus ciudadanos individuales, los Estado de Bienestar fuertes parecían preocuparse por una forma profunda y material de Democracia de Bienestar para *todos sus ciudadanos*, mientras que los Estados de Bienestar débiles parecían preparar condiciones meramente formales en las que, según fuera la posición específica de aquellos en el mercado y según fuesen otros medios de poder de los que estuviesen dotados, algunos ciudadanos poseen

individualmente posibilidades esencialmente mejores para aprovechar el acceso formal de la Democracia de Bienestar y obtener en ella más ventajas materiales que otros" (14).

Para quienes sea familiar la obra de Antonio Gramsci, podrán reconocer en lo que sigue una breve selección de las ideas de este autor, que a nuestro juicio, tocan puntos importantes de la relación que entre el Estado y la sociedad se deben dar, para lograr un verdadero "bloque histórico", en el que se integran los intereses de la sociedad y del gobierno. Este "bloque histórico", cuya relación sólo es posible en un Estado Hegemónico, resulta ser el requisito indispensable para llegar a un Estado de Bienestar fuerte.

En condiciones generales existe un hecho primordial irreductible sobre el que se basan las relaciones entre sociedad y gobierno: la existencia del binomio gobernantes y gobernados, o bien, dirigentes y dirigidos. De aquí la importancia de estudiar las condiciones para que la relación sociedad-gobierno, asuma una modalidad consensualmente eficiente, una vez establecidos los objetivos de la relación. Dentro de estas relaciones, los dirigentes procurarán determinar las líneas de menor resistencia o mayor racionalidad, a fin de obtener la colaboración de los dirigidos. Sería absurdo suponer la existencia de la convicción de una sometimiento u obediencia incondicional, por parte de los dirigidos, a todos aquellos proyectos considerados como justos o racionales por parte de los dirigentes, y suponer ociosas la crítica y la persuasión para recibir el apoyo a la gestión gubernamental.

En el Estado Hegemónico, que tiene un funcionamiento democrático, sociedad y gobierno se identifican, ya que su manifestación conjunta refleja una voluntad colectiva consciente, una propositividad sinérgica respecto a los fines colectivos y no la expresión espontánea y automática del hecho económico. Queda, por tanto, eliminado el criterio economicista según el cual la expresión de la voluntad colectiva, de acción y de iniciativa política e intelectual, se subordina siempre al fenómeno económico.

Al incorporar el concepto de hegemonía se dispone de un criterio que explica la formación de cierto equilibrio entre los intereses del gobierno y los de la sociedad. El momento de la hegemonía se presenta cuando los programas del gobierno reflejan los intereses de la sociedad. Se trata de un momento pedagógico de la hegemonía en el que se comprometen los procedimientos,

planes y programas, con que se instrumenta el aparato gubernamental, con los intereses de la sociedad.

Un Estado es de bienestar, en cuanto cumple con sus funciones de elevar a la población a niveles culturales, económicos y de seguridad. Niveles que corresponden a las necesidades de desarrollo de las fuerzas productivas y de los intereses de la sociedad.

La componente necesaria con que se evalúan, distinguen y regulan los distintos elementos del hecho histórico, es la crítica, a través de la cual, se ponderan las iniciativas de todo movimiento político con el que el gobierno se asimila a la sociedad. La vida colectiva se organiza para obtener el óptimo rendimiento del aparato productivo, suscitando nuevas posibilidades de seguridad, libertad y disciplina, que configuran precisamente la acción política real y consciente. Historia y política están estrechamente unidas y resultan indistinguibles, en la medida en que el proceso de cambio y su dirección nace desde abajo. El hecho histórico de la participación política abarca toda la vida del pueblo y enfrenta a cada uno ante sus propias responsabilidades, al margen de la indiferencia y el escepticismo. Participar en política se refiere, en lo fundamental, a manifestar un consenso activo respecto a programas concretos de trabajo y a establecer un compromiso de trabajo responsable, tanto de dirigentes, como de dirigidos, bajo una línea de acción colectiva, coordinada y propositiva, que culmina con el hecho histórico. Se trata entonces de propugnar un momento en el que todos por igual actúan armónica y solidariamente entre sí, bajo el acuerdo tácito de la responsabilidad compartida y diferenciada respecto a las iniciativas, impulsos y control con que se articulan medios y fines; con que se vinculan el dirigir y el organizar.

Todo proyecto político de gobierno debe ser comprendido por todos los elementos activos, a fin de que tanto dirigentes como dirigidos asuman su responsabilidad ante cada tarea y comprometan su crítica oportuna en la realización y culminación de sus mutuas relaciones. Se entiende así que administrar significa prever los actos y las operaciones para realizar un proyecto en el que todo acto deriva de un principio necesario en lo histórico y lo político.

El Estado de Bienestar fuerte ofrece una fórmula elástica en cuanto a que, gracias a la participación democrática de la sociedad, es interpretado y adaptado continuamente a las necesidades reales de la sociedad. Se trata de una unidad

orgánica entre dirigentes y dirigidos.

Los Estados de Bienestar fuertes, en la actualidad, reúnen las siguientes características:

- Un *sistema público* basado en principios democráticos;
- Un *sistema económico* que descansa fundamentalmente en la *propiedad privada* y practique la *economía libre de mercado* aunque el Estado pueda intervenir global y selectivamente;
- Un amplio campo de *actividades sociopolíticas* que eviten las discriminaciones y las desigualdades, favorezcan el desarrollo personal y la *integración de los miembros en la sociedad*;
- Un *sistema de seguridad social desarrollado*, el cual esté orientado a evitar los riesgos sociales y compensar económicamente cuando se produzcan y, por último,
- Un *sistema jurídico* en el que se garantice la participación en la decisión de medidas estatales y de las prestaciones.

"Un Estado de Bienestar, tal y como se ha descrito, es algo más que un simple Estado social, esto es, un Estado que reacciona con medidas sociales ante las consecuencias de la industrialización, porque bienestar significa y exige más que asistencia social y ayudas en caso de necesidad. La 'lógica del Estado de Bienestar' es algo más que una gama completa de compensación en caso de necesidad, que le puede suceder a cada persona en un determinado orden de vida.

"El Estado de Bienestar es una 'inclusión política realizada', si se entiende por inclusión el que toda la población se integre en cada uno de los sistemas de función social.

"Toda persona debe tener la posibilidad de poder integrarse en todas las funciones, según necesidades, según situaciones, según capacidades u otros puntos de vista. Toda persona tiene que tener capacidad de formar una familia, participar en el poder político o participar en su control; toda persona debe recibir una educación adecuada, recibir asistencia médica en caso de necesitarla y poder participar en el tráfico económico" (15).

CAPÍTULO II

**ECONOMÍA Y SOCIEDAD
EN AMÉRICA LATINA**

EVOLUCIÓN ECONÓMICA

Haciendo un resumen muy apretado del informe sobre el progreso económico y social de América Latina, elaborado por el Banco Interamericano de Desarrollo en 1989 (16), podemos afirmar que América Latina empezó el año final del decenio de 1980 con buenas razones para sentir tanto esperanza como desilusión. Si bien la actividad económica general se desaceleró aún más que en 1988, las exportaciones continuaron expandiéndose y se lograron nuevos progresos en diversificación. En el frente de la deuda, las tasas internacionales de interés se elevaron en forma constante, acrecentando agudamente la carga del servicio de la deuda; sin embargo, finalmente empezaba a surgir un consenso acerca de que el acumular nuevas deudas encima de las antiguas no disminuiría la carga, y que había llegado la hora de reducirla sin tardanza.

El producto interno bruto (PIB) combinado de los países de América Latina y el Caribe fue apenas marginalmente superior en 1988, en 0.6 por ciento, al de 1987, y ello significa una descenso global en el PIB *per cápita* de 1.5 por ciento.

Si bien el producto total de la región alcanzó entre 1980 y 1988 un aumento del 12 por ciento (en comparación con un incremento de 78 por ciento en 1970 y 1980), la población de América Latina subió en cerca de 20 por ciento durante el mismo período, de 347 millones en 1980 a más de 414 millones en 1988. Por consiguiente, en ocho años el PIB *per cápita* de la región bajó en siete por ciento después de haberse elevado en casi un 40 por ciento entre 1970 y 1980. Y aunque la inversión ha sido afectada mucho más gravemente que el consumo, socavando así el potencial a largo plazo de la región no sólo para crecer sino para mantener los recientes avances en exportaciones, el consumo por habitante en 1988 fue inferior en un 9.3 por ciento al de 1980.

Los países de América Latina han venido aprendiendo a no depender exclusivamente de sus ventajas comparativas tradicionales y a buscar y crear en cambio nuevas ventajas. Esto es evidente por el hecho de que los diez productos de exportación primarios (distintos de los combustibles) de América Latina han disminuido su proporción de los ingresos totales de exportación de

un promedio de 50 por ciento en 1972-1976 a menos del 22 por ciento durante 1982-1987. Esta reestructuración significa que han logrado suficientes volúmenes de nueva producción exportable para superar las pérdidas de sus exportaciones tradicionales en los mercados mundiales.

El problema de América Latina en los años ochenta ha sido que el decenio de los setentas parecía confirmar la validez del consejo convencional de hacer mejor lo que uno sabe hacer bien para lograr el éxito. La preocupación por identificar una división internacional del trabajo (por países) tendría sentido si tal división fuera estable. Con los rápidos cambios que acontecen en la tecnología, las finanzas internacionales y los tipos de cambio, y la multinacionalización de la producción, la búsqueda de una sola división internacional del trabajo es esfuerzo inútil, porque una gran proporción del comercio mundial es dinámico, es decir, variable en términos de sus orígenes y destinos. Así, pues, en el decenio actual los países de la región han venido encarando el hecho de que es muy poco probable un regreso a los tiempos de prosperidad en exportaciones de productos básicos de los años setentas, cuando era general la percepción de escaseces. Deben, por tanto, encontrar productos y servicios para vender en el mercado internacional, distintos de sus "éxitos" tradicionales.

La reestructuración del comercio mediante su nueva composición no se ha logrado en todos los países latinoamericanos, ni está ocurriendo a un ritmo análogo, pero ya hay un cambio importante en la participación de los países en la producción y las exportaciones.

**Participación de los países en las exportaciones de mercancías y el PIB
de América Latina, 1970-71, 1980-81, 1987-88**

<i>País</i>	<i>Exportaciones de América Latina</i>			<i>PIB regional</i>		
	<i>Promedio</i>	<i>Promedio</i>	<i>Promedio</i>	<i>Promedio</i>	<i>Promedio</i>	<i>Promedio</i>
	<i>1970-71</i>	<i>1980-81</i>	<i>1987-88</i>	<i>1970-71</i>	<i>1980-81</i>	<i>1987-88</i>
Argentina	11.9	8.8	7.9	15.0	10.6	9.5
Bahamas	0.0	0.2	0.3	0.4	0.3	0.3
Barbados	0.2	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1
Bolivia	1.3	1.0	0.5	0.7	0.6	0.5
Brasil	19.1	22.3	31.0	27.4	33.7	36.7
Colombia	5.2	3.7	6.0	4.9	4.8	5.4
Costa Rica	1.6	1.0	1.2	0.6	0.6	0.7
Chile	7.2	4.4	6.4	4.4	3.2	3.2
Ecuador	1.6	2.6	2.2	1.1	1.5	1.5
El Salvador	1.6	1.0	0.6	0.7	0.6	0.5
Guatemala	2.0	1.4	1.1	1.5	1.5	1.3
Guyana	0.9	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1
Haití	0.3	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2
Honduras	1.3	0.8	0.9	0.4	0.4	0.4
Jamaica	2.3	1.0	0.8	0.9	0.5	0.5
México	9.4	18.5	21.4	21.5	24.1	22.6
Nicaragua	1.2	0.5	0.3	0.6	0.4	0.3
Panamá	0.9	2.5	0.3	0.6	0.6	0.6
Paraguay	0.4	0.4	1.0	0.4	0.6	0.6
Perú	6.5	3.7	2.7	4.1	3.5	3.5
República Dominicana	1.5	1.1	0.8	0.9	1.0	1.1
Suriname	1.0	0.5	0.4	0.2	0.2	0.1
Trinidad y Tobago	1.5	2.6	1.5	1.0	1.0	0.7
Uruguay	1.4	1.2	1.3	1.4	1.1	0.9
Venezuela	19.4	20.0	10.8	10.5	9.0	8.7
América Latina	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Para las exportaciones, cintas del FMI sobre balanzas de pagos, marzo de 1989.

Para el PIB sobre la base de estadísticas oficiales de los países miembros sobre las cuentas nacionales.

Entre 1960 y 1980 se produjo un cierre relativo de las economías de América Latina porque el PIB global se expandió más rápidamente que las exportaciones. La proporción de exportaciones de bienes y de servicios descendió de 19.4 por ciento del PIB en 1960 al 17.6 por ciento en 1970 y a un 14.4 por ciento en 1980. Durante los años ochenta la actividad exportadora creció con mucho mayor rapidez que el resto de la economía, como lo demuestra el hecho de que las exportaciones de bienes y servicios se elevaron, en cifras constantes, en un 32.3 por ciento entre 1980 y 1987, al paso que el resto de la economía aumentó en sólo 7.4 por ciento. Esta tendencia continuó en 1988: los datos preliminares muestran que la proporción de exportaciones de bienes y servicios respecto del PIB alcanzó al 18.0 por ciento. Esto ofrece nuevas pruebas de una apertura general de los países latinoamericanos hacia la economía mundial, por lo menos del lado de las exportaciones. Es también testimonio del relativo estancamiento de la demanda interna. Del lado de las exportaciones, muchos países han estado reorganizando la estructura de los aranceles aduaneros y reduciendo otras barreras a las importaciones a fin de estimular a los productores para que sean más competitivos en el ámbito internacional. Esto no se ha traducido aún en importaciones significativamente mayores, debido a la menor disponibilidad de divisas que pueden dedicarse a las importaciones más bien que al servicio de la deuda.

El vertical aumento de las tasas internacionales de interés, de alrededor de tres puntos porcentuales entre el primer trimestre de 1988 y el primero de 1989, significaría, si persiste, un aumento anual de los pagos de intereses por América Latina de más de un tercio. Puesto que el endeudamiento existente equivale a cuatro veces la magnitud de las exportaciones, un aumento de un punto porcentual en las tasas de interés (si todos los pagos estuvieran haciéndose en forma oportuna), requeriría un aumento del cuatro por ciento en los ingresos de exportación solamente para que las cosas sigan iguales.

La evolución reciente de las tasas de interés ha acrecentado, en consecuencia, el convencimiento general de la urgencia del alivio de la carga de la deuda, y de que ésta debe gestionarse en forma ordenada y negociada, de modo que los países puedan empezar a dedicar una proporción mayor de sus divisas disponibles y de sus ahorros internos para mayores importaciones e inversiones. Se reconoce ya que seguir con el estancamiento económico perjudica tanto a los países latinoamericanos como a sus socios comerciales y financieros, y que toda postergación del crecimiento es simplemente demasiado peligrosa.

Para la Organización Internacional del Trabajo (17), "América Latina se encuentra en un callejón sin salida aparente. Mientras el endeudamiento externo continúa aumentando como resultado de los procesos de renegociación de la deuda con los bancos internacionales, virtualmente todos los países de la región están realizando un esfuerzo sin precedente para producir y exportar bienes y servicios a fin de generar los recursos que permitan a su vez cancelar los intereses y el capital de esa deuda. En lo que muchos observadores consideran una aberración del sistema económico internacional, una región del mundo en desarrollo se ha convertido en uno de los principales exportadores de capitales y recursos hacia el mundo desarrollado. Mientras tanto la actividad económica de la mayoría de los países latinoamericanos retrocede (o en el mejor de los casos no avanza), las inversiones se hallan paralizadas, los fondos comprometidos, los préstamos congelados y el crecimiento estancado."

Esta combinación, afirma el documento de la OIT, de mayor endeudamiento, estancamiento económico, transferencia negativa y descapitalización creciente es lo que el investigador John Wells del PREALC llama "la trampa de la deuda". En un amplio estudio titulado *Latin America at the crossroads* (18), Wells, que es también profesor de la Facultad de Economía y Política de la Universidad de Cambridge, traza un cuadro decididamente pesimista sobre el presente y futuro de la región, al tiempo que afirma "que la realidad actual no puede sostenerse, ni económica ni políticamente por mucho tiempo; es injusto esperar que América Latina continúe soportando de una manera tan desproporcionada el costo de la crisis económica internacional".

Un extracto del estudio de Wells nos indica, que un dramático esfuerzo de reajuste la región emprendió una transformación pocas veces vista en la historia de las relaciones económicas internacionales: en apenas dos años (entre 1981 y 1983), América Latina pasó de un déficit en su balanza comercial de casi 30,000 millones de dólares a un superavit de 11,000 millones. Pero esta impresionante transformación, lejos de representar un mayor crecimiento económico, constituyó la única opción posible para poder cumplir con sus obligaciones externas. "Los inmenos sacrificios requeridos para llevar a cabo esta profunda inversión de la balanza de pagos, así como los esfuerzos para mantenerla en ese nivel -según Wells-, fueron las principales causas de la crisis económica por la que atraviesa América Latina desde el comienzo de los 80."

La caída del Producto Interno Bruto (PIB) *per cápita* "simplemente enorme",

a juicio del autor, en cada uno de los países de la región, entre 1981 y 1985, constituye un claro reflejo de la crisis: 29.4% en Bolivia, 23.8% en El Salvador, 20.8% en Venezuela, 19.1% en Uruguay, 18.5% en Guatemala, 17.7% en Argentina y así sucesivamente. Pero el impacto más tangible de la crisis se expresó en el agudo deterioro de los índices de bienestar material de la población, evidenciando a través del aumento del desempleo, la caída de los salarios la baja del poder adquisitivo y los recortes en el gasto público, afectando el bienestar social de la población como las inversiones. Entre 1980 y 1985, el bienestar material de la población de América Latina descendió en un 16.8%. En algunos países el retroceso fue particularmente dramático: 30.6% en Uruguay, 29.3% en Argentina, 27.9 en Bolivia, 26.2% en Chile, 25.6% en Costa Rica y 24.3% en Venezuela. En menos de un decenio la mayoría de los países latinoamericanos han retrocedido el equivalente de 25 años de su desarrollo. "Tal caída del bienestar material en tan poco tiempo - dice el estudio- no tiene parangón con ningún otro proceso similar que se haya dado en región alguna del mundo durante cualquier período de la historia contemporánea, ni siquiera durante la Gran Depresión de los años 30".

La caída es tanto más dolorosa por cuanto América Latina había experimentado entre 1950 y 1980 un proceso de expansión económica de una intensidad y duración jamás registradas en su historia. "Sin embargo -aclara el estudio-, estos años de acelerado aunque desigual progreso económico se caracterizaron no sólo por la inyección de recursos provenientes de los préstamos internacionales, sino también por la persistencia de una situación de pobreza y subempleo."

Wells establece una clasificación para caracterizar la diversidad de la experiencia latinoamericana respecto al crecimiento y la pobreza durante el periodo que va de 1950 a 1980. Entre los que domina "países económicamente exitosos", el autor ubica a México, Panamá, Costa Rica, Venezuela, Brasil y Colombia. Guatemala y Ecuador se colocan en la categoría de los países cuyo desempeño económico ha sido "moderadamente exitoso", mientras que Perú, Bolivia y El Salvador registraron un desempeño "apenas adecuado". Para Wells, Argentina, Chile y Uruguay constituyen tres naciones cuyo desempeño económico ha resultado "totalmente insatisfactorio", considerando que "a principios de los años cincuenta los países del Cono Sur disfrutaban de un ingreso *per cápita* considerablemente más alto que el resto de la región y una estructura económica comparativamente más madura".

Por tanto unos como otros fueron afectados en su desarrollo por factores "estructurales", entre los que destacan:

- . una lenta tasa de crecimiento de los ingresos provenientes de la exportación de productos primarios no petroleros;
- . un rápido aumento en la demanda interna de productos primarios (alimentos, materias primas, combustible);
- . una persistente dependencia tecnológica frente a los países industrializados;
- . una continua transferencia de capitales al resto del mundo en forma de pagos de intereses, préstamos y dividendos de las ganancias de las empresas extranjeras, y
- . un aumento de la tasa de crecimiento de la población.

Analizando el pasado, Wells no se hace demasiadas ilusiones respecto al futuro de América Latina. Las condiciones internacionales -aumento del proteccionismo en los países desarrollados, deterioro cada vez más creciente de los términos de intercambio entre productos primarios y manufacturas, caída de los precios del petróleo, del cual la región es exportador nato, ausencia de iniciativas de los bancos acreedores para resolver el problema de la deuda y creciente conservadurismo en el liderazgo político de las naciones industrializadas- auguran un panorama poco halagador. El autor destaca que la crisis se desencadenó al mismo tiempo que el mapa político de la región se transformaba como resultado de la emergencia de gobiernos civiles democráticamente establecidos. "Es urgente -alerta- retomar el progreso económico, no sólo para aliviar el sufrimiento de quienes más padecen la crisis sino porque la supervivencia misma de las democracias está en juego."

El estudio concluye que las posibilidades de superación de la crisis yacen fundamentalmente en la capacidad de la región para profundizar el proceso de sustitución de importaciones de productos manufacturados e inclusive para exportarlos. Pero ello dependerá esencialmente de la voluntad de los países desarrollados de ceder una parte de su mercado interno a las manufacturas provenientes de las naciones en desarrollo y aceptar la consiguiente necesidad de emprender un cambio estructural en sus propios sectores industriales.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) publicó, en septiembre de 1990, el *Panorama Económico de América Latina 1990*, del que se reproducen aspectos fundamentales de la economía latinoamericana⁽¹⁹⁾.

La mayoría de los países de la región siguieron en 1990 inmersos en la crisis en que se han debatido durante la mayor parte de la década de los ochenta, y que los ha colocado entre la recesión y la inflación, e incluso, en algunos casos, en una perversa combinación de ambas.

En el año de 1990 persiste el panorama recesivo que fue característico de los años ochenta. Se estima que el producto regional caerá casi 1% al cabo de seis años de vacilante recuperación. Con ello, el producto por habitante se reducirá por tercer año consecutivo, esta vez en una magnitud cercana al 3%. Esta evolución del agregado regional encubre el disímil desempeño de economías de diferentes características estructurales y que se encuentran en fases distintas de sus respectivos procesos de estabilización y de reestructuración fiscal.

Los desbordes de la inflación o los peligros de su eventual rebrote dominan las preocupaciones de los gobiernos y de los agentes económicos a través de la región. Por ello, casi todos los países han debido instrumentar políticas de estabilización.

No obstante, subsisten presiones inflacionarias básicas. Algunas de ellas se manifiestan sobre las finanzas públicas, ante la exigencia de transferir recursos al exterior. También se hacen sentir presiones de costo provocadas por las propias características de los procesos inflacionarios y de los subsecuentes ajustes, así como por la recesión del nivel de actividad.

El vuelco de la transferencia de recursos externos que tuvo lugar a partir de 1982 al hacer crisis el sobreendeudamiento en la mayoría de los países de la región ha impuesto desde entonces una doble exigencia: la permanente generación de voluminosos superavit comerciales y la obtención, por parte de los aparatos fiscales, de recursos excedentes para atender la carga financiera de la deuda externa.

Los superavit comerciales se han logrado mediante la recesión o el esfuerzo exportador. Los ajustes fiscales requeridos para que los estados dispusieran de recursos por encima de sus necesidades, a fin de transferir al exterior, han

resultado más difíciles o huidizos. Los gastos públicos se han comprimido, en algunos casos a niveles difícilmente sostenibles en el futuro. Se han aplicado reformas tributarias para aumentar los recursos, aunque en ocasiones ello se haya logrado sólo en forma transitoria. Sin embargo, las dificultades para movilizar los recursos requeridos han llevado a un cuantioso endeudamiento público interno o a la emisión inflacionaria.

A mediados de 1990, América Latina y el Caribe mantenían un cuantioso superavit comercial. El saldo anualizado del comercio de bienes de la región bordeaba los 24,000 millones de dólares, nivel 20% inferior al del año precedente.

Aún así, el superavit comercial continúa siendo inferior a la corriente neta de utilidades e intereses devengados. Por ello, el déficit en cuenta corriente de la región seguirá en el rango de los 10,000 millones de dólares, aunque el de los países exportadores de petróleo se reduzca a la mitad. Puesto que se estima que el flujo neto de capitales externos será por lo menos similar al de 1989, la transferencia neta de recursos al exterior disminuiría a unos 22,000 millones de dólares, lo que aún representa el 20% de las exportaciones de bienes y absorbe la mayor parte del cuantioso balance comercial de la región.

Se estima que el nivel de la deuda externa regional (408,000 millones de dólares a fines de 1989) registrará este año un leve aumento (en torno al 1%). Es probable, en consecuencia, que la relación deuda-exportaciones (tres a uno, en 1989) decline marginalmente. Este mejoramiento se concentra en los países exportadores de hidrocarburos, cuyas ventas externas están beneficiándose de la reciente alza del precio del petróleo.

El aumento del valor de la deuda externa es el resultado neto de la incidencia de factores contrapuestos. Es probable que el principal factor de expansión del endeudamiento esté constituido por lo excesivo de su propio peso, que continúa dando lugar a serios atrasos en los pagos de la mayoría de los países a todo tipo de acreedor, pero particularmente a la banca privada. Así, la acumulación de atrasos durante 1990 podría superar los 10,000 millones de dólares. También la acentuada devaluación del dólar en los mercados internacionales contribuirá a expandir la deuda, al aumentar el valor de los préstamos denominados en monedas europeas. Por otro lado, las corrientes netas de financiamiento nuevo siguen siendo exiguas. Los mercados crediticios privados han aportado sólo algunos desembolsos aislados. Por su parte, los

desembolsos netos de los organismos multilaterales de financiamiento fueron, en el primer semestre, algo superiores a 3,000 millones de dólares.

En conclusión, y citando el *Informe 1989, Progreso Económico y Social de América Latina*, del Banco Interamericano de Desarrollo, se puede afirmar que "si bien después de 1984 había alguna esperanza de mejoramiento sostenido en las economías de la región. La tasa de crecimiento de 0.6 por ciento en el producto interno bruto de América Latina y el Caribe en 1988 estuvo más cerca del periodo de resultados mínimos en 1981-1984 que de las tasas mayores registradas sostenidamente durante casi dos decenios anteriores e hizo que el PIB per cápita fuera nuevamente negativo, esta vez en 1.5 por ciento...

"Este desempeño en general deficiente se refleja también en otros aspectos -por ejemplo, en el sector fiscal y en la inflación- y por tanto no es probable que sea resultado de simples coincidencias estadísticas sino que refleja más bien las difíciles tareas que tiene ante sí la región al encarar las bajas inversiones, la crisis de la deuda externa y un sector público que debe reestructurarse y hacerse más eficaz" (20).

SITUACIÓN SOCIAL

En la Segunda Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe, convocada por la CEPAL y realizada en Quito, Ecuador, en noviembre de 1990, se analizó el documento elaborado por el Programa de Naciones Unidas para el desarrollo (PNUD), cuyos indicadores deben ser tomados en cuenta seriamente por los interlocutores sociales.

En América Latina y el Caribe, con una población de casi 440 millones de habitantes, más de 270 millones de personas viven en condiciones de pobreza, lo que representa el 61.8% de la población total y se advierte que para fines del presente siglo podría elevarse a 300 millones. Con relación a esta tendencia, los delegados asistentes a la Segunda Conferencia Regional sobre la Pobreza en América Latina y el Caribe, se comprometieron a gestionar ante sus respectivos gobiernos para que apliquen programas de desarrollo social dirigidos a reducirla a sólo 174 millones de pobres para el año 2000.

En el documento final, se consigna que para lograr ese propósito será necesario invertir 282 mil millones de dólares en la década de los noventa, únicamente para atender programas primordiales de vivienda, salud, servicios básicos y educación; cantidad equivalente al 70% de la actual deuda externa, que es de aproximadamente 423 mil millones de dólares.

Según el estudio del PNUD, titulado *Desarrollo sin Pobreza* y con base en la denominada Medición Integral de la Pobreza (MIP), 203.7 millones de latinoamericanos (43.5%) viven bajo la línea de pobreza y 209.8 millones no logran satisfacer sus necesidades básicas, lo que significa que únicamente el 6.5% de la población latinoamericana y caribeña está fuera de esta dramática situación. Esto es lo que se denomina desequilibrio estructural socioeconómico, para cuyo tratamiento son necesarias transformaciones profundas, elevar el Producto Interno Bruto (PIB) regional y asegurar la puesta en práctica de mecanismos de distribución del ingreso en términos de equidad.

El estudio del PNUD identifica los niveles de pobreza en los países de la región y señala que Brasil, la primera potencia industrial latinoamericana, se sitúa en el primer lugar, con 62.3 millones de personas, que representan el 36% del total de los pobres de América Latina y el Caribe. En segundo lugar está México, con 17.1%; Colombia en tercero, con 7.3% y Perú, en el cuarto con 6.8%. Uruguay y Costa Rica tienen menos del 1% de la pobreza regional.

Otro aporte destacable de este estudio es la referencia que hace de las relaciones entre Estados Unidos y los demás países industrializados con América Latina, especialmente en el orden económico-financiero. Afirma que Estados Unidos adoptó en los años ochenta una política dirigida a combatir la inflación y la recesión ("estanflación") que generó elevados déficit fiscales, incrementó las tasas de interés y lo convirtió en importador neto de capitales. Agrega que "para América Latina y el Caribe este *modelo* se tradujo en encarecimiento de la deuda externa y en aceleración de la fuga de capitales, al mismo tiempo que otras medidas contraccionarias en los países industrializados y su revolución tecnológica los convirtieron en un mercado poco dinámico para las exportaciones de la región".

El documento debatido en la mencionada conferencia, hace hincapié en que la liberalización de los países de Europa central y del Este, así como el establecimiento de la Comunidad Económica Europea para 1992, y la conformación de otros bloques económicos "plantean el riesgo de que América

Latina se quede sola". Se trata de una clara alusión a la urgencia que tienen los países latinoamericanos y caribeños de integrarse para salir de la crisis, mucho más si, de acuerdo con el mismo documento, los países de la región -por causa de su abultada deuda externa- tienen nulas posibilidades de volver a ser receptores de capitales, cuando menos en el mediano plazo.

Como en la Conferencia promovida por la CEPAL, varios estudiosos de la realidad latinoamericana han expresado que el subcontinente atraviesa por una situación de aguda crisis, de tal gravedad que, en el corto y mediano plazo, puede desembocar en actos de violencia social generalizada. Con imparcialidad, reconocen que las políticas de ajuste han fracasado, porque sólo han servido para demostrar que las tesis neoliberales han hecho más pronunciada la injusticia social y han reforzado el encadenamiento de los países pobres a los intereses de la usura internacional.

Para muchos, es explicable que con el crecimiento acelerado de la población, en 25 años precedentes, América Latina tenga ahora más pobres, más desempleados, más familias sin casa, más desnutridos, más niños sin escuela, más analfabetas, más marginados, etc.; aunque las estadísticas oficiales quieran hacer ver que mejora la calidad de vida de la región. Los países de América Latina son países económica y socialmente desequilibrados, donde menos de un 10% de la población detenta el usufructo del 46% del producto bruto regional y esto no es nuevo, pero es la causa real y fundamental de todos nuestros males y carencias, agravados mucho más en estos tiempos en que los acreedores pretenden cobrarse con la sangre del pueblo y el hambre de sus trabajadores y sus familias, capital e intereses leoninos de una deuda externa empujada por la usura internacional, que en muy poco ha beneficiado a las mayorías medias y populares latinoamericanas.

Según los estudios del Banco Interamericano de Desarrollo (21), el escaso dinamismo de la economía latinoamericana durante 1988 se reflejó en una tasa de desempleo abierto urbano similar a la del año anterior, si bien menor que la alcanzada en 1985, cuando llegó a su máximo en lo que va de la crisis iniciada en 1982. En efecto, la información disponible para 13 países de la región indica que la tasa de desempleo abierto urbano alcanzó un 8.4 por ciento de la fuerza de trabajo en 1988, ligeramente inferior a la de 1987.

En este sentido, el desempleo abierto, como resultado de la actividad económica, sugiere que en 1988 el mercado de trabajo latinoamericano no registró un

deterioro frente al escaso crecimiento del producto interno bruto (PIB). No obstante, la estabilidad observada en la tasa de desempleo puede ser resultado de un incremento en los niveles de subempleo, el crecimiento de la economía informal y una reacción rezagada por parte de las empresas al disminuir las horas trabajadas por empleado en lugar de reducir el número de ocupados.

Atendiendo al estudio del BID, de los 13 países, ocho registraron una disminución en la tasa de desempleo abierto urbano y cinco un aumento. Entre los primeros, sólo dos muestran una mejoría substancial, con reducciones en sus tasas de desempleo de más de un punto porcentual: Chile, del 11.9 al 10.2 por ciento, y Venezuela, del 9.9 al 8.3 por ciento. La baja en la tasa de desempleo también fue importante en Paraguay, del 5.5 al 4.6 por ciento, y en Guatemala, del 12.6 al 12 por ciento. En los cuatro países restantes (Colombia, Costa Rica, México y Uruguay) las reducciones en las tasas de desempleo en 1987 y 1988 no fueron significativas. Por otra parte, dos países vieron aumentar su tasa de desempleo en un punto porcentual: Ecuador, del 12 al 13 por ciento, y Honduras, del 12.1 al 13.1 por ciento; los tres restantes (Argentina, Brasil y Jamaica) tuvieron aumentos menores. De esta forma, en términos generales, la mejoría en la tasa de ocupación de algunos países fue más o menos compensada por el deterioro en otros, de modo que en 1988 la proporción de la fuerza de trabajo regional empleada fue similar a la del año anterior.

Con base en las cifras del BID, a nivel regional, la mayor tasa de desempleo abierto urbano (10.5 por ciento) se registró en 1985, año generalmente considerado como el más grave en lo que va de la crisis. Después de ese año, el índice de desempleo regional ha disminuido continuamente. En particular seis países (Colombia, Costa Rica, Chile, México, Uruguay y Venezuela) han participado en esa tendencia hacia la recuperación del mercado de trabajo, a pesar de que algunos de ellos (e.g. México) han presenciado reducciones notables en la participación de empleo del sector público dentro del total. Por otro lado, dos países (Ecuador y Honduras) no sólo registraron las tasas más altas de desempleo en 1988, sino que éstas, además, han aumentado continuamente desde 1985.

Es necesario notar que la tasa de desempleo por sí sola y su comportamiento ocultan fenómenos importantes con relación a la estructura y dinámica de los mercados de trabajo. Primeramente, las variaciones cíclicas en la desocupación abierta afectan las tasas de participación. A medida que se alarga el tiempo

en que una persona busca empleo sin éxito las expectativas de encontrarlo disminuyen, lo que ocasiona la cesación del proceso de búsqueda de trabajo. De esta manera, la persona que está en esas condiciones técnicamente no es considerada como desempleada. En consecuencia, la tasa de desempleo abierto en realidad subestima el nivel efectivo de desocupación y, por ende, la subutilización total de mano de obra. Además, la evidencia disponible continúa indicando que la crisis ha afectado con mayor intensidad a la fuerza de trabajo primaria (esto es, jefes de familia en el rango de edades de 21 a 65 años).

Aunque la proporción de los trabajadores que percibe el salario mínimo legal varía significativamente de país a país, el uso del salario mínimo es útil como indicador general del movimiento de los salarios medios debido a su uso frecuente como salario de referencia para modificar otros salarios nominales. El BID dispone de información sobre salarios mínimos reales para 13 países de la región en 1987. Si se comparan los índices de 1987 con los de 1988, se observan mejorías en siete países y deterioros en seis.

Evolución de salarios mínimos reales, por países, 1970, 1978-1987

(Índices 1980 = 100)

<i>País</i>	<i>1970</i>	<i>1978</i>	<i>1979</i>	<i>1980</i>	<i>1981</i>	<i>1982</i>	<i>1983</i>	<i>1984</i>	<i>1985</i>	<i>1986a</i>	<i>1987a</i>
Argentina	174,2	74,9	85,3	100,0	97,8	103,6	152,9	167,5	113,1	109,9	120,8
Bolivia	-----	-----	-----	-----	-----	96,2	100,0	62,5	36,9	-----	-----
Brasil	97,9	98,0	97,5	100,0	98,7	99,2	87,9	81,3	83,9	82,3	57,6
Colombia	78,5	83,1	75,4	100,0	97,9	102,7	107,4	109,7	108,0	113,9	113,0
Costa Rica	65,2	96,2	98,7	100,0	90,4	85,8	99,3	103,8	111,7	118,6	119,9
Chile	131,8	100,6	99,8	100,0	99,2	97,2	78,3	66,9	63,4	61,3	57,6
Ecuador	45,4	46,7	55,0	100,0	88,7	79,2	84,7	74,0	70,3	72,7	68,8
El Salvador	86,3	92,0	87,1	100,0	92,8	83,0	73,4	73,7	63,6	-----	-----
Guatemala	131,7	79,1	70,9	100,0	121,0	120,8	115,4	111,6	93,9	68,7	-----
Haití	-----	94,1	85,8	100,0	93,6	99,1	91,8	86,4	88,2	85,5	96,4
Honduras	-----	102,5	107,7	100,0	105,4	105,0	96,4	91,9	90,3	86,1	84,0
México	90,9	109,9	106,7	100,0	100,7	90,8	73,5	68,2	67,0	60,7	57,7
Nicaragua	133,0	126,1	118,9	100,0	91,8	78,0	59,7	66,8	44,1	-----	-----
Panamá	119,3	102,2	101,3	100,0	93,2	89,4	102,3	102,0	100,9	-----	-----
Paraguay	90,7	94,8	92,4	100,0	104,2	103,7	94,4	94,3	102,1	101,9	111,1
Perú	120,1	72,4	80,8	100,0	84,4	78,3	79,8	62,3	54,7	56,4	60,8
República											
Dominicana	125,2	102,1	105,0	100,0	93,0	86,4	80,8	82,1	80,1	-----	-----
Uruguay	124,6	113,4	104,7	100,0	103,3	104,6	89,6	89,8	94,1	89,3	91,2
Venezuela	-----	68,3	60,0	100,0	86,8	80,1	75,0	66,7	96,4	92,0	94,7
América Latina	107,7	92,0	90,7	100,0	96,8	93,7	91,3	88,8	84,8	85,7	87,2

*Cifras provisionales.

Fuente: PREAL con base en datos oficiales.

Tasas anuales medias de desempleo abierto urbano, por países, 1970, 1975-1988

Porcentajes

<i>País</i>	1970	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988
Argentina ¹	4,9	3,7	4,9	3,3	3,3	2,5	2,6	4,7	5,3	4,7	4,6	6,1	5,2	5,9	6,5
Bolivia ²	-----	-----	-----	7,9	4,5	7,6	7,1	5,9	8,2	8,5	6,9	5,8	7,0	5,5	-----
Brasil ³	6,5	-----	-----	-----	6,8	6,4	6,2	7,9	6,3	6,7	7,1	5,3	3,6	3,7	4,0
Colombia ⁴	10,6	11,0	10,6	9,0	8,8	8,9	9,7	8,3	9,1	11,7	13,4	14,0	13,8	11,7	11,4
Costa Rica ⁵	3,5	-----	5,4	5,1	5,8	5,3	6,0	9,1	9,9	8,5	6,6	6,7	6,7	5,4	5,2
Chile ⁶	4,1	15,0	16,3	13,9	13,3	13,4	11,7	9,0	20,0	19,0	18,5	17,0	13,1	11,9	10,2
Ecuador ⁷	4,2	-----	-----	-----	-----	5,4	5,7	6,0	6,3	6,7	10,5	10,4	12,0	12,0	13,0
Guatemala ⁸	-----	-----	-----	-----	-----	-----	2,2	1,5	6,0	9,9	9,1	12,0	14,2	12,6	12,0
Honduras ⁹	-----	-----	-----	-----	-----	-----	8,8	9,0	9,2	9,5	10,7	11,7	12,1	12,1	13,1
Jamaica ¹⁰	-----	-----	-----	-----	14,5	16,2	13,8	11,2	14,3	13,1	12,1	12,5	10,9	8,6	8,7
México ¹¹	7,0	7,2	6,8	8,3	6,9	5,7	4,5	4,2	4,2	6,6	5,7	4,4	4,3	3,9	3,6
Nicaragua ¹²	-----	-----	-----	-----	-----	-----	18,3	15,8	19,9	15,2	16,3	-----	-----	-----	-----
Panamá ¹³	10,3	8,6	9,0	-----	10,4	11,9	10,4	10,7	10,1	11,7	12,4	15,6	12,6	14,0	-----
Paraguay ¹⁴	-----	-----	6,7	5,4	4,1	5,9	3,9	2,2	5,6	8,3	7,3	5,1	6,1	5,5	4,6
Perú ¹⁵	8,3	-----	8,4	9,4	8,0	6,5	7,1	6,8	6,6	9,0	8,9	10,1	5,4	4,8	-----
Trinidad y Tobago ¹⁶	-----	-----	-----	-----	11,8	11,0	9,9	10,4	9,9	11,1	13,4	13,7	16,6	-----	-----
Uruguay ¹⁷	7,5	-----	12,7	11,8	10,1	8,3	7,4	6,7	11,9	15,5	14,0	13,1	10,7	9,3	9,1
Venezuela ¹⁸	7,8	8,3	6,8	5,5	5,1	5,8	6,6	6,8	7,8	11,2	14,3	14,3	12,1	9,9	8,3
América Latina ¹⁹	6,8	9,0	8,8	8,0	8,1	8,1	7,9	7,6	9,5	10,4	10,7	10,5	9,8	8,6	8,4

- 1 Nacional urbano promedio abril-octubre; 1986, octubre.
- 2 1977, La paz, segundo semestre, Resto, nacional estimaciones oficiales.
- 3 Áreas metropolitanas de Río de Janeiro, São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre, Salvador y Recife, promedio de doce meses; 1980 promedio junio-diciembre; 1986 sólo área metropolitana de Río de Janeiro.
- 4 Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cali; promedio junio, septiembre y diciembre; 1986 promedio abril, junio, septiembre y diciembre.
- 5 Nacional urbano promedio de marzo, julio y noviembre, 1984, promedio marzo y noviembre, 1986, promedio marzo y julio.
- 6 Gran Santiago, promedio cuatro trimestres, a partir de agosto de 1984 las cifras se refieren a la región metropolitana de Santiago. Desde octubre de 1985 las cifras no son estrictamente comparables con las anteriores debido al cambio en el diseño y tamaño de la muestra.
- 7 Nacional. Estimaciones oficiales.
- 8 Nacional. Estimaciones oficiales. SEGEPLAN, marzo 1987.
- 9 Promedio nacional. Estimaciones oficiales. 1986 Encuesta Fuerza de Trabajo Urbana.
- 10 Nacional. Promedio abril y octubre.
- 11 Áreas metropolitanas de Ciudad de México, Monterrey y Guadalajara. A partir de 1983 desempleo urbano; promedio cuatro trimestres. 1986 promedio de tres trimestres.
- 12 Actividades no agrícolas.
- 13 Región metropolitana; agosto de cada año. 1980 Censo de Población; 1981 Encuesta MIPPE.
- 14 Asunción, Fernando de la Mora, Lambaré y áreas urbanas de Luque y San Lorenzo, promedio anual; 1981 primer semestre; 1983 promedio septiembre, octubre y noviembre; 1984 promedio agosto, septiembre y octubre; 1985 promedio noviembre y diciembre. 1987 Sólo gran Asunción.
- 15 1970-77, actividades no agrícolas. A partir de 1980, promedio nacional.
- 16 Total país, promedio dos semestres. 1978 promedio julio y diciembre; 1980 promedio agosto y diciembre; 1985 promedio enero y julio.
- 17 Montevideo. Promedio cuatro trimestres.
- 18 Nacional urbano, promedio de dos semestres; 1984 y 1985 nacional; 1986 segundo semestre.
- 19 Promedio simple para países listados con cifras. Fuentes PREALC. Con base a Encuestas de Hogares disponibles e información oficial.

Continuando con el informe del Banco Interamericano de Desarrollo, en cuanto a Educación podemos afirmar que la característica general en las dos últimas décadas para los países de la región es la de una mejora universal. Al mismo tiempo, a pesar de los esfuerzos de la última década, todavía las áreas rurales presentan niveles educativos mucho más deprimidos que las áreas urbanas.

A pesar de una impresionante expansión de la matrícula primaria, el analfabetismo todavía afecta a una parte importante de la población en varios países, aunque se han hecho campañas de alfabetización de adultos en casi todos, con resultados diversos. También, a pesar de que en la mayoría de los países casi todos los niños en edad escolar asisten a la escuela primaria, la mayor parte de ellos no acaba la primaria completa. El aumento cuantitativo en la matrícula primaria se ha visto aquejado por problemas en la calidad de la educación. Todavía en la América Latina buena parte de las escuelas son incompletas y sus alumnos presentan altas tasas de repetición y deserción. A ello se agrega que la capacitación de los maestros es todavía inadecuada en los niveles primario y secundario.

Un hecho nuevo en los países latinoamericanos en la última década es la creciente formalización de la educación preescolar, el punto que a mediados de los años ochenta ya diez de los 25 países destinaban un presupuesto específico para este nivel y otros ocho lo incluían en el presupuesto de la primaria. Como aún el porcentaje de niños en edad preescolar que asiste a este nivel es muy marginal, es de esperar un importante incremento en la escolaridad y en los gastos para este nivel en los próximos años.

Los países que consolidaron la educación primaria en forma casi universal desde los años sesenta - Argentina, Barbados, Chile, y Uruguay - continuaron hacia la universalización de la secundaria, de manera que en los años ochenta ya más del 70 por ciento del grupo de edad respectivo (69 por ciento en el caso de Chile) se hallaba en el nivel secundario. La ampliación de la matrícula a nivel secundaria para los jóvenes del grupo de edad respectivo es todavía un reto para los países de la región. En los años 1984, 1986, además de los países arriba nombrados, sólo Colombia, Ecuador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, Perú, República Dominicana y Suriname habían logrado que al menos la mitad del grupo de edad estuviera cursando estudios secundarios.

Al menos una quinta parte de los jóvenes entre 20 y 24 años de edad asisten a instituciones de educación superior y universitaria en Argentina, Bolivia,

Costa Rica, Ecuador, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela. En el otro extremo y con participación menor del cinco por ciento se hallan países como Guyana, Haití, Jamaica y Trinidad y Tobago. En estos casos se trata justamente de países de tamaño pequeño, en los que los estudiantes de tercer nivel acuden también a centros de educación superior en otros países.

En términos del producto interno bruto (PIB) de cada país de la América Latina, el sector educativo sufrió en la década recortes en la mayoría de los 25 países, debido sin duda alguna, a que la crisis económica afectó al sector. Aún no hay estudios regionales comparativos que den cuenta de las implicaciones de la crisis sobre el sector educativo y sobre el nivel educativo de la población. Es de esperar que ante el recorte presupuestal y la tendencia observada en la actividad pública hacia la protección del empleo, la crisis implique un aumento en el número de alumnos por profesor, así como un posible deterioro en la calidad de la educación impartida. Sin embargo, es preciso hacer investigación para establecer cuál ha sido la respuesta del sector ante la estrechez financiera, de la ya bien conocida postergación del gasto en inversión.

SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

Las instituciones de seguridad social de América Latina consideran que para poder mantener una prestación de la atención médica suficiente y de calidad, es necesario iniciar una revisión más profunda, cuyo carácter analítico comprenda necesariamente parámetros económicos.

La Doctora Adalia F. Lee Ramos en su libro *La Salud y la Seguridad Social en América Latina 1989* (22), afirma que no se puede hablar de salud y seguridad social, si no se conoce el fondo económico que está condicionando la dinámica social en la región, y que se expresa cotidianamente en:

- . Nacimientos
- . Enfermedades
- . Muertes
- . Hambre, desempleo y subempleo
- . Necesidades básicas de habitación
- . Alimento
- . Vestido
- . Educación

- . Accidentes
- . Violencia
- . Adicciones
- . Neurosis, etcétera.

Hasta hace algunos años las instituciones de seguridad social concretaban sus análisis casi exclusivamente en los problemas de salud y algunas prestaciones que aseguraban cierto bienestar de la población, como pensiones por invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte.

La evolución en los años ochenta con la extensión de la seguridad social al campo en algunos países, las necesidades consecuentes a la dinámica económica y social, así como la meta de salud para todos en año 2000, planteada por la organización Mundial de la Salud en la declaración de Alma Ata, han condicionado que las instituciones de seguridad social en América Latina salgan de las fronteras de los servicios de salud.

Es claro, por lo tanto, que no se pueden soslayar algunos parámetros macroeconómicos, determinantes de la dinámica de la economía actual, que contribuyen a la causa genética de la situación de la salud en la región.

Una vez analizado el contexto económico en el cual están inmersos los países latinoamericanos y con ellos las instituciones de salud y seguridad social, se estudiarán a continuación algunos indicadores básicos.

Mortalidad

Para analizar la magnitud de la mortalidad en América Latina, por medio del libro de la Dra. Adalia F. Lee Ramos, se han tomado los siguientes indicadores:

- . Tasa bruta de mortalidad
 - . Mortalidad por sexos
 - . Muertes atribuidas a signos y síntomas mal definidos
 - . Mortalidad infantil (menores de un año)
 - . Mortalidad materna
-
- . Tasa bruta de mortalidad

La tasa bruta de mortalidad expresa cuántas muertes se esperan en una área

geográfica, en un año, por las causas dominantes en la región, si no cambian las condiciones de vida en general, incluyendo la calidad de los servicios y su cantidad. De ahí que sea muy importante estudiar su tendencia en tres o cinco años. Si la mortalidad general y específica aumenta, automáticamente manifiesta deterioro en la atención que prestan los servicios en:

- . Cantidad
- . Calidad
- . Oportunidad y
- . Costos

Al analizar el cuadro que se presenta a continuación sobre la tasa bruta de mortalidad por países, se observa que las tasas más altas las tienen:

. Uruguay	10.0	por	1,000/h
. Nicaragua	9.7	por	1,000/h
. Guatemala	8.6	por	1,000/h
. Argentina	8.4	por	1,000/h

La tasa más baja la tienen Costa Rica y Panamá con 3.9 por 1,000/h.

Número de defunciones y tasas de mortalidad por 1000 habitantes
alrededor de 1984.

PAÍS (AÑO)	Número de Defunciones ^a	Tasa Bruta
AMÉRICA LATINA		
Zona Andina		
Colombia (1981)	166.195	6.2
Ecuador (1980)	57.020	7.0
Perú (1982)	85.441	4.7
Venezuela (1981)	80.346	5.2
Cono Sur		
Argentina (1981)	241.904	8.4
Chile (1983)	74.428	6.4
Paraguay ^b (1984)	14.106	6.2
Uruguay (1984)	30.011	10.0
Brasil ^b (1982)	741.614	6.6
MESOAMÉRICA		
Belice (1984)	785	5.0
Costa Rica (1983)	9.432	3.9
El Salvador (1982)	33.309	6.7
Guatemala (1984)	66.260	8.6
Honduras (1983)	19.304	4.7
Nicaragua (1984)	13.541	9.7
Panamá (1984)	8.250	3.9
México (1982)	412.345	5.6
CARIBE LATINO		
Cuba (1983)	58.348	5.9
Puerto Rico (1983)	21.400	6.6
República Dominicana (1981)	24.743	4.4

a Incluye las Defunciones de personas cuyo sexo se desconoce.

b Área de información.

Fuente: Las condiciones de Salud en las Américas 1981-1984 Vol. I.

. Mortalidad por Sexos

Al estudiar la mortalidad por sexos, en general se puede decir que las mujeres tienen más bajo índice de mortalidad que los hombres; son más longevas.

Número de defunciones y tasas por 1000 habitantes por sexo y país, alrededor de 1984

PAÍS	(AÑO)	Número de defunciones		Tasa	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
AMÉRICA LATINA					
Zona Andina					
Colombia	(1981)	93.815	72.380	7.0	5.4
Ecuador	(1980)	30.663	26.357	7.5	6.5
Perú	(1982)	44.814	40.600	4.9	4.5
Venezuela	(1981)	45.752	34.594	5.8	4.5
Cono Sur					
Argentina	(1981)	138.504	103.400	8.0	9.0
Chile	(1983)	42.135	32.293	7.3	5.5
Paraguay	(1984)	7.368	6.738	6.5	6.0
Uruguay	(1984)	16.589	13.401	11.3	8.8
Brasil	(1982)	431.568	309.408	7.7	5.5
MESOAMÉRICA					
Belice	(1984)	454	331	5.8	4.3
Costa Rica	(1983)	5.313	4.119	4.3	3.4
El Salvador	(1982)	20.460	12.849	8.1	5.2
Guatemala	(1984)	35.848	30.412	9.1	8.0
Honduras	(1983)	10.877	8.427	5.3	4.1
Nicaragua	(1977)	7.012	5.480	6.2	4.7
Panamá	(1984)	4.674	3.376	4.3	3.4
México	(1982)	236.592	173.185	6.5	4.7
CARIBE LATINO					
Cuba	(1983)	33.161	25.187	6.6	5.2
Puerto Rico	(1983)	12.418	8.982	7.8	5.4
República Dominicana	(1981)	13.725	11.018	4.9	4.0

Fuente: Las condiciones de Salud en las Américas 1981-1984 Vol I

. Muertes atribuidas a signos y síntomas mal definidos

Una de las características de los países en desarrollo es el desconocimiento de la población, sobre todo rural, de la obligación de registrar los nacimientos y muertes. Es frecuente encontrar a familias con dificultades para enterrar a un anciano, porque no fue registrado su nacimiento. En estos casos, es normal que el registro del nacimiento se haga al mismo tiempo que el de la defunción, con la consiguiente repercusión en la veracidad de las estadísticas demográficas.

Cuando el diagnóstico de la causa de la muerte es ilegible o incongruente en el certificado médico de defunción, se coloca en el rubro de signos y síntomas mal definidos.

En algunos países de América Latina se desconoce la verdadera causa de muerte de casi el 50 por ciento de las defunciones, lo que impide una planeación acorde a las necesidades reales.

Un 25 por ciento de causas mal definidas es el límite máximo de aceptación por la Organización Mundial de la Salud.

. Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil nos presenta, de cada 1,000 niños que nacen vivos, la cantidad que muere antes de cumplir un año, en un país y periodo señalados.

La tasa de mortalidad infantil es uno de los más importantes indicadores de desarrollo de un país, ya que indica:

- . Disponibilidad de alimentos para la madre y el niño
- . Educación elemental para la salud
- . Vivienda salubre o insalubre
- . Servicios médicos accesibles, geográfica y económicamente, y eficientes.
- . Programas permanentes de prevención de enfermedades

El desgaste físico, biológico y económico que para la madre y la familia significan cada embarazo, parto, puerperio y crianza del primer año de vida,

es enorme. Se ha llegado a considerar que cada muerte en niños menores de un año equivale a cuatro años de salario mínimo.

Perú reportó a la Organización Panamericana de la Salud en 1985 una mortalidad infantil de 90.8 por 1,000 N.V., lo que constituyó la más alta tasa de la región. La anterior es una cifra alarmante desde el punto de vista de salud pública, ya que de cada 100 niños que nacen se mueren diez. Guatemala reportó una tasa de 56 por 1,000 N.V. y México de 28.9 según los indicadores de salud, Cuba es el país con mejores condiciones de América Latina.

. Mortalidad Materna

El incremento en las tasas de mortalidad materna manifiesta un deterioro en la calidad de los servicios médicos, en todos sus niveles.

De los países que reportaron cifras al respecto, a mediados de los ochenta, a la Organización Panamericana de la Salud, Brasil y México tuvieron los más altos números de muertes maternas, con 2,293 y 2,074 respectivamente.

Del análisis de causas, son Chile y Argentina los países con mayor número de muertes por aborto con 39 por ciento en Chile y 35.8 por ciento en Argentina.

Las hemorragias que traducen deficiencia de calidad de la atención del parto y pos parto, son significativas causas de muerte materna en: Costa Rica 31.6%, Paraguay 27.7%, República Dominicana 26%, México 21%. Cuba tiene la más baja tasa de la región con sólo cuatro por ciento.

La toxemia del embarazo con causa de muerte materna, refleja deficiente atención prenatal y durante el parto. Brasil tiene la más alta tasa con 30%, México con 24%, Venezuela con 21% y República Dominicana con 20%. En Cuba los cuidados prenatales establecidos conllevan franca disminución en sus tasas con sólo 10%.

Problemas de Salud

Se han seleccionado algunos problemas que afectan a la población en general y que caen, en su mayoría, en el campo de la zoonosis.

La población expuesta a estos riesgos es población campesina permanente, estacionales de campo o braceros internos, además de los habitantes directos de las zonas endémicas.

Infestación por *Aedes Aegypti*

El *aedes aegypti* es el reservario y transmisor de algunas arbovirosis como la fiebre amarilla, el dengue y la encefalitis equina de Venezuela. Todas estas enfermedades son graves, mortales en su mayoría y con gran poder de diseminación, por lo que producen grandes epidemias, cuando se rompe el equilibrio ecológico.

Técnicamente no hay obstáculos para la erradicación del aedes; los avances tecnológicos en la preparación de los insecticidas y en el equipo, son elementos que permiten una lucha eficaz.

No se puede dejar de considerar que el control del aedes va paralelo al control de la malaria. Esto pone en evidencia que la unilateralidad de las políticas y programas de salud, pueden propiciar serios problemas de salud como rebote.

La distribución del mosquito en la región es un problema de salud; con excepción de Argentina, Chile, Uruguay y Panamá que se declararon limpios entre 1981-1984, los demás países tienen infestación de consideración.

En todos los países es necesario mantener un estricto sistema de vigilancia epidemiológica, porque la amenaza de reinfestación es muy grande, debido a la geografía de la región.

. Dengue

Arbovirosis producida por cuatro serotipos del dengue-virus. Ataca a todas las edades. Los cuadros más graves se presentan en los niños menores de un año, en quienes un segundo ataque por serotipo diferente puede ser mortal.

Brasil había tenido una epidemia de dengue por serotipos uno y cuatro, entre 1935 y 1940. Después de la grave epidemia de Cuba en 1981, donde hubo más de 10,000 casos hemorrágicos y 156 defunciones de un total de 341,203 casos, hay sospecha de este tipo de dengue en México, Aruba y Puerto Rico.

. Malaria

Enfermedad propia de las zonas tropicales donde existen los ecosistemas propicios para los parásitos esporozoarios del género *plasmodium*.

En 1978 la Organización Mundial de la Salud declara controlada la malaria en el continente Americano y entrega a los gobiernos la responsabilidad de la lucha. Sin embargo, entre 1981 y 1984, la incidencia de los casos de paludismo tiene una franca tendencia ascendente, a tal extremo que en casi todos los países se duplicaron los casos reportados.

. Leishmaniasis

Enfermedad producida por un parásito del género leishmanía cuyo ecosistema se encuentra en las zonas tropicales selváticas. El número de casos de leishmaniasis cutánea y mucocutánea en la región continúa aumentando, por el desarrollo de polos agrícolas, mineros de entrenamiento militar.

La falta de un adecuado sistema de diagnóstico en la mayoría de los países, hace que el número de casos reportados sólo refleje parte de la magnitud del problema.

. Tripanosomiasis Americana o Enfermedad de Chagas

Enfermedad exclusiva de la región de las Américas, producida por un parásito del género tripanosoma, que ataca el sistema reticuloendotelial, bazo, hígado, ganglios y miocardio. Sus reservorios y transmisores son chinches (heteróptera) de la familia *triatomidae* y *rodmius*, vulgarmente llamados talajes o chinches hociconas.

Esta enfermedad es grave ya que ataca el músculo cardiaco, terminando en insuficiencia y muerte.

. Lepra

Enfermedad infecciosa crónica propia del hombre, que afecta de preferencia la piel, la mucosa bucal y las vías respiratorias superiores. Su agente es *Mycobacterium leprae*. Su contagio es directo y domina en zonas tropicales.

Actualmente es prevalente en todo el continente Americano, y más de dos tercios de población vive en áreas endémicas.

. Oncocercosis

La oncocercosis humana, se llama también filariasis de la ceguera, por ser ésta su complicación más severa.

Los focos endémicos de oncocercosis en América Latina se encuentran en Brasil, Colombia, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela.

La oncocercosis es uno de los problemas de salud que necesitan ser considerados, de manera especial, por las políticas de extensión al campo de la seguridad social, porque es una enfermedad incapacitante por la ceguera total que llega a producir.

. Tuberculosis

Sigue siendo un serio problema de salud, a pesar de que muchos países han reducido considerablemente sus actividades de control.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) estima que en la región se diagnostican cerca de 250,000 casos nuevos por año y considera que los programas de control han sufrido serio deterioro en toda la región.

. Rabia

A pesar de que varios países han logrado avances en su control, no han existido reducciones significativas en su incidencia.

Hasta 1984, por lo menos 300,000 personas en la región eran sometidas al año a tratamiento postexposición, con el riesgo que esto implica.

. Fiebre Amarilla o Vómito Negro

La fiebre amarilla humana es actualmente un problema potencial en la región, sobre todo con la reinfestación por *Aedes Aegypti*.

Los países que han reportado casos hasta 1984 son: Bolivia, Brasil, Colombia, Ecuador, Perú, Trinidad y Tobago y Venezuela.

. Peste Bubónica

Aunque la Organización Panamericana de la Salud había considerado una disminución importante de casos en América, éstos han seguido en aumento. Entre 1981-1984 hubo 971 casos registrados en cinco países de la región, donde la enfermedad es endémica: Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú y Estados Unidos.

. Cólera

Enfermedad producida por el vibrión colérico que tiene como habitat los bancos donde se cultivan ostiones y otros mariscos.

La mayoría de los casos se deben a la contaminación de los alimentos y aunque actualmente se cuenta con avanzadas medidas de control y tratamiento, aún se reportan defunciones.

En 1991 se reportó un brote muy importante en Perú.

Como atinadamente lo indica la Dra. Adalia F. Lee Ramos, el patrón epidemiológico de la región ha sufrido un franco deterioro, por la afectación que los servicios de salud y seguridad social han sufrido en el contexto de la crisis económica.

El Banco Interamericano de Desarrollo en su informe de 1989 *Progreso Económico y Social en América Latina*, indica que "la relación entre la economía y la salud es un tema de reciente interés en la literatura especializada. Aparte de estudios realizados sobre países desarrollados, para los países de América Latina y el Caribe la crisis de los años ochenta precipitó un nuevo interés en el tema.

"Desde el punto de vista teórico, se reconoce que existe una correlación entre desarrollo económico y mejoría de la salud, pero la relación no es necesariamente causal y lineal. En épocas de crisis, una disminución en el ingreso puede afectar la salud de la población más pobre en forma mucho más traumática de lo que afecta a la población de mayores medios. Sin embargo,

no parece haber una relación automática entre el empeoramiento de la situación financiera del sector y el estado de salud de la población" (23).

El Banco Interamericano de Desarrollo presenta los resultados de una investigación sobre el impacto de la crisis económica de los años ochenta en el sector salud, de la que se presenta un resumen a continuación.

- *Tres niveles de análisis:*

. Económico

Una crisis económica involucra una reducción en los ingresos de una nación. En consecuencia, existe una contracción de recursos públicos para el sector salud.

. Médico o de atención de salud

Los cambios en la disponibilidad total de recursos se traducen en cambios en su composición y uso, para producir los servicios de salud. Existen, en principio, tres respuestas razonables:

1. Se produce una menor cantidad de servicios.
2. Se produce servicios de menor calidad, o
3. Se producen los servicios más eficientemente, utilizando menos recursos reales por unidad de atención.

. Epidemiológico

Una crisis económica puede reducir los ingresos de la gente, con lo cual disminuyen sus posibilidades de alimentarse bien y de financiar su propio cuidado de salud. Además, puede reducir los recursos con que el sector público atiende las demandas de atención. Es indispensable, por lo tanto, analizar lo que pasa con los servicios de salud durante una crisis económica para ver si los recursos reducidos se han traducido o no en peores condiciones de salud.

- *Resultados de la investigación*

. Resultados comunes:

- Los recursos disponibles para el sector público de la salud disminuyeron en la misma proporción que el gasto público total, no habiendo en general ni discriminación contra la salud ni protección relativa del gasto en el sector.
- La restricción de recursos, como era de esperarse, cayó más fuertemente sobre la inversión, dando alguna protección a los gastos corrientes.
- No existió protección ni discriminación relativa de los distintos tipos de servicios, ni atenciones a grupos particulares de la población.
- Los propios trabajadores del sector pagaron una parte substancial del costo del ajuste a la crisis, en el caso típico. Este costo no fue pagado a través de la pérdida de empleo sino por la reducción de los salarios reales, reducción que ocurrió, sin embargo, en todo el empleo público, y no parece que la fuerza de trabajo en salud hubiera sufrido ni más ni menos que los otros funcionarios del Estado.
- En términos cuantitativos, los servicios públicos de salud mantuvieron su producción: los recursos escasos no se tradujeron por lo general en menor número de consultas ni de internaciones. No se sabe, sin embargo, si la necesidad de atenciones subió, porque los datos registran solamente lo que fue dado a la población.
- Parte de la restricción de recursos en los servicios hospitalarios fue absorbida mediante una pequeña reducción en la estada promedio. Esto habrá reducido los costos por internación; no es evidente si la calidad de la atención empeoró o mejoró con este ajuste.
- La combinación de recursos reducidos y producción aproximadamente constante, crea la sospecha de que parte del costo del ajuste fue pagado por una caída en la calidad de las atenciones, aun habida cuenta de la reducción de salarios reales y de la reducción en los días cama por paciente.

- Es difícil o imposible juzgar si la crisis provocó reacciones para mejorar la eficiencia en el uso de los recursos, o si las rigideces en el gasto y los obstáculos internos al ajuste habrán empeorado la eficiencia del sector.
- En cuanto a la salud de la población, no hay evidencia de deterioro general y de magnitud apreciable.
- Cuando se estudian ciertas causas de enfermedad y muerte en grupos específicos de la población, sin embargo, se encuentran algunas evidencias de deterioro que es lícito atribuir a la crisis. El más importante de estos, cuantitativamente, es un aumento de la morbilidad infantil por diarrea y un aumento de mortalidad infantil.

Los resultados obtenidos en este estudio, afirma el Banco Interamericano de Desarrollo, son consecuencia no solamente de la crisis en sí, como un fenómeno exógeno al sector de la salud, sino de las reacciones -deliberadas o improvisadas- de los gobiernos que enfrentaron la crisis. Cuatro desafíos generales que enfrentan los gobiernos parecen surgir del análisis:

. *En materia de información*

La falta de información completa, detallada y actualizada no es simplemente un problema para la investigación: impide también la comprensión de lo que está pasando en un momento de crisis para obtener y tomar las mejores medidas de ajuste. Se plantea, por lo tanto, el desafío de crear un sistema que genere la información requerida, con el nivel de detalle y la relevancia que permita su uso en situaciones de ajuste presupuestario.

. *En materia de políticas de ajuste a la escasez de recursos*

La crisis tomó a los gobiernos por sorpresa, anulando en muchos casos los programas de inversión o de expansión de cobertura, y hasta dificultando que se mantuvieran los servicios básicos en la misma escala cuantitativa. Se plantea, entonces, el desafío de crear y mantener actualizada una política de cómo ajustar los gastos y las acciones en el sector, a posibles futuras restricciones de recursos.

. En defender equidad y promover eficiencia

La necesidad de defender la equidad y promover la eficiencia, como política constante y estructural, es aceptada por todos. La crisis plantea, sin embargo, el desafío de enfatizar estos dos objetivos precisamente en circunstancias en que lo más fácil puede ser abandonar parcialmente la equidad y dejar que los recursos se vuelvan aún menos productivos que antes. Estos deberían ser elementos cruciales de la política de cómo ajustarse a una recesión.

. En la relación de la salud con la coyuntura económica

La distribución de recursos entre distintas esferas de acción gubernamental es una decisión política y no el mero resultado de fuerzas económicas. El sector salud debería crecer menos que otros sectores en épocas de auge y debería ser protegido, decreciendo menos que el promedio, en épocas de restricción.

CAPÍTULO III

**NUEVOS RETOS DE LA
SEGURIDAD SOCIAL**

Agustín Barbabosa Kubli, Secretario General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la inauguración de la XXXIV Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social de diciembre de 1990, resumió con toda claridad la problemática y los retos de la seguridad social americana (24).

Indicó qué profundas son las transformaciones que nos está tocando vivir en el mundo de nuestros días. El camino hacia una mayor libertad y más depurada democracia predomina en lo político; la competencia, la integración de mercados y la privatización son realidades en lo económico; la velocidad de los procesos productivos, la innovación y la presencia de equipos revolucionarios, nos acreditan espectaculares avances en lo científico y tecnológico.

En lo social, sin embargo, manifiesta, no observamos que se detenga la polarización de la riqueza; la extrema pobreza no desaparece; el odio y la amenaza de guerra subsisten; la desigualdad y la injusticia no parecen disminuir; el combate al vicio, no logra doblegarlo y nuevos padecimientos amenazan la salud y el bienestar.

Si en este mundo de grandes contrastes, ubicamos a la seguridad social americana, nos damos cuenta de la magnitud del reto que tiene, no únicamente para subsistir, sino para extender sus beneficios en ambos sentidos: el de mejor calidad y el de mayor cobertura.

La seguridad social de los países con menor nivel de desarrollo, ve frenando su crecimiento cuando la economía nacional no avanza. La transferencia de capitales al exterior, es la puntilla que termina con cualquier esperanza de mejorar el nivel de vida, por la vía del trabajo productivo.

El desempleo se hace presente y la economía informal crece fuera de toda proporción, lo que respectivamente reduce los recursos de la seguridad social y le impide ofrecer una protección bajo los mecanismos tradicionales.

La sobrecarga que se genera para la escasa población que cuenta con un trabajo formal, les obliga a presionar por un mejor nivel de ingreso que impacta de inmediato a los costos de los satisfactores imprimiendo velocidad a la espiral inflacionaria.

En la carrera, se adelantan los precios, y los salarios sirven para adquirir menos satisfactorios y de menor calidad. El descontento crece y el sacrificio aumenta; la alternativa es intentar ingresos con labores complementarias, o castigar el nivel de vida.

Los recursos de la seguridad social vuelven a verse afectados. Sus ingresos son una proporción de los salarios empobrecidos; sus costos y gastos, deben pagar la exigencia de productores ávidos de recuperar su inversión y protegerla en el extranjero. Las reservas de la seguridad social pierden su valor o se destinan a la solución de problemas presentes, olvidando que están comprometidas para obligaciones futuras.

Pero no solamente es necesario superar los efectos negativos de la economía. El cuidado de la salud enfrenta nuevos retos, al constatar que simultáneamente se hacen presentes enfermedades propias de la extrema pobreza; epidemias que se creían superadas y casos de problemas circulatorios, cardíacos, de cáncer, sida y estrés.

Se han de realizar esfuerzos adicionales en medicina preventiva, en la oportuna detección de padecimientos y en programas que hagan participar a la comunidad responsablemente en el autocuidado de la salud.

Se han de atacar las causas generadoras de altos índices de demanda de servicios, de accidentes en el trabajo y de enfermedades profesionales, al tiempo que se efectúen campañas para combatir la violencia, la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo y la vagancia.

Pero sobre todo, manifestó el Licenciado Barbabosa Kubli, se han de concretar voluntades para encauzar las iniciativas de la población más desprotegida y actuar solidariamente en su apoyo para eliminar la ignorancia y elevar el nivel de vida, siempre con respeto a su cultura y creencias.

Las instituciones de seguridad social, a pesar de todos los problemas descritos por Barbabosa Kubli, tienen bajo su responsabilidad la coordinación de voluntades y esfuerzos, hacia el logro de mejores niveles de vida de la población y con ello mejorar sus niveles de salud.

Este es el gran reto que se han propuesto; el que la Organización Mundial de la Salud ha sugerido. Inicialmente se pensó que podría lograrse la salud para

todos en el año 2000. Ahora existe la seguridad de que en muchos países en desarrollo no será así. Esto no quiere decir que la meta cambie o que los esfuerzos deban disminuir, sino que las instituciones se ubiquen en su realidad y valoren lo que pueden hacer.

Las instituciones de seguridad social son más críticas. Saben que una gran cantidad de asegurados no están satisfechos con los servicios que reciben. Conocen los principales fundamentos de sus inconformidades, que se pueden resumir de la siguiente manera:

- La seguridad social no ha logrado niveles sociales apropiados de justicia y equidad. El doctor Guido Miranda en un documento titulado: *El Desarrollo y la Seguridad Social*, afirma (25): "Vuelve a aparecer el principio de la justicia y equidad para el trato justo de todos los sectores de la población y vemos que hay distancias muy variables para recorrer en cada país, en un programa que encuentra solución mediante las disponibilidades económicas, en circunstancias en que la productividad disminuida no está en condiciones de hacer aportes significativos, así como la inflación y la devaluación se encargan de erosionar el mecanismo amortiguador de las reservas económicas."
- El monto de las jubilaciones y pensiones es alarmantemente deficiente. Guido Miranda indica: "Hoy todos los grupos de población de nuestros países aspiran a un sistema de jubilación y retiro que proporcione la seguridad de los últimos años de vida. El reclamo de los diferentes sectores, que va en aumento, tendrá que encontrar una respuesta también de carácter universal. Por ahora es bastante injusta la distribución de los beneficios, ya que en la mayoría de nuestros países la seguridad social ha otorgado protección a los grupos que han tenido los mejores ingresos a lo largo de su vida productiva, pero han quedado fuera los grupos de menores ingresos y que frecuentemente estuvieron expuestos por razones de su trabajo, al mayor número de riesgos, o desempeñaron labores que les produjo un mayor grado de deterioro físico. Hemos justificado la situación aduciendo que no cotizaron directamente a los sistemas establecidos, pero no podemos ocultar que ahí se encuentra un significativo grupo de desamparo y abandono, a menos que otros programas de protección se hagan cargo de su ayuda...Si

en algunas de las áreas de la seguridad social se requiere claridad y firmeza en la planificación a largo plazo, es en la estructuración de un ideal sistema nacional de pensiones, por las connotaciones financieras y políticas que tiene el programa. Pero es indispensable abordar el tema con valentía, porque de no hacerlo así, se garantiza a los futuros jubilados, a plazo variable pero ineludible, que un día no encontrarán fondos para el pago mensual de su derecho..." (26).

- Los servicios médicos necesitan de cambios trascendentales para tener mejores resultados en el campo de la salud. En el documento citado, Miranda anota: "El régimen de prestaciones médicas seguirá siendo quizás el más importante de los campos de la seguridad social, entre otras razones, por su costo. Pero tendremos que perfilar muy nítidamente las grandes diferencias que es necesario implantar a las que fueran las políticas tradicionales, si es que pretendemos cubrir a toda la población con una modalidad de atención diferente, simplificada, de mayor eficiencia. Porque este nuevo modelo no podrá ser ni excluyente ni concentrador; ni que excluya sectores de la población, ni que concentre beneficios sobre grupos de privilegio. Hay algunos conceptos que orientarán el establecimiento de estas políticas. En primer lugar, con referencia negativa, los costos continuarán aumentando hasta el punto de ser el principal enemigo de la universalización; se mantendrá la presión por adquisición de tecnología compleja, innecesaria o excesiva; para la compra de medicamentos de efectos dudosos; para la contratación excesiva de personal; para la construcción de plantas físicas en número y costo excesivos y la tendencia a la duplicación de equipos y funciones. Estos conceptos mencionados constituyen los factores negativos sobre los que se hará necesario hacer cambios radicales.

"Será indispensable formular, para cada país, un plan integral de salud, dentro del cual se incorpora la seguridad social con su potencial doctrinario y financiero, extendiendo universalmente la cobertura, siguiendo el diseño de las regiones programáticas y fortaleciendo los niveles de atención. El plan nacional de salud debe necesariamente integrar las acciones preventivas y asistenciales en una sola política de fomento a la salud y lucha contra la enfermedad" (27).

En el futuro, la seguridad social deberá enfrentarse, por lo que se puede ver, a una sociedad con:

- Un mayor número de desocupados.
- Jubilados con serios problemas por sus pocos ingresos, y
- Un cada día mayor sector informal de la economía, que resulta difícil incorporarlo a la seguridad social.

Ante este panorama, la seguridad social, sin embargo, está obligada y pugna por incrementar su cobertura, esto es, por proporcionar servicios a un mayor número de la población. De la misma manera, procura multiplicar el tipo de servicios, así como proporcionarlos con oportunidad y buen trato, es decir con calidad. Se pretende fortalecer las prestaciones de la seguridad social en especie, en dinero o en servicios sociales, con el propósito de mejorar el nivel de vida de la población. Pero para lograr todo esto, la seguridad social debe contar con un esquema de financiamiento que permita contar con los recursos necesarios.

La crisis financiera, como se ha indicado, determinada fundamentalmente por la inflación, el desempleo, la pérdida del poder adquisitivo de los salarios y el endeudamiento externo de nuestros países, hace que los recursos, de que puede disponer la seguridad social, sean limitados, tan limitados que resulta imprescindible hacer cada día más con menos. Se vive frente a un reto de mayor eficiencia y productividad.

Es importante distinguir las dos posibilidades para ampliar la cobertura institucional. La vertical que implica proporcionar más y mejores servicios a un universo estable de la población cubierta por la seguridad social. La ampliación horizontal de la cobertura, implica extender los servicios fundamentales a nuevos núcleos de población hasta alcanzar la meta de cobertura total.

La población derechohabiente pugna por un incremento vertical de la cobertura, mientras que la sociedad en su conjunto demanda una ampliación horizontal de la misma.

A continuación describiremos algunos de los retos que tiene la seguridad social para alcanzar sus propósitos.

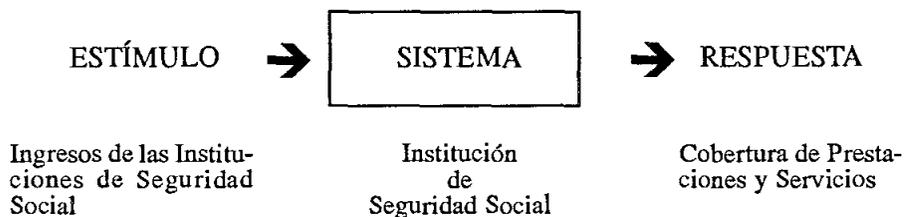
PRODUCTIVIDAD

Una de las principales batallas que libran día a día las instituciones de seguridad social consiste en mejorar sus niveles de eficiencia. En la medida que lo logran, acreditan su capacidad de contribuir al mejoramiento de los niveles de vida de la población. Si fallan, corren el peligro de caer en el círculo de la ineficiencia que no es sino una espiral que impide el adecuado aprovechamiento de los recursos disponibles, lo que en forma cíclica se va convirtiendo en menos disponibilidad de recursos.

Dentro de las instituciones de seguridad social, la productividad ha ido adquiriendo cada día una mayor importancia. El interés por su incremento se ha convertido en un asunto vital para enfrentar a las cada día mayores necesidades de la población, con presupuestos cada día más reducidos. Los motivos son fáciles de entender:

- La inflación ha generado aumentos desmedidos en los precios del material e insumos de la seguridad social.
- Ante la imposibilidad de incrementar el personal y los recursos materiales, la productividad se presenta como la más viable posibilidad de responder eficientemente a sus obligaciones.

Las instituciones de seguridad social, como cualquier sistema, se puede presentar así:



Como se observa, toda institución de seguridad social transforma sus ingresos (cuotas obreras, patronales y estatales), en acciones tendientes a satisfacer las necesidades relacionadas con la seguridad social de la población asegurada.

Al hablar de instituciones de seguridad social podemos afirmar que la más importante justificación de su existencia es el asegurado, a quien están dirigidos todos sus servicios y prestaciones.

Para muchos autores el concepto "calidad" se utiliza por lo general para asociar hechos y cosas que nos producen alguna satisfacción. Inclusive, se afirma, el término "buena calidad de un producto o servicio" significa que el producto o servicio es el adecuado para el fin que fue creado.

Con base en lo anterior, la calidad es la condición más importante para lograr la eficiencia, superar el trabajo y mejorar, a su vez, la productividad.

Ante todo, hay que distinguir la diferencia que existe entre el concepto de eficacia y el de eficiencia, en donde el primer término se refiere a la medida en que se ha logrado una meta o un propósito en los tiempos esperados, mientras que la eficiencia será un concepto más amplio que relacionará las metas logradas con los insumos o recursos utilizados para ello. Al hablar de eficiencia en una institución de seguridad social, se está afirmando que, sistemáticamente, tiene una cobertura de calidad con los menos recursos posibles.

De igual manera se debe distinguir la diferencia que existe entre el concepto de producción y el de productividad, en donde el primero va siempre referido a volúmenes de unidades a servicios producidos y el segundo, es la relación que existe entre dicho volumen y los recursos utilizados para la producción de esos bienes o servicios. Productividad es obtener con eficiencia la calidad necesaria. La productividad en una institución de seguridad social es una función de la administración que se logra a través del aseguramiento efectivo de la calidad y la eficiencia en la cobertura de las prestaciones y servicios que se deben proporcionar a la población amparada.

En materia de seguridad social:

COBERTURA DE + EFICIENCIA = PRODUCTIVIDAD
CALIDAD

$$\text{PRODUCTIVIDAD} = \frac{\text{COBERTURA DE CALIDAD}}{\text{RECURSOS}}$$

$$\text{EJEMPLO: } \frac{\text{COBERTURA DE CALIDAD } 20}{\text{RECURSOS } 5} = \text{PRODUCTIVIDAD } 4$$

La Productividad se incrementa de las siguientes formas:

COBERTURA	RECURSOS	
Más	Mismos	$\frac{30}{5} = 6$
Misma	Menos	$\frac{20}{4} = 5$
Mucho más	Algo más	$\frac{40}{8} = 5$
Más	Menos	$\frac{30}{3} = 5$

Lo que realmente interesa a las instituciones de seguridad social es elevar sus niveles de eficiencia y productividad.

Ejemplo de Eficacia y Eficiencia:

COBERTURA	META	50	
	LOGRO	45	
	FACTOR DE EFICACIA	90%	
RECURSOS	PRESUPUESTO	10	
	RECURSOS UTILIZADOS	8	
	AHORRO EFICACIA	2	
	PRODUCCION ESPERADA	$\frac{50}{10} = 5$	
	PRODUCTIVIDAD LOGRADA	$\frac{45}{8} = 5.6$	
	EFICIENCIA (5.6-5)	0.6	= 1.2%

para dar respuesta a las demandas sociales, sin poner en peligro el equilibrio financiero de la institución, ya que este no es sino un medio para el logro de los fines que la seguridad social se propone.

El verdadero reto en América Latina consiste en poner al alcance de toda la población las condiciones elementales para lograr un nivel de vida humanamente aceptable.

Es aquí donde la habilidad de la administración, para encontrar nuevas fórmulas, se pone a prueba; es aquí donde la solidaridad social se pulsa con mayor precisión; es aquí donde las prestaciones sociales, la participación de la comunidad, la coordinación entre instituciones y la participación activa de la población en general resultan indispensables.

Ya que las acciones de la administración de la seguridad social se deben llevar a cabo de manera simultánea y congruente, y a todas ellas afecta de igual manera la limitación de recursos disponibles, adquiere mayor relevancia la necesidad de actuar coordinadamente y con los mayores criterios de racionalidad, para el mejor aprovechamiento de los recursos.

El funcionamiento de la seguridad social requiere de una gran variedad de recursos, por lo que su administración debe orientarse hacia los conceptos fundamentales para asegurar el mayor grado de eficiencia.

A continuación se tocarán tres aspectos que son imprescindibles para alcanzar metas apropiadas de eficiencia y productividad:

- Capacidad de Gestión de los Funcionarios.
- Actitudes y Aptitudes del Personal.
- Recursos Materiales adecuados.

- *Capacidad de gestión de los funcionarios*

Frecuentemente se afirma que la capacidad de gestión, dentro de cualquier organización, representa un instrumento imprescindible, porque de él depende de manera importante, la eficiencia y productividad de las operaciones que se realizan, las cuales se manifiestan en la cantidad y calidad de los bienes y/o servicios que la institución ofrece a la sociedad.

Las instituciones de seguridad social han venido aplicando diversas

Las instituciones de seguridad social han venido aplicando diversas metodologías para controlar su accionar, pero todas han sido generadas en momentos y con intenciones diferentes, por lo que ha resultado difícil obtener criterios firmes sobre las acciones a tomar, como resultado de los controles efectuados.

La diversidad metodológica ha existido tanto en el nivel de los funcionarios como en el nivel procedimental, lo que ha impedido la visualización de la eficiencia en forma objetiva, obteniendo únicamente algunas aproximaciones que se han tomado como marco de referencia para la toma de decisiones.

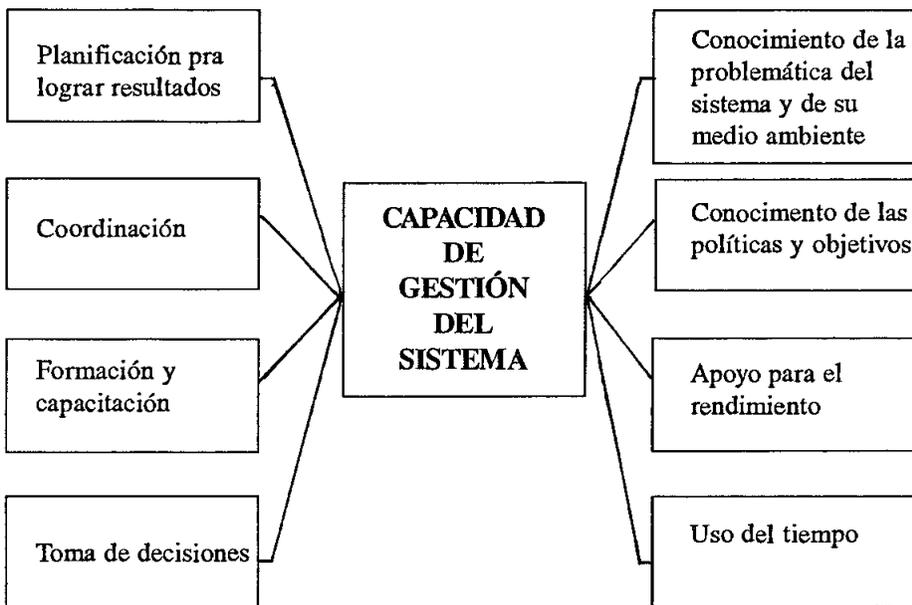
Ante esta situación las instituciones se han visto obligadas a definir un sistema congruente con sus objetivos, para ejercer un control efectivo de su gestión.

Al tener como base las experiencias institucionales, se infiere que para buscar la eficiencia es necesario planificar y controlar lo planificado. Para realizar un control de la gestión institucional, lo primero es contar con un sistema, que sin ser exhaustivo, proporcione una clara visión de las variables más importantes que definen la capacidad de gestión y, a partir de dicho sistema, desarrollar el control de la misma.

CONTROL es el proceso dinámico que permite comparar lo planificado con lo que efectivamente el sistema va realizando.

GESTIÓN secuencia sostenida de decisiones que posee el funcionario (decisor del sistema), para lograr resultados congruentes con los planes estratégicos y operacionales.

**MEDELO REPRESENTATIVO DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN
DE UN SISTEMA (28):**



determinantes, para que el funcionario pueda obtener los resultados que el medio ambiente espera.

Las variables son englobantes, ya que se puede encontrar en cada una de ellas un conjunto de otras variables de segundo orden.

Para hacer un análisis de las variables englobantes, resulta necesario establecer algunos indicadores que permitan medir, de algún modo, su influencia en la capacidad de gestión.

VARIABLES E INDICADORES DEL SISTEMA

VARIABLES	INDICADORES
<ul style="list-style-type: none"> - Planificación para lograr resultados. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existencia de planes estratégicos que respondan a la misión institucional. - Existencia de planes operacionales que respondan a las políticas y objetivos. - Porcentaje de cumplimiento de los planes.
<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación 	<ul style="list-style-type: none"> - Coordinación dentro de cada unidad organizacional. - Coordinación con otras unidades organizacionales del mismo sistema. - Coordinación con otros sistemas.
<ul style="list-style-type: none"> - Formación y Capacitación 	<ul style="list-style-type: none"> - Grado académico de los funcionarios (decisores). - Especialidad de los funcionarios.

- Participación en actividades de capacitación.
- Participación en actividades de formación.
- Toma de decisiones
 - Tipo de asuntos sobre los que se toman decisiones.
 - Tipo de información que se utiliza en la toma de decisiones.
 - Tipo de valores que se utilizan para la toma de decisiones.
- Conocimiento de la problemática del sistema y de su medio ambiente
 - Conocimiento de los problemas de cada unidad organizacional.
 - Conocimiento de los problemas del sistema
 - Conocimiento de las unidades organizacionales que pueden dar apoyo para la solución de los problemas.
 - Conocimiento del contexto económico, político y social del sistema.
- Conocimiento de las políticas y objetivos
 - Conocimiento de políticas y objetivos de cada unidad organizacional.
 - Conocimiento de las políticas y objetivos del sistema.
- Apoyo para el rendimiento
 - Dotación de recursos.
 - Respaldo en la toma de decisiones.

- Uso del tiempo
 - Porcentaje de tiempo utilizado en labores sustantivas por los funcionarios.
 - Porcentaje de tiempo utilizados en labores operativas.
 - Porcentaje de tiempo dedicado a trabajo individual
 - Porcentaje de tiempo dedicado a trabajo en equipo.

DESCRIPCIÓN DEL MODELO

El modelo que se presenta tiene ocho variables, de las cuales cuatro se consideran sustantivas y cuatro procedimentales. Sin embargo, tienen un valor significativamente equilibrado para brindar una visión de conjunto de la capacidad de gestión.

Las variables que se consideran sustantivas son: la planificación, coordinación, formación y capacitación y finalmente la toma de decisiones. Se les ha considerado así porque se estima que son las que proporcionan la plataforma básica para la función decisora, ya que la planificación, coordinación y toma de decisiones forman parte del proceso administrativo y la formación y capacitación son el soporte cognoscitivo que permite que el decisor tenga capacidad suficiente para sus actuaciones en el sistema.

Las variables procedimentales que en este caso se han considerado son: conocimiento de la problemática, conocimiento de políticas y objetivos, apoyo para el rendimiento y uso del tiempo.

Estas variables, como puede verse, brindan un instrumental básico para el proceder del decisor (funcionario); reflejan la documentación necesaria del instrumental que el decisor requiere en su campo de acción para desempeñarse con eficiencia.

Para hacer operativa esta variable es necesario exponer algunos conceptos básicos de la misma.

CONCEPTUALIZACIÓN DE LAS VARIABLES UTILIZADAS

Planificación para lograr resultados

Formulación anticipada de las acciones que debe desarrollar el sistema, contemplando varios cursos alternativos disponibles.

Lo anterior indica que la planificación es la que le da dirección a las operaciones del sistema, mediante una visión del futuro, para lo cual se vale de una serie de investigaciones que proporcionan la información suficiente para diseñar los cursos de acción (respuestas al medio ambiente).

La visión del futuro puede ser tan profunda como sean las investigaciones que se hagan, es por ello que, según la visión que se tenga, pueden formularse planes a largo, mediano y corto plazo.

Para Alfredo Conte Grand, Consejero Regional de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), "el problema que enfrentarán los directivos en los próximos años, no es decidir si se efectúa o no el cambio, porque el cambio se impone, la elección estará entre el método evolutivo o la revolución.

"Tom Peters afirma que la pasión por el cambio es la verdadera revolución del *management*. El mundo llamado turbulento produce movimientos pendulares en todas direcciones y a un ritmo frenético y, para poder brindar respuestas, se requiere simplemente ser apasionado por el cambio, en lugar de detestarlo como se hacía en el pasado y sólo aceptarlo como un mal necesario.

"Otros autores, como Alvin Toffler, consideran que las grandes organizaciones introducen cambios significativos sólo cuando se dan ciertas condiciones previas. Primero, debe haber enormes presiones externas. Segundo, debe existir gente dentro de éstas muy descontenta del orden existente. Y tercero, debe haber una alternativa coherente incorporada al plan, modelo o visión para el futuro.

"...Como reconoce Toffler, en la realidad, quienes toman decisiones deben ajustarse ininterrumpidamente a las complejidades de los cambios, porque es más fácil hablar de cambios que hacerlos.

"Sin algunas conjeturas explícitas sobre el futuro, ni directrices estratégicas para traducirlas en hechos, y sin una visión de su propia forma, cualquier organización hasta la más poderosa y segura se enfrentará con problemas, en especial en momentos como éste, sacudido por turbulencias motivadas en aspectos económicos, tecnológicos u otros" (29).

COORDINACION

Sincronización ordenada de esfuerzos que se ejerce sobre personas, estrategias y cosas, para el logro de los objetivos del sistema.

El concepto da idea de que es una función fundamental del funcionario (decisor). La coordinación es más difícil en los niveles altos de la dirección, porque ejerce control sobre diversas áreas del sistema y necesita conjugar una serie de intereses y recursos para lograr los objetivos.

"La idea de *cultura de la organización* aparece en la presente década en la literatura y es obvio que toda organización a partir de su realidad humana, social, histórica, genera una cultura propia. Quienes trabajan para una organización se ven obligados a adaptarse a la cultura de la misma, que se manifiesta a través de diferentes signos.

"La cultura de la empresa es la consecuencia de la actitud global de todos los individuos, en la que es importante el estilo de dirección y la habilidad y aptitud de ésta para comprometerse a involucrar a los gerentes, jefes, supervisores y personal en general, para que consideren los programas y proyectos como propios.

"Al forzar a toda cultura de la organización a pensar en el cliente y en la calidad del servicio, se debe lograr eliminar las antiguas costumbres y modos de actuar burocráticos y rígidos.

"El desafío es pasar de modelos rígidos a otros altamente dinámicos, flexibles y que permitan esclarecer los objetivos, metas y estrategias, crear un clima apropiado para la participación, conjugar objetivos personales con organizacionales, es decir, lograr el gran cambio hacia la eficiencia y la productividad...

"Buscar metas de productividad y eficiencia con la participación del personal. Se hace indispensable revisar profundamente la relación de los funcionarios y empleados con la seguridad social y diseñar esquemas donde cada uno encuentre proyectos para adherir, de acuerdo con los requerimientos de la administración pero también con sus aspiraciones personales en cuanto a ingresos, posibilidades de capacitación, ambiente de trabajo y realización profesional.

"El nuevo estilo que debe encontrarse para la gestión tendrá que basarse en la creatividad y dinamismo de los integrantes de la organización. La única manera de lograr estas condiciones es a través de un estado interior de cada miembro, de adhesión y apoyo, que puede solamente provocarse tratando cuidadosamente y revisando permanentemente las características de la relación antes mencionada.

"Las barreras para concretar este estilo no están solamente en los excesos de reglamentaciones y controles como puede pensarse en primera reacción, sino también en la falta de un ambiente apto y que invite a los individuos a la reflexión, desarrollo de nuevas ideas y propuestas de las mismas, ambiente que tiene que premiar a los innovadores y no a los que sólo sostienen la administración, aunque bien, en un inmovilismo irreal es imposible en estos tiempos. Esta es una forma de actuar que no hay reglamento que se le pueda oponer" (30).

Formación y Capacitación

Soporte cognoscitivo científico y técnico que proporciona al funcionario las habilidades necesarias para un desempeño eficiente.

La formación y capacitación es un proceso que se aplica a cualquier nivel; sin embargo, en este caso se refiere al nivel decisor en función de la capacidad de gestión que debe de tener.

Se entiende que son dos procesos diferentes, pero que ambos forman parte de la educación completa de un individuo. En este caso se toman como una sola variable, ya que existe una fusión entre ellas en el momento de su aplicación por parte del que las posee.

Formación: "Tener un sistema de valores compartidos. Todo el importante papel que se otorga a esta idea en el estilo moderno de gestión tiene mucho

que ver con lo que se ha llamado la mística dentro de la seguridad social. Mística que ha sido muy bien definida en los discursos grandilocuentes pero que en la realidad se ha hecho poco para poner en vigencia. Se ha confundido mística o sensibilidad social con brindar facilidades a ciertos afiliados para que por vías indirectas, interpretaciones normativas o subterfugios administrativos se beneficien en perjuicio de otros, muchas veces más necesitados. Esto sin entrar en el terreno de irregularidades o planteos demagógicos que no merecen siquiera ser mencionados, pero son bien conocidos.

"Por esto se necesita implantar un sistema de valores compartidos que no puede basarse en otra cosa que en los principios tradicionales de la seguridad social que dan una base, más que sólida, para ello. Pero implantar significa respetarlos y utilizarlos a todos los niveles y ellos constituirán la necesidad cultural institucional que además se desarrollará y llegará hasta el afiliado-beneficiario que también deberá comprenderla y adoptarla" (31).

Capacitación: Los objetivos principales de un programa de capacitación a nivel de funcionarios, son los siguientes:

- Resolver los problemas administrativos reales.
- Contribuir a que la institución incremente su productividad.
- Crear un sistema capaz de asegurar su propia supervivencia futura.
- Desarrollar las capacidades individuales y cambiar actitudes.
- Estimular el talento creativo existente en la institución.

Toma de decisiones

Acción de manifestar autoridad con conocimiento y responsabilidad.

Este concepto deja claro que la toma de decisiones se realiza siempre que se tenga autoridad, conocimientos y responsabilidad. Se siente la necesidad de conceptualizar el término "autoridad", que para estos efectos se entiende como la facultad conferida para tomar decisiones.

Lo anterior enfatiza que la autoridad formal que el funcionario posee es conferida por el sistema como un requisito necesario, para que ejerza su función dentro del campo que le corresponde.

El funcionario de nuestros días se enfrenta constantemente a problemas de difícil solución, que le impiden tomar decisiones "a sentimiento", ya que éstas suelen tener graves consecuencias. La administración moderna aconseja, en primer lugar, una definición clara del problema, que como bien se dice: "el conocimiento exacto del problema representa el 50 por ciento de su solución". El segundo paso consiste en buscar distintas opciones o alternativas de solución definiendo en cada caso sus ventajas y desventajas. Por último, procede la selección de la mejor opción, tomando siempre en consideración las circunstancias del momento y fijando la meta a lograr y el tiempo que se tiene para ello.

"Autonomía y posibilidades de decisión de los distintos niveles de la organización. Esta idea se relaciona estrechamente con la descentralización que se ha venido planteando y parece imposible lograr que se concrete. Es que se trata de un proceso técnico-administrativo pero con amplia relación con aspectos políticos por cuanto es un fenómeno dinámico que compromete y trastoca todas las ideas, costumbres y procedimientos, sobre distribución y atribución de recursos en la organización con lo que se llega directamente al esquema de poder real - no formal -. Pero sin duda es un proceso que está pendiente y deberá encargarse en cuanto se reconoce que la accesibilidad y oportunidad de las prestaciones y por ende el cumplimiento de las obligaciones de los afiliados no hay otra forma para optimizarlos que decidiendo en el nivel local con participación de los interesados" (32).

Conocimiento de la problemática del sistema y su medio ambiente

"Los diez años próximos se caracterizarán por profundas transformaciones de los valores sociales, de las relaciones entre los seres humanos, y de la organización del trabajo y su alcance. Aunque la población crezca ahora menos de prisa en los países en desarrollo, lo cierto es que quienes buscarán trabajo en el año 2000 han nacido ya. El porcentaje de jóvenes aumentará en el tercer mundo, a la vez que se acentuará el fenómeno del envejecimiento de la población en los países más adelantados. La evolución de la tecnología modifica los modos de producción y repercute profundamente en el mercado de trabajo. Después de un periodo de crecimiento inigualado, hasta principios del decenio de 1970, la economía mundial ha vacilado por obra de la crisis y de las transformaciones que ha sufrido el sistema de intercambio. Por último, y sobre todo, aunque la miseria sea tan antigua como el mundo mismo, la comunidad internacional la está descubriendo ahora en todas sus dimensiones,

y esto perturba cada vez más a la conciencia colectiva. Día tras día los medios de comunicación aportan dolorosos testimonios de los estragos que causan el hambre, la enfermedad y la miseria. Todos perciben confusamente los riesgos que puede suponer la pobreza para la estabilidad de las sociedades, para la paz social y para la paz pura simplemente" (33).

Una visión clara de todos los factores que impiden total o parcialmente el logro de los objetivos de los sistemas de seguridad social, es fundamental en sus funcionarios.

Conocimiento de las políticas y objetivos

Identificación y comprensión de las directrices principales del sistema. Tomando en cuenta que los objetivos indican hacia dónde se dirige el sistema y las políticas proporcionan las líneas generales de acción que permiten que el decisor se encause en la ruta trazada por los objetivos, estos dos elementos, aunque pueden definirse por separado, también pueden verse como una sola categoría, que constituye la directriz de todo el sistema. Para que el decisor tenga un desempeño eficiente y productivo, requiere indispensablemente del conocimiento claro de los objetivos y políticas del sistema.

"Siguiendo las hipótesis sobre el futuro de la seguridad social que fueron revisadas por la OIT, se puede afirmar que el objetivo fundamental seguirá siendo dar a los individuos y sus familias la tranquilidad de saber que el nivel y la calidad de vida no sufrirá, dentro de lo posible, ningún menoscabo significativo por contingencias sociales o económicas. Esto no significa simplemente satisfacer las necesidades que se presentan sino también comenzar a prevenir los riesgos. Para ello se requiere, además de las prestaciones monetarias, una amplia gama de servicios.

"Para lograr que estos servicios lleguen a toda la población se necesita una acción coordinada de entidades gubernamentales, de empleadores, trabajadores, asociaciones intermedias, las familias y los mismos individuos interesados.

"La seguridad social es objeto de ataques desde campos distintos. Por un lado se la acusa de agravar la crisis económica mundial porque reduce el ahorro y la inversión, agudiza la inflación, aumenta el desempleo y socava el incentivo para el trabajo. Por otro se la acusa de no haber sido capaz de resolver el problema de la pobreza.

"Mientras algunos reclaman cambios fundamentales de orientación, otros sostienen que el sistema debiera ser desmantelado en su totalidad. En los países en vías de desarrollo los regímenes aún transitan por las etapas de complementariedad entre asistencia, seguros sociales y otros instrumentos, y todo hace presumir que las críticas, - que tienen mucho peso y contenido, servirán para motorizar cambios pero que no hay otra posibilidad que impulsar su desarrollo. La seguridad social está arraigada en la comunidad y no se aceptaría perder estas conquistas" (34).

Apoyo para el rendimiento

Respaldo moral y material que los funcionarios requieren del nivel directivo para cumplir con los objetivos de su área de responsabilidad.

Este concepto lleva implícitos dos aspectos, el primero es que al funcionario se le evalúa con base a los resultados que ha obtenido y el segundo es que el nivel directivo debe dotar de lo necesario al funcionario.

Uso del tiempo

Habilidad que posee el funcionario para distribuir las distintas responsabilidades propias de su gestión.

Actitudes y aptitudes del personal

No cabe duda que el recurso más importante de las instituciones de seguridad social lo constituye el personal. En términos económicos, es frecuente que una importante parte de los recursos financieros institucionales sean destinados a la retribución del personal institucional. Atender este renglón en forma prioritaria, adquiere la mayor trascendencia si consideramos que la calidad de los servicios que se prestan estará directamente relacionada con la actitud que asuma cada uno de los trabajadores respecto del papel que desempeña en la consecución de los objetivos de la institución. De lo anterior se deriva el cuidado que deberá tenerse, tanto en la planeación y presupuestación de este importante capítulo de gastos, como en las acciones concretas que normen la relación que debe existir entre la fuerza de trabajo, con los servicios que con la misma deban proporcionarse. No podrá descuidarse el reclutamiento de los candidatos más idóneos para cada puesto, contando para ello con los centros educativos más acreditados; la selección, dentro de los candidatos disponibles

mejor calificados, para cubrir cada uno de los puestos vacantes; la cuidadosa inducción de cada trabajador a la institución, a la unidad en que trabajará y concretamente al puesto en que se desempeñará. Deberá existir una estructura que permita al trabajador promocionarse hacia niveles superiores de responsabilidad y de ingresos, en la medida en que acredite los requisitos y cualidades previamente definidos.

La productividad se determina por las actitudes de todos aquellos que trabajan en la institución. Lo que la seguridad social está haciendo para incrementar la productividad, es cambiar actitudes. Llevar a la práctica lo anterior es muy difícil. Los recursos humanos, a diferencia de los otros recursos, tienen su propia voluntad. Una voluntad basada en:

- Valores individuales y culturales, y
- Prejuicios históricos.

De hecho existe todo un paquete de normas de comportamiento, que determinan la respuesta humana individual.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, a través de su Subdirección General Administrativa, ha establecido una función de planeación de los recursos humanos integral, que comprende su selección, contratación, remuneración, evaluación y capacitación, y los incluye en todos sus planes estratégicos.

Cuando se define la planeación de los recursos humanos como un proceso sistemático a fin de alcanzar los objetivos de la organización, se está reflejando una orientación netamente integrada. Para ser efectiva, la planeación de los recursos humanos tiene que integrarse con la planeación estratégica de la institución. Los planes estratégicos deben completarse con la información sobre la cantidad y calidad de los recursos humanos disponibles, tanto dentro como fuera de la institución. La integración crea una relación recíproca entre la planeación estratégica y la de los recursos humanos.

Al integrarse estas funciones, las instituciones logran que las actividades operacionales de personal concuerden con sus metas y políticas.

El sistema de planeación estratégica de recursos humanos cuenta con los siguientes pasos:

- Conocer los planes de la institución.
 - . Planeación estratégica.
 - . Planeación operacional o táctica.
- Proyectar la estructura organizacional necesaria para lograr lo planeado.
- Determinar conjuntamente con los titulares de cada área sus necesidades futuras de recursos humanos, con base a los planes institucionales.
 - . Características de los puestos.
 - . Cantidad y calidad del personal necesario.
 - . Fechas en que será requerido.
- Evaluar al personal.
 - . Datos generales del personal (curriculum).
 - . Evaluación de las características de personalidad.
 - . Evaluación de motivaciones y expectativas personales.
 - . Evaluación de habilidades administrativas.
 - . Evaluación de actuación laboral.
 - . Evaluación del potencial de desarrollo.
- Comparar los perfiles del personal que actualmente ocupa los puestos, con los perfiles del que se requerirá en el futuro.
- Planear un reclutamiento externo.
- Planear una carrera individual (preparación que requiera el trabajador, fechas en que deberá cubrir sus programas y planes para su capacitación y desarrollo).
- Supervisar que el trabajador cumpla adecuadamente con los programas que se le determinaron y en las fechas propuestas.
- Evaluar el sistema.

Las políticas de capacitación y desarrollo no se pueden formular aisladamente de otras consideraciones críticas en materia de recursos humanos. Lo que la institución haga en materia de capacitación y desarrollo tendrá repercusiones, necesariamente, en sus políticas de selección y contratación, y viceversa. La planeación estratégica de los recursos humanos ofrece el mecanismo para poner en práctica estas consideraciones.

Cuando los programas de capacitación y desarrollo se encuentran articulados al plan estratégico de la institución, necesariamente responden a las destrezas y actitudes acordes a las necesidades, expectativas y especificaciones de la sociedad.

Las drásticas transformaciones que ha experimentado la sociedad, le han

generado nuevos problemas. Ahora, como se ha indicado, es necesario profesionalizar la función directiva y procurar liberar a la fuerza de trabajo de actividades excesivamente desgastantes o esencialmente monótonas. Urge modernizar las instituciones para el trabajo, planear su crecimiento y utilizar un liderazgo a todos los niveles.

El enfoque de planeación estratégica ofrece un marco guía y un fuerte sentido de dirección. Se basa en el procedimiento sistemático de analizar el medio ambiente y cada uno de los subsistemas de la organización, para desarrollar un plan de acción hacia el futuro.

El enfoque es ideal para instituciones, como las de seguridad social, que se encuentran sujetas a cambios acelerados y necesitan de una planeación cuidadosa para sobrevivir y crecer. Instituciones que tienen que formar recursos humanos capaces de materializar planes a corto, mediano y largo plazo, de producir más por jornada de trabajo y de innovar sus servicios permanentemente conforme a las exigencias sociales.

Para lograr lo anterior, se requiere de instituciones que promuevan la capacitación permanentemente de todos sus trabajadores, para que sin importar niveles jerárquicos, utilicen un lenguaje común de aprendizaje y cambio, y premien con beneficios adicionales el esfuerzo constante.

El reto, por lo tanto, es doble:

- Considerar cotidianamente las exigencias que plantea la sociedad a fin de orientar sus esfuerzos a la producción de los servicios necesarios.
- Desarrollar íntegramente el recurso humano para dar solución a estas exigencias.

DESCONCENTRACIÓN

Agustín Barbabosa Kubli ⁽³⁵⁾, manifiesta que en los últimos años la seguridad social americana ha tenido especial cuidado en la atención de los problemas de la desconcentración jurídica y administrativa. Los profesionales involucrados en la enseñanza del derecho y la administración pública manifiestan interés por su estudio dentro del nuevo enfoque de las relaciones

del gobierno con su población. Se busca un examen a fondo de la mejor manera de llevar a cabo las funciones que realiza el gobierno, en la diaria regulación de las actividades de la sociedad. Dentro de estas funciones las ligadas con la seguridad social generan en los ciudadanos una preocupación constante por saber si están recibiendo, a todos los niveles, la protección necesaria. Son, además, funciones de gran importancia para lograr la estabilidad social adecuada, para un sano desarrollo democrático. Tanto los que están a favor de una mayor intervención gubernamental, como los que desean que el gobierno intervenga menos, están de acuerdo en que la desconcentración, dentro de este contexto, es un tema no sólo interesante sino necesario.

Pudiera creerse, se ha dicho, que con las facilidades cada día mayores de comunicación y de refinamiento de procesos de información, vendría una tendencia hacia la centralización de decisiones, que conlleva el establecimiento de políticas y mecanismos de control. No ha sido así. Los factores ambientales intervienen de tal manera en el proceso administrativo y de toma de decisiones adecuadas, que se ha creído que el acercamiento al ideal administrativo reside más bien en hacer llegar tan cerca como sea posible, al lugar de los hechos, la toma de decisiones. Es más, la tendencia llega hasta a reclamar que la participación en las decisiones es incompleta si no incluye a actores a nivel local.

Es absolutamente cierto que la calidad de las decisiones y consecuentemente de los servicios, puede mejorarse notablemente si se descentralizan. Esto ofrece una obvia atracción hacia la propuesta. Pero también es cierto que la verdadera descentralización administrativa es sumamente complicada, y esto desafortunadamente es obvio principalmente para el administrador, pero no así para los demás. Las personas encargadas de establecer las políticas organizacionales suelen depositar mucha fe en el mejor funcionamiento de sistemas descentralizados y desarrollan y propician grandes expectativas alrededor de esto. En realidad cuando la descentralización es dada por "decreto", y no existen las condiciones adecuadas, ni se realiza el necesario trabajo preparatorio, está condenada al fracaso. Resulta precisamente que el problema de los sistemas que desean descentralizarse reside en la falta de autonomía financiera, legal y política de las unidades que participarán en esta modalidad administrativa, y en la preparación y enseñanza de los individuos que la llevarán a cabo.

Además, al referirnos a instituciones de seguridad social, quizá lo importante no sea hablar de descentralización, sino de desconcentración, para asegurar la necesaria solidaridad entre zonas ricas y pobres, la redistribución de la riqueza y la imprescindible rectoría del Estado.

Puede asegurarse, por lo tanto, que esta preocupación por la descentralización o desconcentración jurídico administrativa se reafirmará en los próximos años, dejando ver con toda claridad que no se trata de una moda pasajera, sino de una herramienta gerencial de extrema importancia.

Las instituciones de seguridad social tienen a su cargo el cumplimiento de fines prioritarios dentro del desarrollo socioeconómico de los países. Los problemas que deben subsanar se consideran de máxima importancia para lograr un mayor equilibrio entre la población a la que prestan servicios, en razón de las metas propias de la seguridad social.

Por lo anterior, las instituciones se encuentran en una posición vital, ya que son impactadas en su desenvolvimiento por los problemas sociales y económicos que afrontan las naciones y deben ser generadoras de soluciones a dichos problemas.

Aspectos tan diversos como la educación, explosión demográfica, inflación, devaluación, desempleo, accidentes de trabajo, enfermedades, etc., les afectan en todos los puntos de su operación y esto se refleja en una dinámica institucional constante y cambiante, que requiere la adecuación permanente de su estructura organizacional, la implantación de una administración de recursos cada día más racional y el empleo de métodos de trabajo que permitan aumentar la productividad, disminuyendo costos y mejorando la calidad de los servicios que se prestan.

Especial consideración merece, en los países en vías de desarrollo, el esfuerzo que la seguridad social despliega hacia la expansión en su cobertura y la extensión de sus servicios para alcanzar el logro de sus objetivos.

En esta virtud se hace imprescindible que las instituciones de seguridad social busquen constantemente alternativas que les permitan mantener esa dinámica de adaptación necesaria en este mundo de frecuentes cambios. La organización para las instituciones de seguridad social basada en un sistema desconcentrado de administración, prácticamente ha dado buenos resultados en varios países.

Marco conceptual

Barbabosa Kubli afirma que las instituciones de seguridad social, sin importar su ubicación dentro de la estructura gubernamental de cada país, ni el tipo de gobierno de éstos, contribuyen al cumplimiento de necesidades de la población y por ende forman parte de la administración pública, entendiéndose como tal la forma especial en que el Estado se organiza para la satisfacción de los intereses colectivos.

Desde el punto de vista formal se puede definir a la administración pública como "el organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales" (36).

"No obstante sus diferencias, todas las teorías contemporáneas participan de una concepción general sobre el fenómeno administrativo, que puede ser resumida en las siguientes proposiciones:

- La administración comprende ciertos subprocesos interrelacionados e interdependientes, los cuales son medios para conseguir un fin con el concurso de acciones generalmente institucionalizadas.
- Estos subprocesos son utilizados por grupos, formalmente organizados, que actúan para el logro de un propósito común. Las generalizaciones que se formulen respecto a estos subprocesos son válidas para todas las organizaciones.
- El éxito de la administración se mide en términos del cumplimiento de sus objetivos, los cuales pueden estar sujetos a cambio.
- La habilidad administrativa puede observarse, estudiarse, enseñarse y transferirse entre organizaciones distintas.
- Aunque la administración es intangible, se refiere al manejo de recursos, sobre todo, humanos.
- La administración está condicionada por el ámbito cultural en el que opera; la habilidad administrativa está configurada por los factores sociales" (37).

La actividad de la administración pública, en la forma en que se ha definido, reviste primordial importancia en todo régimen gubernamental, ya que "es un instrumento, un medio fundamental para que el gobierno cumpla sus fines. Con miras al logro de estos fines de carácter permanente se elaboran programas de gobierno que se concretan en decisiones políticas, con base a las necesidades y posibilidades de cada época; pero sin una administración pública organizada racionalmente para ejecutar con eficiencia las decisiones políticas, éstas tienden a quedar en meras declaraciones, que frustran las expectativas y esperanzas que despiertan entre la población" (38).

"Organizar significa ordenar y acomodar sistemáticamente, desde un punto de vista técnico, un conjunto de elementos para llevar a cabo una actividad, cumplir un fin y obtener un objetivo" (39).

La necesidad de una organización nacional ha dado como resultado diversas formas de ordenamiento de los órganos administrativos, entre las que son más conocidas: la centralización, la descentralización y la desconcentración administrativa.

La centralización es la forma de organización en la cual los órganos de la administración pública se colocan bajo un orden jerárquico a partir del titular del Poder Ejecutivo, respecto al cual todos guardan una situación de dependencia. La organización se administra de la cúspide a la base, y es finalmente en los altos niveles donde permanece la responsabilidad última.

Para Gabino Fraga, "la centralización administrativa se caracteriza por la relación de jerarquía que liga a los órganos inferiores con los superiores de la administración. Esa relación de jerarquía implica varios poderes que mantienen la unidad de dicha administración a pesar de la diversidad de los órganos que la forman. Esos poderes son los de decisión y de mando que conserva la autoridad superior" (40).

Algunos autores, que se han referido a esta materia, contemplan un mayor número de poderes, tal vez menos significativos que los mencionados, tales como el poder de revisión de vigilancia, de nombramiento, etcétera.

El número y composición de las unidades que deben formar una administración pública centralizada es variable.

"Es difícil precisar teóricamente el número de secretarios o ministros que deben integrar la administración central, ya que ello depende de diversos factores, como son: la magnitud del Estado en su territorio, población y desarrollo económico, el contenido de la actividad de éste y las metas que se propongan" (41).

La forma de organización centralizada ha sido muy conocida y popular en todos los tiempos. A través de la historia muchos gobiernos en diferentes latitudes la han adoptado con diversos matices de intensidad.

En épocas recientes se ha llegado a la conclusión de que la centralización excesiva implica múltiples desventajas tanto para la administración en sí, como para el país y particulares que requieren el arreglo de sus negocios.

"Para la administración, el perjuicio consiste en que con el aumento creciente de la población y de los negocios que tiene que atender, se va complicando la maquinaria administrativa y desarrollando una monstruosa y absorbente burocracia que impide la agilidad y eficiencia de su funcionamiento" (42).

Para el país el efecto consiste en que se propicia una concentración demográfica en el sitio en el que se radican las funciones centralizadas, perjudicando al medio rural y afectándose la eficiente prestación de servicios urbanos.

Para los particulares el perjuicio consiste en tener que acudir a la capital del país, o al lugar donde se encuentra ubicado el poder central, para la resolución de sus asuntos, invirtiendo tiempo y dinero, en ocasiones infructuosamente al tener que regresar a su lugar de origen y esperar la solución de sus negocios; o bien realizar en varias ocasiones el mismo traslado hasta lograr arreglar sus asuntos, con las consecuentes molestias que esto implica.

Sin embargo, como indica Karl W. Deutsch (43), existe una tesis popular que se refiere a que casi siempre las instalaciones tecnológicas son más grandes de lo necesario y necesitan de mayores computadoras y máquinas así como de sistemas de comunicaciones más complejas. El resultado es que las comunidades pequeñas no pueden darse el lujo de contar con estos frutos de la tecnología moderna y, por lo tanto, ha sido necesario "centralizar".

Las instalaciones grandes y modernas, que son más eficientes, pero que sólo los grandes conglomerados pueden pagar, desplazan a las instalaciones antiguas

y baratas, pero de baja capacidad. Desde este punto de vista, los gobiernos centrales se convertirían en organismos más eficientes, apoyados en la tecnología moderna. Es el momento de preguntarnos, dice Karl W. Deutsch, si la tecnología, hace que la gente llegue a la descentralización o no, si es posible hacer una distinción entre lo que es racional y lo que por necesidad sucede. Es claro que los sistemas burocráticos y administrativos deben ser en forma consistente racionales, pero continuamente se alejan de las relaciones favorables entre costos y beneficios, y por ello tienen dificultades en forma persistente.

La organización centralizada tiende a convertirse en una carga, a consecuencia del crecimiento y complejidad que las funciones públicas han adquirido a últimas fechas. Así surgen, al lado de la centralización como alternativas de solución, la descentralización y la desconcentración.

"En tanto a los términos de descentralización y desconcentración, afirma la Organización Panamericana de la Salud, se levanta polémica en los medios de la administración sanitaria, y ante ella nos sentimos obligados a hacer esta contribución técnica desde la perspectiva del derecho administrativo y la administración pública.

"En el origen de las confusiones y controversias podemos identificar al menos tres factores. En primer lugar, el hecho de que en las ciencias políticas sólo existe el término descentralización para designar genéricamente el proceso y el efecto de extender el poder y la facultad de gestión a las instancias periféricas (en sentido amplio) del Estado y del gobierno, mediante un traslado de competencias y recursos, para propiciar una distribución más equitativa de los productos del desarrollo nacional.

"Por eso en las manifestaciones de políticas gubernamentales, en cualquiera de sus formas, se habla solamente de descentralización. Pero al implementar tal política en el sector público, se ha de acudir al instrumental de las ciencias jurídicas y administrativas; donde sí hay una diferenciación de los términos descentralización y desconcentración, como formas válidas de hacer efectiva la política de descentralización.

"Como segundo factor, reconocemos el que la teoría y la docencia de la administración en salud se ha alimentado primordialmente de los conocimientos de la administración de empresas, donde no existe el término de desconcentración.

"Asimismo, como tercer factor, ha influido el que la literatura circulante sobre administración en salud haya surgido mayoritariamente de países con organización federal, donde los conceptos jurídicos de descentralización y desconcentración tienen aplicaciones concretas diferentes que en los Estados de tipo unitario....

"El tema de la desconcentración y de la descentralización hace resaltar en el ámbito gubernamental una significativa discrepancia y confusión que regularmente termina en profundos desacuerdos. Tal situación ha provocado frecuentemente la generación de decisiones y la ejecución de acciones gubernamentales insatisfactorias en cuanto a resultados previstos.

«Desde el gerente público, el técnico, hasta el empleado público de nivel operativo, reflejan un pobre rigor teórico, originando un uso de conceptos extremadamente flexibles que traen como consecuencias desde una débil diferenciación o una total semejanza, hasta la indiferencia ante el problema.

"Un rigor básico es importante no sólo por las necesidades inevitables de diferenciación conceptual, sino por los efectos operacionales que resultan de la adopción de estas formas o modelos de gestión gubernamental en la ejecución de políticas y programas de desarrollo.

"La importancia radica en que tanto la desconcentración como la descentralización representan modelos de gestión críticamente vinculados con la eficacia de las instituciones públicas y con los sistemas gubernamentales de dirección y de gestión de servicios y actividades productivos" (44).

Teoría de la descentralización

La descentralización consiste, en términos generales, en "confiar la realización de algunas actividades administrativas a órganos que guardan con la administración central una relación diversa a la de jerarquía" (45).

"Llamaremos descentralización o autonomía política la que el ordenamiento jurídico supremo del grupo social -la Constitución- otorga a ciertas instituciones para decidir por sí misma sus fines últimos" (46).

"La descentralización administrativa se produce cuando mediante Ley se

atribuyen competencias, que originalmente competen al Estado -persona, a un ente separado de éste jerárquicamente y dotado de personalidad jurídica, patrimonio propio y de potestades para administrarse por sí mismo y para emitir normas en el ámbito de su competencia" (47).

De las definiciones anteriores, podemos extraer los elementos siguientes de la descentralización:

- Se establece mediante Ley.
- La administración central transfiere competencias que originalmente le pertenecían.
- Se produce el otorgamiento de personalidad jurídica propia.
- Se crea una organización con autonomía normativa y patrimonio propio.

Algunos autores, siguiendo la doctrina francesa, clasifican a la descentralización administrativa en tres tipos:

- Por región territorial.
- Por servicio.
- Por colaboración.

Por región. "Consiste en el establecimiento de una organización administrativa destinada a manejar los intereses colectivos que corresponden a la población radicada en una determinada circunscripción territorial" (48).

Una de las ventajas de este tipo de administración es el conocimiento directo de los problemas que se presentan en la localidad, de sus necesidades e incluso en gran medida de su población, entre la que se puede designar personal que preste sus servicios en los organismos descentralizados.

Por servicio. Este tipo de descentralización tiene su carácter distintivo y origen en la obligación del Estado de satisfacer algunas necesidades de orden general

que requieren procedimientos específicos y funcionarios con una preparación técnica especial.

"Los servicios que con ese objeto se organizan conviene desprenderlos de la administración central, tanto para ponerlos en manos de individuos con preparación técnica que garantice su eficaz funcionamiento, como para evitar un crecimiento anormal del poder del Estado" (49).

La doctrina ha tratado de señalar algunos elementos esenciales a este tipo de descentralización, tales como:

- La existencia de un servicio público de orden técnico.
- Un ordenamiento legal que regule las actividades de los funcionarios encargados de este servicio.
- La participación en la dirección del servicio de funcionarios con preparación técnica especializada.
- Control de la administración pública sobre los actos realizados en el servicio descentralizado mediante la revisión de su legalidad.
- Responsabilidad personal y efectiva de sus funcionarios.

Por colaboración. Este tipo de modalidad, según manifiestan los tratadistas, se da cuando el Estado en su crecimiento constante se amplía en actividades que requieran conocimientos muy específicos y técnicos que no poseen los funcionarios públicos y cuya adquisición representaría una inversión excesiva, por lo que se necesita el apoyo de organizaciones privadas especializadas, a las que el Estado autoriza el desempeño de alguna labor determinada, que correspondería realizar a la administración pública en forma directa.

El estado se reserva en este tipo de modalidades las facultades necesarias para preservar su unidad esencial, a saber: "La autorización de las instituciones admitidas a colaborar y el ejercicio del control y vigilancia necesarios para mantener la colaboración dentro de los límites legales.

"La autorización del Poder Público constituye un elemento fundamental de la descentralización por colaboración" (50).

La descentralización por colaboración ha sido cuestionada frecuentemente, desde el punto de vista doctrinario, y ha provocado desacuerdos importantes en varios autores. Orellana indica: "La descentralización por colaboración... propuesta por el profesor Gabino Fraga, tiene los siguientes inconvenientes: en primer lugar, identifica como descentralización casos en donde lo que se opera es una simple concesión, como es el de las escuelas, colegios o universidades particulares, que ejercen una actividad propia del Estado con autorización de éste, y, en segundo lugar, ignora la distinción entre entidades públicas no estatales, porque son precisamente los entes públicos no estatales aquellos que se integran en la llamada descentralización por colaboración como los colegios profesionales, por ejemplo" (51).

"La Teoría Administrativa, específicamente la que corresponde a la Administración Pública, identifica dos tipos de descentralización: la descentralización administrativa y la descentralización político-administrativa. La primera ha dado paso a la creación de la administración indirecta o descentralizada en el Poder Ejecutivo; en cambio, en la segunda, se identifica el nivel de gestión local o administración municipal.

"La descentralización administrativa presenta, desde este ángulo, los mismos perfiles que en términos de modalidades y elementos ha desarrollado la teoría jurídica.

"Existe pues, una coincidencia general en las concepciones; apreciándose que un aspecto teórico fundamental, que es conveniente señalar en favor de la Administración Pública como disciplina, lo constituye la teoría desarrollada en torno a la empresa pública. A través de un esfuerzo por describir o definir este fenómeno, ha sido posible categorizar las entidades gubernamentales descentralizadas por el tipo y naturaleza de su función. En efecto, actualmente se identifican diversas categorías de éstas siendo las más importantes las siguientes:

- a) Empresas Públicas o Estatales;
- b) Instituciones Económico-Financieras; y
- c) Organizaciones Públicas de Servicio.

"El conjunto de entidades que corresponden a cualquiera de estos grupos, presentan fines, objetivos y programas específicos que obedecen a necesidades variadas que el desarrollo de los países presentan. No obstante, todas ellas

son una clara expresión de la modalidad de gestión descentralizada de políticas, programas, bienes y servicios públicos" (52).

Teoría de la desconcentración

La desconcentración consiste en una "forma de organización administrativa, en la cual se otorgan al órgano desconcentrado determinadas facultades de decisión limitadas y un manejo autónomo de su presupuesto o de su patrimonio, sin dejar de existir el nexo de jerarquía" (53).

"La desconcentración se produce cuando una norma atribuye a un órgano o a una organismo inserto en una estructura jerárquica, una competencia exclusiva parcial sobre determinadas materias, a fin de descongestionar los órganos de la Administración Pública Central" (54).

Este tipo de delegación de facultades representa una forma de administración más racional, toda vez que las autoridades inferiores pueden manejarse con mayor agilidad, tomando decisiones rápidas y oportuna en el sitio y momento donde surgen los problemas, atendiendo siempre a las normas establecidas por el superior jerárquico.

"La delegación de facultades permite, por una parte, contar en ámbitos territoriales determinados con funcionarios públicos o unidades administrativas que acercan en tiempo, espacio y especialidad, las acciones y decisiones al público y, por otra parte, contribuye a la más eficaz y eficiente atención y despacho de los asuntos de las dependencias y entidades de la Administración Pública" (55).

Además de las ventajas señaladas en el párrafo que antecede, se considera que este tipo de administración descongestione la actividad de los órganos superiores, incrementa el espíritu de responsabilidad de los órganos inferiores y permite una mejor utilización de los recursos con que se cuentan.

Según Edmundo Orellana, existen dos tipos de desconcentración: la funcional y la geográfica.

Funcional. "Consiste en la atribución de competencias a sujetos administrativos que, dotados de una relativa independencia financiera y administrativa, dependen jerárquicamente de un órgano de la

Administración Pública Central" (56).

Geográfica. "Se produce mediante la transferencia de competencias a órganos distribuidos en varias partes del territorio nacional, cada una de las cuales forma una propia circunscripción administrativa que constituye el límite especial de la competencia del órgano desconcentrado geográficamente..." (57).

Para la Organización Panamericana de la Salud, los elementos de la desconcentración son los siguientes:

- Una orientación hacia el ejercicio más independiente de competencias sobre ciertas materias;
- Una gestión desprovista de las complicaciones y rigideces procesales típica del nivel central;
- La diferencia más importante se refiere al ámbito en el que se ejercen las competencias atribuidas a los órganos;
- La existencia de una relación de jerarquía entre el órgano superior centralizado y el inferior desconcentrado;
- La delegación de autoridad y responsabilidad del órgano superior al inferior.
- La creación de órganos, normas y procedimientos como instrumentos indispensables en ambos procesos; y
- La existencia de una norma que establece regulaciones y que origina el proceso de desconcentración (58).

Juan Ignacio Jiménez Nieto nos da la siguiente definición de desconcentración: "Llamaremos desconcentración a la delegación de autoridad administrativa por decisión del gerente institucional en favor de sus órganos auxiliares o de línea a los efectos pragmáticos de una mayor eficiencia funcional, recomendable por la naturaleza misma de la actividad o por la disposición geográfica del ámbito institucional" (59).

La OPS. señala que los problemas conceptuales de la desconcentración están

ausentes en la ciencia de la administración empresarial, y proporciona la siguiente cita de Armando Bergamini de Abreu, para demostrar que se confunde la desconcentración regional con la descentralización o divisionalización por región (60):

"La estructura divisional resulta del parcelamiento de la estructura funcional primitiva en una serie de órganos menores (gozando de una autonomía operacional frecuentemente acentuada) los cuales son, hasta cierto punto, miniatura básica funcional, de la empresa... Inicialmente, debe ser mencionada que la estructura divisional es un excelente vehículo de descentralización operacional. Es claro que así como una estructura funcional puede ser descentralizada, dependiendo solamente de que sus dirigentes deleguen sistemáticamente poderes acentuados en los jefes de órganos de nivel inferior. No es, a pesar de todo, lo que se recomienda y, en la práctica, no es lo que se encuentra en las empresas de buen nivel de eficiencia; la estructura funcional es el vehículo natural de una administración centralizante. Por otro lado, los estudiosos del asunto recuerdan que descentralización y centralización son términos relativos. Realmente no hay institución totalmente centralizada o totalmente descentralizada.

"Lo que la experiencia norteamericana indica, desde por lo menos 50 años, es que una estructura divisional facilita sobre manera el desarrollo de una política operacional descentralizada" (61).

Descentralización-Desconcentración

Para Agustín Barbabosa Kubli (62), las principales diferencias entre descentralización y desconcentración administrativa radican en los siguientes aspectos:

- Control jerárquico

La descentralización implica controles especiales, pero no el control jerárquico que se da siempre en la desconcentración, donde los órganos desconcentrados son subordinados a los órganos centrales.

- Personalidad Jurídica

En la descentralización se da la personalidad jurídica propia del organismo descentralizado, independiente con relación al poder central. En la desconcentración no se da la personalidad jurídica

propia; la autoridad desconcentrada no tiene autonomía orgánica, comparte la personalidad del órgano central, al que únicamente representa en el ámbito y con la responsabilidad que éste determina.

- Patrimonio propio

La descentralización implica la disposición discrecional de un patrimonio propio, en tanto que la desconcentración concede asignaciones particulares a los órganos desconcentrados que se incluyen en el presupuesto general de la dependencia.

Para la OPS, se pueden establecer en forma general las siguientes pautas diferenciadoras (63):

a) En la descentralización se aprecian una serie de actos jurídicos y administrativos fundamentales que definen ese proceso como:

- Un acto de creación de una institución;
- Un acto discontinuo que se agota al realizarse, radical y definitivo; y
- Relaciones de tutela, vigilancia, control y gobierno externo.

b) En la desconcentración los actos a través de los cuales se produce este proceso explican que la desconcentración consiste en:

- Atribuir internamente competencias singulares a determinados órganos;
- Actos propios de la institución;
- Un acto continuo y permanente;
- Manera de relacionarse el todo con sus partes a través de la autoridad lineal; y
- La institución mantiene su unidad esencial con órganos miembros.

De manera especial, se pueden establecer otras diferencias importantes mediante la descripción de los conceptos de tutela y jerarquía. Como ya se ha indicado, la tutela es el vínculo prevaleciente en la organización y comportamiento de la descentralización, consistiendo ésta en:

- Un control para examinar e investigar con la finalidad de prevenir o reparar;
- Un control menos intenso;

- Asegura la legalidad de los actos del ente titulado;
- Es un poder condicionado que permite apreciar la oportunidad y conveniencia de los actos;
- Está regulado absolutamente, no siendo por tanto discrecional; y
- No es sustantiva de poder o de decisiones.

En cuanto a la jerarquía, vínculo dominante en el proceso de desconcentración, los conceptos más importantes son:

- Relación que se da entre órganos, del superior al inferior, siendo por tanto una relación interorgánica;
- Relación no regulada, por tanto es discrecional;
- Es un poder incondicional; y
- Es sustitutiva de poder o de decisiones del órgano inferior.

La desconcentración está implícita en la actividad de las instituciones de seguridad social.

Las instituciones de seguridad social, por los objetivos que tienen encomendados, realizan funciones de beneficio de la población.

Estos objetivos varían en cada país, de acuerdo a sus características propias y atendiendo a un sin número de factores, en especial aquellos hechos biológicos, sociales y económicos que más afectan a su población.

Sin embargo, todas las instituciones de seguridad social tratan de que los ciudadanos se mantengan sanos, previniéndoles de enfermedades y riesgos de trabajo, y proporcionando una atención médica adecuada, cuando la población se ve afectada en su salud.

Algunas instituciones, afortunadamente la mayoría en América Latina, también se preocupan por proteger los ingresos económicos de su población derechohabiente, mediante pago de un sustituto salarial, cuando existe alguna incapacidad para laborar y el pago de pensiones cuando el trabajador deja de percibir ingresos, en razón de alguna eventualidad que afecte permanentemente su capacidad de trabajo.

Para el eficaz desempeño de esos propósitos, especialmente de aquellos relacionados con la salud de la población, las instituciones de seguridad Social

requieren contar con unidades donde se presten los servicios, esto es más notorio en el tipo de instituciones que otorgan servicios directos e inmediatos a sus derechohabientes.

Las unidades médicas o de cualquier otro tipo deben estar distribuidas en todo el país, tratando de cubrir en forma racional la totalidad del territorio nacional para establecer una red eficaz de servicios. Es esta la forma inicial de desconcentración que viven los organismos encargados de prestar servicios de salud.

Es importante recordar que la prestación de servicios médicos y en su caso de cualquier otro tipo de servicio, requiere de un apoyo administrativo que proporcione los recursos necesarios a cada unidad, debiendo establecerse un sistema de financiamiento y racionalización de gastos que garantice la permanencia y eficiencia de la institución.

"Sin duda que las modalidades de organización institucional de un sistema están vinculadas críticamente a la eficiencia y eficacia del mismo. En este caso, para un sistema de salud, la forma de concebir, diseñar y disponer los recursos institucionales y administrativos en la prestación de servicios, constituirá una decisión crítica para la consecución de los objetivos finales del sistema. En tal virtud, el modelo o la forma de organizar los cuidados de salud en un sistema de salud está vinculado estrechamente con el mejoramiento del estado sanitario de una población cubierta; y que, no sólo deben considerarse aquellos factores que tradicionalmente se han identificado con los problemas de salud, como son los factores biológicos, el ambiente y el estilo de vida del ser humano, sino que también los institucionales u organizacionales.

"En adición, es fundamental contar con una concepción precisa de lo que significa la desconcentración y la descentralización, como modelos de gestión aplicados a los sistemas gubernamentales de prestación de servicios de salud.

"En el ámbito del sistema, se habla de una cosa u otra sin notarse diferenciación en el uso de los conceptos. Estos problemas no son típicos de la administración de salud, sino que se observan de manera generalizada en los sectores públicos...

"Tanto la desconcentración como la descentralización de los servicios de salud pueden operar en los tres subsistemas más importantes de los sistemas de salud; el subsistema de atención a las personas; el subsistema de atención al

medio y el subsistema de administración; comprendiendo esto todo los servicios de apoyo administrativo como la planificación, presupuestación, contabilidad, logística, informática, recursos humanos y desarrollo institucional.

"El nivel de gestión descentralizado corresponde, en las experiencias vigentes, a las instituciones descentralizadas, organizadas como institutos o cajas de seguridad social en las que se desarrollan políticas y programas de atención individual. Asimismo, la gestión desconcentrada se generaliza tanto en los órganos de la administración central, especialmente en los Ministerios de Salud, como en las entidades de la administración descentralizada. Por lo tanto, la desconcentración es por su naturaleza, objetivos, modalidades y regulación, la más flexible y difundida forma de gestión en los sistemas de salud" (64).

Agustín Barbabosa Kubli afirma que para el logro de sus objetivos, también la seguridad social necesita de una buena organización, y una alternativa muy adecuada es la que se desarrolla en forma desconcentrada, delegando responsabilidades en órganos inferiores, dotándolos de los recursos que requieren para cumplir sus actividades en el ámbito territorial que les compete y dentro de los límites de decisión que se les fije.

Así, podemos establecer tres niveles para las instituciones de seguridad social funcionando en un sistema de administración desconcentrada:

- *Nivel directivo.* En este nivel, que reúne las características propias de la máxima autoridad dentro de la institución y cuya organización responde a las necesidades específicas, se definen y difunden las políticas, y se determinan las estrategias y directrices para su funcionamiento, a través del diseño de normas y procedimientos para el desempeño de cada una de las responsabilidades institucionales; se establece el control necesario para el cumplimiento de sus disposiciones y se determina la forma adecuada para la vigilancia de la buena marcha de la institución.
- *Nivel representativo.* En este segundo nivel se da la desconcentración más importante, ya que las dependencias a las que se otorga este carácter tienen a su cargo funciones de representación institucional en las zonas de influencia que se les determina, estando bajo su responsabilidad la interpretación e implantación de las normas que

se emiten en el nivel directivo, la vigilancia del cumplimiento de las políticas de la institución y la supervisión a la operación, para asegurar la calidad de los servicios con un máximo grado de responsabilidad, por lo que hace a los recursos que les son confiados.

- *Nivel operativo.* En este nivel, que constituye el sostén de toda la organización, se da un grado menor de desconcentración, no en razón de su importancia, sino en atención a su ámbito de influencia y tipo de decisiones a tomar. Está compuesto por toda la red de unidades de servicio que operativamente están en contacto con la población derechohabiente y por ello su responsabilidad es muy grande. Este nivel requiere la constante atención del organismo para proporcionarle los elementos humanos, físicos y financieros necesarios en la operación y para vigilar el cumplimiento de los fines institucionales a través de una adecuada operación.

En la seguridad social la desconcentración de facultades y su consecuente desconcentración territorial puede plantearse en términos radicales, llevándose a efecto a través de una decisión inmediata y global, o bien plantearse mediante un proceso gradual en el que se contemplen todos los aspectos de la operación, estableciéndose las etapas que deberá cubrir.

Previamente a la desconcentración, deberá realizarse en el órgano central un diagnóstico integral de su organización y funcionamiento y un estudio detallado de las facultades a desconcentrar, que deberán contarse entre las que el órgano central puede delegar, visualizando el proceso en forma integral.

Este estudio deberá mostrar la mejor alternativa para el desarrollo de la desconcentración, cuidando que no se obstruya el eficaz desempeño de algunas funciones por la desconcentración o no de otras.

Es conveniente que la normatividad, la planeación, el control y la evaluación se conserven centralizadas en el nivel directivo, en tanto que las decisiones operativas, los recursos presupuestales correspondientes y el apoyo administrativo necesario para la operación sean desconcentrados, en la medida que correspondan a los niveles representativo y operativo.

Esta desconcentración de facultades operativas deberá darse en forma completa, evitando de esta manera la duplicidad de funciones y decisiones, y el

consecuente trastorno opera los usuarios y gasto excesivo para la institución.

Es recomendable analizar con detalle los procedimientos de los servicios que van a desconcentrarse, a efecto de mejorar cada uno de ellos, evitando el traslado de deficiencias.

Es importante establecer un sistema de información que permita la coordinación necesaria entre los diferentes niveles.

Para que el nivel directivo y el representativo, en su caso, practiquen la evaluación y ejerzan el control de las actividades propias a la prestación de servicios, se considera indispensable contar con un sistema predeterminado, veraz y funcional, que permita conocer con frecuente periodicidad el grado de cumplimiento que las unidades operativas observan respecto de las normas que se establecen en la Institución, así como el grado de eficacia que mantienen en el cumplimiento de los objetivos que les son asignados.

Si logra establecerse la información, la evaluación y el control en los términos planteados se contará con instrumentos que facilitarán la oportuna toma de decisiones en beneficio de la institución y de la población derechohabiente.

Es conveniente recordar en los casos de desconcentración gradual, que la estructura y procedimientos del órgano central se verán afectados con la desconcentración de facultades, por lo que deberán adecuarse en la forma en que se requiera, procurando que la estructura del nivel desconcentrado sea congruente con la estructura del nivel directivo o central.

Atendiendo a la importancia del recurso humano en el desarrollo de cualquier actividad y especialmente en aquellas que se han encomendado a las instituciones de seguridad social, deberán implantarse programas de capacitación que permitan la preparación idónea del personal, para que éste asuma eficientemente las facultades que les sean conferidas a través de la desconcentración.

Es recomendable establecer en reglamentos, manuales y demás instrumentos normativos, las relaciones jerárquicas y funcionales, los procedimientos a observarse en cada uno de los aspectos de la operación, las facultades y responsabilidades de los niveles y cualquier aspecto que se considere importante

para el buen funcionamiento de la institución y difundirse dentro y fuera de ella, de acuerdo al impacto y ámbito de aplicación de cada documento.

A continuación se mencionan algunas de las múltiples ventajas que un sistema de administración desconcentrada ofrece a las instituciones de seguridad social:

- El sistema propicia el dinamismo institucional, al permitir una adaptación más rápida a los cambios que se dan en las necesidades de la población derechohabiente, ya que autoridades con capacidad decisoria se encuentran cerca de los problemas de dicha población y entre éstas autoridades y las superiores dentro de la jerarquía institucional, existe información y coordinación adecuada y constante.
- Dentro de los problemas que elevan los costos en la prestación de la atención médica, se encuentra la necesidad de las unidades de contar con una elevada dotación de medicinas y material de consumo de muy diversas características, muchas de las cuales se requieren en cantidades mínimas, en tanto que otras en grandes volúmenes. La adopción de este sistema permite desconcentrar la responsabilidad de adquirir artículos cuyo consumo es reducido, abatiendo costos indirectos, a la vez que adquirir grandes volúmenes de artículos de uso frecuente a nivel institucional en el sitio en que se obtienen mejores condiciones de compra.
- El sistema delimita funciones y de cierta autonomía, lo que evita la duplicidad de acciones y fortalece la responsabilidad de los funcionarios a cargo de la operación, en el nivel que corresponda.
- Se fortalece la estructura y control central, al homogeneizar razonablemente la estructura orgánica funcional.
- Se impulsa el desarrollo socioeconómico de las ciudades o poblaciones donde se establezcan niveles operativos y representativos, llegando al punto de ayudar en la creación de verdaderos polos de desarrollo.
- Se evita la presión a que se ve sometida la administración centralizada, resultante de las responsabilidades operativas que tiene a su cargo y que impiden el adecuado cumplimiento de sus tareas normativas.

- La desconcentración de ciertas facultades de decisión y los adecuados elementos de control, evitan cuellos de botella y retrasos en las acciones.
- Se facilita el establecimiento de claros indicadores de eficiencia, que ayudan a precisar si los gastos realizados por las diversas unidades se ajustan a las políticas institucionales. Las cargas de trabajo se distribuyen de manera relativamente uniforme.
- El crecimiento desmesurado de las estructuras centrales propician la existencia de áreas con un número muy elevado de trabajadores, que ocasiona la despersonalización en el trato y la inadecuada comunicación entre los diferentes niveles, asimismo las responsabilidades de trabajo se diluyen impidiendo el adecuado control de resultados. Mejora la eficiencia en el uso de los recursos disponibles al fortalecer las funciones normativas y de control y al facilitar la comparación de los elementos de costos entre las diversas áreas desconcentradas.

La seguridad social es una meta por alcanzar en todos los países del orbe. Las instituciones de seguridad social son instrumentos para el logro de esa meta.

El camino recorrido por estas instituciones no puede ser un punto en el cual se estacionen los esfuerzos; falta mucho por andar a efecto de mejorar las condiciones de vida de la humanidad y cualquier acción que se emprenda deberá sustentarse en bases más avanzadas y sólidas.

La situación económicosocial imperante en el mundo obliga a desarrollar una capacitación mayor en la administración y organización de las instituciones, a efecto de lograr un aprovechamiento racional de recursos.

"Para un sistema de salud, indica la OPS, la forma de concebir, diseñar y disponer los recursos institucionales y administrativos en la prestación de servicios, constituirá una decisión crítica para la consecución de los objetivos finales del sistema. El modelo de organización que se adopte estará vinculado estrechamente con el mejoramiento del estado sanitario de una población.

"Los condicionamientos externos más importantes para la gestión de servicios de salud, son las mismas políticas globales de organización gubernamental y

los marcos normativos de tipo técnico y jurídico que impactan en los sistemas de salud, restringiéndolos o dinamizándolos.

"En suma la viabilidad de los procesos de desconcentración y descentralización gubernamental estará directa y críticamente vinculada con:

- a) La relevancia que los niveles político-gerenciales y técnicos en los sectores públicos le concedan a las tareas de selección, diseño y aplicación de modelos de organización de servicios.
- b) El comportamiento de condiciones externas cuyos efectos más importantes se originan en la existencia, ausencia y calidad de las políticas, programas y decisiones de amplio alcance en materia de organización estatal.
- c) En eliminar la concepción de *temática de conflicto* prevaleciente en el análisis de problemas sobre centralización, desconcentración y descentralización, procurándose por el contrario, la plena armonización, coexistencia y uso adecuado de estos modelos de gestión cuyas características deben ser las de complementariedad y racionalidad del trabajo gubernamental" (65).

Agustín Barbabosa Kubli indica que los resultados positivos que para la seguridad social han tenido los sistemas de administración desconcentrada como apoyo para el logro de sus objetivos, permiten asimismo una participación más relevantes y activa de un número mayor de personas cuya actividad se ve restringida en los sistemas centrales, al papel de simples gestores, incrementando el aparato burocrático sin resolver en forma efectiva los problemas que afronta la sociedad. La descentralización, por su parte, necesita de una autonomía financiera, política y legal de las áreas descentralizadas, que difícilmente se da en las instituciones de seguridad social.

Creemos, dice Barbabosa Kubli, por lo tanto, en la bondad del sistema desconcentrado, que ha sido experimentado en instituciones de seguridad social con resultados halagadores. Sabemos que cada día se puede luchar por encontrar un camino mejor y que esto se facilitará en la medida en que las instituciones interesadas en la seguridad social, intercambien conocimientos y experiencias, y busquen unidas el bienestar, la salud y el mejor desarrollo de la población protegida.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS) el hecho de que grandes sectores de la población de la mayoría de los países de las Américas sigan sin tener un acceso real a los servicios de salud y que este déficit de cobertura se produzca en medio de una restricción considerable de los recursos disponibles para el sector, establece un gran desafío para la capacidad de organización y gestión de los sistemas nacionales de salud. Es por ello que se ha venido insistiendo en que, para reducir los efectos de la crisis económica, resulta de vital importancia que los países utilicen, de la manera más eficiente, sus recursos para la atención integral de la salud y que, al mismo tiempo, se produzca una intensa movilización de recursos nacionales, complementada por una movilización de recursos externos, para lograr la transformación de los sistemas de salud que permitan atender las necesidades crecientes de la población.

Para la OPS el proceso de transformación de los sistemas nacionales de salud, en los países de la región, se hace necesario por los problemas que afectan su desarrollo, entre los que se destacan:

- La grave crisis económica, política y social de la presente década;
- La insuficiencia de las respuestas institucionales ante el crecimiento y evolución de los problemas que enfrenta el sector salud;
- La deuda sanitaria acumulada traducida en un cúmulo de necesidades insatisfechas en los grupos de población desprotegidos, y
- La falta de equidad, eficacia y eficiencia de las acciones de salud.

La resolución XXI de la XXII Conferencia Sanitaria Panamericana definió las prioridades pragmáticas para el cuatrienio 1986-1990 con base a tres áreas:

- El desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención primaria de salud;
- La atención a los problemas prioritarios de salud presentes en grupos humanos vulnerables con programas específicos puestos en marcha a través del sistema de servicios de salud, y

- El proceso de administración del conocimiento necesario para llevar a cabo los dos aspectos anteriores, en concordancia con la estrategia de gestión para la utilización óptima de los recursos de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud OPS/OMS.

En un esfuerzo para identificar un enfoque que permita avanzar efectivamente en el desarrollo de ese objetivo, se considera que el fortalecimiento y desarrollo de los sistemas locales de salud es una táctica operacional adecuada para la aplicación de los principios básicos de la estrategia de atención primaria.

Los sistemas locales de salud pueden otorgar el ámbito adecuado para lograr la participación social, la acción intersectorial, la efectiva descentralización y control de las decisiones y el uso de métodos más efectivos de planificación y gestión en función de las necesidades de cada grupo de población.

La OPS ⁽⁶⁶⁾, hace un estudio detallado de la situación actual de los sistemas de salud en América Latina y el Caribe. Afirma que existen en estos países un total aproximado de 15,000 establecimientos hospitalarios con 1 millón de camas y 65,000 unidades de atención ambulatoria. En relación con los recursos humanos, se calcula que la fuerza de trabajo en salud está representada por alrededor de 2.6 millones de trabajadores.

La mayoría de los países de la región tienen un sistema pluralista de atención de la salud, en el que se pueden identificar por lo menos tres subsectores:

- El público u oficial, frecuentemente organizado en unidades de jurisdicción nacional, provincial, municipal, etcétera.
- El de la seguridad social, también con jurisdicciones diferentes, que realiza aportes financieros y con capacidad instalada propia, y
- El privado, con una amplísima gama de modalidades, desde la consulta individual de un profesional hasta sanatorios con la más alta tecnología de atención.

Las líneas de responsabilidad y las relaciones entre subsectores son complejas y variadas. Se ha evidenciado una disminución del papel de los ministerios de salud en su función de conducción del sector. La seguridad social actúa en

muchos casos sin coordinación suficiente como financiador de servicios que proporcionan los establecimientos privados y los del Estado.

Al no existir, en la mayoría de los casos, mecanismos explícitos que orienten las relaciones entre subsectores, se cae con frecuencia en la duplicación innecesaria de servicios, en el rechazo de pacientes o, paradójicamente, en la repetición de exámenes costosos y no exentos de riesgo.

Los servicios estatales de salud de la mayor parte de los países de la región no alcanzan, ni por la calidad, ni por la cantidad, ni por la distribución, a atender las necesidades de la población. La crisis económica actual asociada a la generación de mayores demandas, al ingreso familiar disminuido, a los recursos públicos porcentualmente reducidos para el sector salud y a las restricciones generales en los gastos del sector se han agregado a los problemas que enfrentan los sistemas de servicios de salud. El problema de los sistemas administrativos se ha acentuado, obstaculizando el uso racional, oportuno y eficiente de los recursos y produciendo serias deficiencias en la capacidad operativa de los servicios de salud y saneamiento. En este sentido, el sector está enfrentando enormes retos operativos y de gestión.

Dentro de las políticas de ajuste frente a la crisis económica, numerosos países han concentrado sus recursos en esfuerzos de inversiones físicas, en especial en los niveles periféricos, o en intervenciones aisladas para la atención de patologías o control de riesgos específicos.

Para la OPS, algunas experiencias en la región señalan la necesidad de que estas propuestas se inserten en un plan de desarrollo integral de la infraestructura de salud, contribuyendo a dinamizar el proceso de transformación y potenciando las actividades de salud, otorgándoles continuidad y eficiencia.

En cuanto a distribución de los recursos, la mayor parte se siguen concentrando en las grandes aglomeraciones urbanas y una porción importante del gasto en tecnologías de alto costo se concentra para disponibilidad de grupos con capacidad de pago, dejando sin otorgar cobertura a amplia mayoría de la población.

En relación a las tecnologías, en la década de los setentas y a partir de la definición de la estrategia de atención primaria se reconoció que la aplicación de las mismas, sin adaptarlas a las necesidades, niveles socioculturales propios

y estilo de vida de las sociedades en desarrollo, había conducido a la ineficiencia e inseguridad de los sistemas de salud. Transcurrida más de la mitad de la década de los ochentas, los cambios logrados, a pesar de representar importantes avances, no llegaron a influenciar en forma adecuada la atención de los problemas de salud de la región.

Todavía persiste el bajo rendimiento de los equipos e instalaciones, la falta de coordinación entre los distintos niveles de atención, la escasa capacidad resolutive del nivel primario y la excesiva inversión tecnológica en equipamiento de alta complejidad.

La falta de una evaluación permanente, en función de los objetivos finales de los sistemas de salud, es otro limitante en su funcionamiento. El desarrollo de sistemas de salud adecuados a la realidad de cada país implica la necesidad de una evaluación periódica, en términos del nivel de salud logrado y no solamente en términos del cumplimiento de actividades.

A pesar de las definiciones expresas sobre intersectorialidad dentro de la estrategia de atención primaria, los modelos prevalentes de desarrollo del sector salud han llevado, en no pocas ocasiones, al desconocimiento del potencial de las acciones intersectoriales para el control de los condicionantes socioeconómicos y ambientales de la enfermedad, no habiéndose desarrollado en plenitud la cooperación de otros sectores, tales como los de agua potable y saneamiento, educación y agricultura. Esto tiene especial relevancia para las acciones de promoción de salud y de prevención específica de algunos problemas prevalentes.

Lo anterior resume problemas estructurales y de funcionamiento de los sistemas de salud que, sumados a la crisis económica de los países, hace aún más difícil su solución. Todo ello determina que amplios sectores de la población, en la mayoría de los países de la Región, se mantengan sin acceso real a los servicios de salud y saneamiento. De acuerdo a las estimaciones de cobertura alcanzada, la OPS manifestaba que del total de 423 millones de habitantes existentes en 1985, unos 130 millones no tenían acceso permanente a servicios básicos de salud; si a esta cifra se agregaban 160 millones de personas más que constitufan las estimaciones de crecimiento poblacional para el periodo 1986-2000, resultaba un total de 290 millones de personas adicionales para las cuales es necesario asegurar atención adecuada de salud.

Ello representa en la actualidad el desafío más importante para los sistemas de salud de los países de la región. Significa que estos sistemas de salud, que en general no han podido hasta la fecha resolver la atención de la salud de toda la población con equidad, eficacia y eficiencia, deberán reorganizarse y reorientarse no sólo para mantener la atención de salud frente a la crisis, sino también para cubrir la brecha actual y para responder a las necesidades de atención de la nueva población. Este desafío, que se inició cuando se definió la meta de salud para todos en el año 2000 en base a la estrategia de atención primaria, no ha sido todavía resuelto.

Pero las demandas de cambio que enfrentan los sistemas de salud no son exclusivamente cuantitativas. El cambio en las estructuras de morbilidad, las diferentes demandas de la patología perinatal, la salud del adolescente y del trabajador, el aumento de los grupos de población adulta y de mayor edad, sumados a los procesos de urbanización acelerada y desordenada y a los cambios en los sistemas financieros y la oferta de nuevas tecnologías, exigen también importantes cambios cualitativos en la manera de operación y organización de los sistemas de salud.

La adecuada administración de los sistemas de salud abarca mucho más que lo relativo a la administración de los servicios de salud; involucra también el complejo proceso de establecimiento de prioridades y la asignación de recursos y ejecución de las actividades con base en las necesidades de salud de las poblaciones a ser atendidas, teniendo en cuenta sus riesgos y las tecnologías más apropiadas para su solución.

Esta capacidad de planificar e instrumentar estrategias y programas de acuerdo con las necesidades y los recursos disponibles, así como la de evaluar la marcha de las acciones y sus resultados, especialmente en los niveles locales, aún es muy limitada en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe.

La crisis que enfrentan los países impone medidas urgentes en todos los sectores sociales y económicos para encontrar caminos viables que atenúen el impacto negativo en la salud y el bienestar de la población, y a su vez contribuyan a encontrar soluciones de desarrollo adecuado con equidad.

Resulta necesario, entonces, que todos los recursos de salud, orientados por

una política nacional precisa, respondan en forma integral a las necesidades cambiantes y crecientes de la población.

Para Herman Vargas de la Caja Costarricense del Seguro Social (67), "en sintonía con el concepto de la atención médica de las primeras décadas de este siglo y su proyección posterior, los seguros sociales aparecen como *seguros de enfermedad*.

"Estos seguros están orientados para ofrecer un servicio a los trabajadores del gobierno y de las industrias, generalmente ubicadas en las áreas urbanas. Posteriormente, los beneficios de los seguros se extienden a las esposas o compañeras de los trabajadores, cubriendo la atención del embarazo y del parto. En algunos países, los beneficios se extienden, además a los niños menores...

"Los seguros sociales de América Latina lentamente han introducido cambios en la atención médica, del «seguro de enfermedad» exclusivo, hacia algunas actividades preventivas, tales como el control de embarazo, las inmunizaciones y la educación para la salud.

"Los principios y actividades de la atención primaria a la salud, son incompatibles con las políticas y las estructuras actuales de los servicios de salud de los seguros sociales. Sin embargo, los directores de los seguros sociales se están dando cuenta que:

- a) Existe una corriente universal en la atención de salud de la población, basada mayormente en las actividades preventivas, que en las curativas.
- b) Las medidas preventivas sólo producen un enorme beneficio a la población, sino que reducen sustancialmente los costos de la atención (por ejemplo, una vacuna contra el sarampión cuesta US \$0.50 mientras que el tratamiento en la fase aguda y las secuelas de una encefalitis post-sarampión, tiene un costo de miles de dólares, además del costo social de las personas inválidas).
- c) Las estructuras de los servicios, la formación técnica y las actitudes del personal que trabaja en los seguros sociales, deben modificarse

radicalmente para adoptar a estos nuevos conceptos de la atención de salud.

"Para el logro de la meta de salud para todos en el año 2000, y para mejorar los actuales indicadores de salud, necesariamente los servicios de salud deberán reorientarse a sistemas basados en la atención primaria y no en la atención de enfermos en los grandes hospitales. El problema que se plantea es de cómo hacerlo. El nivel político superior parece estar bien sensibilizado, mientras que en las comunidades abundan las experiencias positivas.

"El sistema de seguros constituye un mecanismo de autoayuda y autosuficiencia financiera. Las personas pagan su propia asistencia sanitaria, en forma colectiva y antes que se produzca la enfermedad. Con los conocimientos y las tecnologías de bajo costo actualmente disponibles, podría llevarse a cabo intervenciones a gran escala, que beneficien a la mayoría de la población y a la vez reducir significativamente los costos de la atención.

"La promoción de la salud y las medidas preventivas en la atención primaria de la salud, para poderse realizar, requieren armonizar los objetivos y las metas nacionales con las necesidades locales; y la asignación de recursos financieros específicos para pasar del discurso de la prevención a la acción. Este tipo de asignación financiera es un reconocimiento a una distribución más equitativa de los recursos».

En 1978, la Declaración de Alma-Ata definió de la siguiente manera la atención primaria de la salud:

"..La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación..."

"...Forma parte integrante tanto del Sistema Nacional de Salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y

trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria..."

La atención primaria de la salud se fundamenta en ocho elementos:

1. Educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención y de lucha correspondientes.
2. Promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada.
3. Abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico.
4. Asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia.
5. Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
6. Prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales.
7. Tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes.
8. Suministro de medicamentos esenciales.

Para el Dr. Eduardo Gortari, del Uruguay ⁽⁶⁸⁾, la participación de la comunidad en lo relacionado a su salud, puede tener dos caras, una de ellas altamente favorable, tal la participación constructiva y colaborativa, y otra sumamente peligrosa, cual es la concurrencia utilitaria con la única finalidad de obtener beneficios.

Es necesario un largo, persistente y muy bien orientado trabajo educativo sobre la comunidad, para que ésta comprenda el sentido constructivo que debe adoptar.

Por lagos años, la asistencia social ha estado impregnada de un sentido caritativo, casi lindando en la limosna, con todo el tremendo daño y agresión que representa este concepto. Pero todo este esfuerzo, si bien no ha fracasado enteramente, es necesario decir que no ha motivado seriamente a la población para iniciar espontáneamente un movimiento de voluntad para el ingreso a la corriente de la Atención Primaria de la Salud. Es que entre otras cosas, se ha luchado con el concepto que todo lo que es salud, debe provenir de un nivel

institucional y predominantemente estatal. Hay una rémora en la espontaneidad del acercamiento, que se está tratando de vencer. Será necesaria mucha información y un proceso preparatorio por agentes especialmente preparados para inducir a la comunidad a abandonar la actitud pasiva.

Las opiniones de los observadores autorizados, son de optimismo en cuanto a la reacción del pueblo y se hace referencia a lo ocurrido con el Plan Nacional de Vivienda del Uruguay por el procedimiento de la ayuda mutua, tanto en el medio capitalino como en el medio rural, donde una vez que se difundieron los enormes beneficios de la cooperación, han surgido como por milagro las cooperativas de vecinos para la construcción de vivienda propia, higiénica y saludable, a la vez que se destierran casas habitación precarias, ruinosas o inadecuadas; cada ciudad secundaria o terciaria tiene hoy su núcleo de viviendas construídas de esa manera y otras más en vías de realización. Es decir que el movimiento progresivamente acelerado es una característica de estos proyectos de orientación social, no bien el llamado a la cooperación hace carne en la comunidad.

Otro aspecto que encuentra resistencia en la comprensión popular, se refiere al criterio habitual de consulta por patología y tratamiento meramente reparador de la medicina tradicional.

Es difícil aún en el panorama infantil, obtener de las madres que acepten la conveniencia de "consulta en salud" para el control de la maduración y crecimiento de los niños en la primera infancia. Pasado el segundo año de vida sólo hay consultimos de urgencia o por patología crónica.

Se han puesto en difusión en los centros del Ministerio de Salud Pública del Uruguay, las prevenciones para afecciones del aparato respiratorio de los niños y diarrea infantil, de cuyo éxito dan noticia la dramática caída en los últimos 4 años de la mortalidad infantil en la primera infancia.

Igualmente han recibido amplia aceptación los programas de control preventivo maternal, lo que ha producido un amplio incremento en la erradicación de accidentes durante el embarazo y vertiginoso mejoramiento de la sobrevida neonatal y posneonatal.

Para Eduardo Gortari estos ejemplos alentadores dan las pautas para orientar con moderado optimismo una intensificación de la campaña informativo

educativa a nivel poblacional con algunos matices destacables en los cuales nos detendremos.

Toda planificación vertical, de origen central como la realizada en los primeros intentos, por las autoridades y técnicos del Ministerio de Salud Pública, fue evidente que recae en un paternalismo institucional, con pecado de mando y pedantería, muchas veces desconociendo no sólo las necesidades regionales y la psicología de la población, sino también ignorando la capacidad creativa de la comunidad aún informalmente organizada.

Fue evidente que la marcha de las cosas demostró ingenio, observación y capacidad de ordenamiento de auténticos líderes comunitarios, que una vez reclutados, demuestran ser excelentes y celosos colaboradores o "agentes voluntarios".

Es indudable que el reconocimiento "a priori" de esa capacidad, da mejor respuesta, aunque se haya anotado fracasos en los cuales no es fácil distribuir las responsabilidades, y es común cargar las tintas sobre la apatía participativa, donde hubo conflictos internos políticos, religiosos, económicos o falta de adecuada información original y buena parte de "impregnación" sobre los motivos y finalidades del movimiento.

Es indudable que otro de los elementos a tener en cuenta es la planificación de una buena aproximación a la comunidad.

La tarea debe emprenderse con orientación multicéntrica, por etapas. Una de ellas suele ser el plan de información escolar, que ha demostrado en la práctica una asombrosa capacidad de provocar el interés de los adultos.

Un segundo nivel suele ser la penetración a través del movimiento cooperativo de productores. Eduardo Gortari afirma que el Uruguay es un país de fuerte orientación productora agropecuaria en lo rural y muy moderadamente industrial fuera de la capital.

El movimiento cooperativo entre productores rurales está experimentando un auge extraordinario y la propia organización allana el camino para que los líderes comunitarios desarrollen el hábito de la discusión de ideas nuevas de carácter social, sea por la vía de la información difundida diariamente a través de los espacios radiales regionales dedicados al movimiento cooperativo,

sea por la concreción de temas específicos en las asambleas de asociados.

Del mismo modo la penetración a través de la acción de los gremios obreros y las organizaciones barriales de vecinos, constituyen un ineludible primer escalón de difusión y el medio más sencillo y poco oneroso de hacer una campaña formadora de opinión a través de los más interesados.

No desdeñamos por último, dice Eduardo Gortari, aunque reconocemos que no es el más eficaz en Uruguay, la vía de información constituida por las organizaciones religiosas, que aunque es de limitado alcance, llega preferentemente a la mujer, especialmente la no trabajadora.

Jorge Castellanos Robayo, Asesor Regional en Atención Médica de la Organización Panamericana de la Salud (69), manifiesta que la participación de las comunidades en la organización y operación de los servicios es otro de los postulados fundamentales señalados por la definición de Alma Ata.

En el contexto de la atención primaria de la salud, tanto de las instituciones de seguridad social como de los ministerios de salud, se entiende a la participación comunitaria "como un proceso de autotransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, que crea en ellos un sentido de responsabilidad en cuanto a su bienestar y el de su comunidad, así como la capacidad de actuar consciente y constructivamente en el desarrollo".

En aplicación de la estrategia de atención primaria, los objetivos de la participación deben orientarse a crear condiciones de información y aprendizaje que permitan a los individuos conocer mejor su realidad y desarrollar la motivación necesaria para resolver conjuntamente sus problemas comunes. Esto exige una tarea continua del personal de salud para lograr un diálogo permanente con la población, mediante el cual la participación de ésta se haga efectiva tanto en la identificación de necesidades como en el diseño de soluciones para satisfacerlas.

La participación de la población debe ser entonces una característica esencial que permita a los servicios de salud dar respuesta a las necesidades múltiples de los diferentes grupos, de acuerdo con las orientaciones y prioridades que conjuntamente con ellos se establezcan. La participación no es entonces un

artificio estratégico para lograr recursos adicionales o transferir la responsabilidad de la distribución de éstos, sobre todo cuando son insuficientes.

La participación se debe manifestar, esencialmente, en la identificación de los problemas, en el análisis de los diferentes aspectos involucrados en la elección entre formas alternativas de actuación, y en la ejecución y evaluación de las acciones y sus resultados.

En estas condiciones, nos dice Castellanos Robayo, la participación de la población en la atención primaria tiene una decidida connotación política por cuanto implica un traslado del «poder» de decisión a la comunidad, que por lo demás es su legítima depositaria. En este sentido, se coloca también el eje de la atención de la salud en las comunidades, desarrollando de esta forma, una auténtica democratización participativa.

Las dimensiones sociales y culturales de este proceso, explican las dificultades que se encuentran en su aplicación, sobre todo en aquellas circunstancias en que la participación es sólo una manifestación del sector salud y no una política social, general en todos los sectores.

Como se ha visto, una de las estrategias operativas fundamentales de las instituciones de seguridad social es la participación comunitaria. Da la importancia de esta estrategia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, consideró necesario proporcionarle una planificación, coordinación y evaluación regionales.

Es claro que toda participación comunitaria, se inscribe dentro de la estrategia de atención primaria a la salud dictada por la Conferencia de Alma Ata.

El Instituto Mexicano del Seguro Social consideró que para lograr mejorar los niveles de la calidad de vida de la población se requería necesariamente de la participación activa de la comunidad. La salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino, sobre todo, satisfacción de las necesidades básicas sociales, políticas, culturales y biológicas.

Para lograr mejorar el nivel de vida de los asegurados, las instituciones deben proporcionar una atención integral y fomentar una cultura para la salud, que se apoye en el mejoramiento de las condiciones materiales y culturales que dan fuerza e identidad a la población.

Se ha demostrado que sólo con la participación activa de la comunidad se logran las metas deseadas es aspectos de salud y seguridad social. Por comunidad se entiende a un "grupo de morada fija o migratoria que presenta diversos grados de identidad y cohesión sociales. Sus miembros comparten en distintos grados características socioculturales, socioeconómicas y sociopolíticas, así como intereses, aspiraciones y problemas también comunes, incluidos los de salud" (70).

Esta definición, proporcionada por la OPS, sería incompleta si no se explicara que las comunidades son internamente heterogéneas en intereses, pero que en un momento determinado los subordinan frente al interés colectivo.

Comprender las diferencias culturales, sociales, económicas, etc. de una comunidad, nos permite atender mejor sus necesidades.

La comunidad posee una dinámica social propia que la hace desarrollarse en diversos sentidos. La tarea de las instituciones de seguridad social es propiciar un mayor desarrollo de las comunidades y encaminarlo "para suscitar grupos de ciudadanos capaces de ser los agentes activos y responsables de su propio progreso, es decir, participar en la planificación y en la realización de programas que se destinen a elevar el nivel de vida y mejorar las condiciones económicas, sociales y culturales de la población con el fin de integrar esas comunidades a la vida nacional y que contribuyan y se beneficien totalmente del progreso nacional" (71).

El desarrollo comunitario está enfocado a transformar las actitudes pasivas en actitudes activas, sobre todo cuando se refieren a la toma de decisiones y a la forma de implementarlas. Los procesos de desarrollo comunitario deben ser la suma de los esfuerzos de la población y su gobierno. Gracias a esta asociación el desarrollo adquiere un ritmo más rápido e intenso.

Existen varias definiciones que tratan de dar luz sobre lo que es la participación comunitaria en términos prácticos. La OPS nos dice que es "el proceso mediante el cual los individuos se transforman de acuerdo a sus propias necesidades y las de su comunidad, adquiriendo un sentido de responsabilidad con respecto a su propio bienestar y el de la colectividad, así como la capacidad de contribuir consciente y constructivamente en el proceso de desarrollo" (72).

La participación comunitaria no debe plantearse como un elemento aislado, sino como parte importante de un proyecto que atienda de manera integral a las necesidades de la población. La participación comunitaria debe crear en la población la autosuficiencia.

La participación comunitaria difícilmente puede darse de forma espontánea. Es necesario inducirla e ir legando progresivamente el control de los programas a la comunidad. Las acciones de inducción deben dirigirse hacia el fomento de la capacidad autogestiva, para el desarrollo de la solidaridad colectiva. La autogestión se convierte, al mismo tiempo, en un medio a través de la participación comunitaria y en uno de sus fines.

Para varios autores, la participación comunitaria debe tener los siguientes elementos.

- Activa
- Consciente
- Deliberada
- Organizada
- Eficiente
- Decisiva
- Intensiva

La experiencia cotidiana ha demostrado que la participación, con las características anteriores, difícilmente se da. En las actuales sociedades la participación tiende a ser especializada y grupal o sectorial. La heterogeneidad de las sociedades hace necesario distinguir niveles de participación. Además, los grupos sociales se mueven por motivaciones, necesidades e intereses diferentes y opuestos. Conciliarlos, bajo objetivos comunes, es el reto.

En México, tanto la Ley del Seguro Social como la General de Salud, propician de manera importante la participación comunitaria. La Ley del Seguro Social en su artículo 8 indica: "Con fundamento en la solidaridad social, el régimen del Seguro Social, además de otorgar las prestaciones inherentes a sus finalidades, podrá proporcionar servicios sociales de beneficio colectivo..." "...Los beneficiados por estos servicios contribuirán con aportaciones en efectivo o con la realización de trabajos personales de beneficio para las comunidades en que habitan y que propicien que alcancen el nivel de desarrollo

económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de esta ley" (Art.239).

La Ley General de Salud en su artículo 57 manifiesta que la participación de la comunidad en los programas de protección de la salud, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población. En el artículo 58 indica que la comunidad podrá participar en los servicios de salud de los sectores público, social y privado, a través de su incorporación, como auxiliares voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social, y participación en determinadas actividades de operación de los servicios de salud, bajo la dirección y control de las autoridades correspondientes.

El Plan Nacional del Desarrollo 1989-1994, del Gobierno Mexicano, es claro al respecto: "El objetivo más amplio de la política de salud, asistencia y seguridad social persigue impulsar la protección de todos los mexicanos, brindando servicios y prestaciones oportunos, eficaces, equitativos y humanitarios, que coadyuven efectivamente al mejoramiento de sus condiciones de bienestar social, con el concurso de las comunidades y de los tres niveles de gobierno. La participación de la comunidad en la administración de los servicios de salud promoverá una mayor eficiencia en la atención y una mejor integración de los medios a la comunidad".

Para lograr darle a la participación comunitaria planificación y coordinación, es necesario promover estructuras organizativas que garanticen la representación de todos los sectores de la comunidad.

A estas estructuras organizativas, frecuentemente, se les ha denominado "comités de acción comunitaria". Los comités de acción comunitaria aprovechan las organizaciones propias de la comunidad, con reconocimiento legal o comunitario, y se adecúan a las necesidades y formas de trabajo de cada localidad. Para garantizar la participación de los diversos sectores de la comunidad, desde un principio, se les invita a elegir a los miembros de su comité. Es recomendable que en estas elecciones participe la mayoría de la población, pero sobre todo las personas que gozan de aceptación por su liderazgo.

Es opinión generalizada que las personas que formarán parte de los comités, deben tener los siguientes requisitos:

- Residir en la localidad.
- Gozar de simpatía y liderazgo por parte de la mayoría de la comunidad.
- Tener deseos y tiempo suficiente para servir a la comunidad.
- Tener interés para recibir capacitación para el desempeño de sus actividades.

Las funciones generales básicas que deben realizar los comités de acción comunitaria, se pueden resumir de la siguiente manera:

- Estudiar e investigar los problemas y las necesidades que en materia de bienes y desarrollo social tengan los diversos grupos que componen la comunidad, así como las posibles vías de solución en coordinación con el personal institucional.
- Promover y organizar la participación de la población en la realización de las actividades decididas y programadas con la comunidad y el personal institucional de salud.
- Apoyar las actividades en beneficio de la comunidad, que se lleven a cabo en la localidad.

Además de las funciones básicas, los integrantes de los comités de acción comunitaria deben realizar las siguientes actividades específicas, que se transforman en líneas generales de trabajo.

- Coordinar y dirigir las actividades de los comités de acción comunitaria.
- Reunirse periódicamente para analizar las actividades realizadas.
- Promover asambleas generales de la comunidad, para conocer sus necesidades de salud.
- Promover y gestionar la obtención de recursos económicos, técnicos y materiales para la ejecución del programa de trabajo aprobado.
- Vigilar el cumplimiento de las actividades programadas.
- Analizar las actividades realizadas.
- Promover acciones específicas que prevengan las enfermedades de la población y mejoren su nivel de vida.
- Tratar de imponer una cultura de la salud.

Todos los integrantes de los comités tendrán la obligación de capacitarse y actualizarse constantemente, con el apoyo de las instituciones de seguridad social y en coordinación con otras dependencias públicas o privadas.

Para José Francisco Olvera Martínez (73), la salud de la población guarda una estrecha relación con las características sociales y económicas que prevalecen en el lugar donde aquella radica. En épocas pasadas esta aseveración originó fuertes polémicas desde un punto de vista teórico, que impidieron avances importantes en el logro de un mejor entendimiento del proceso salud - enfermedad y sus nexos con los factores sociales y económicos predominantes, lo que a su vez impidió hacer cambios sustanciales en los programas de salud para elevar el nivel de vida de la sociedad en su conjunto.

En el último decenio, la comunidad internacional ha esclarecido con mayor precisión el enlace de la salud con el proceso económico y social de los pueblos, así como las influencias recíprocas entre estos aspectos. Un hecho que contribuyó a puntualizar la concatenación entre estos fenómenos fue, sin duda alguna, la Declaración de Alma-Ata y su meta de salud para todos, las cuales se constituyeron en hitos en el camino hacia un mundo más social y, por tanto, más humano.

Otrora se ponía todo el interés en curar las enfermedades (efectos de la disfunción hombre-naturaleza-sociedad); en la actualidad se procura proteger la salud (efecto de una adecuada relación hombre-naturaleza-sociedad), prevenir los riesgos que la amenazan y mejorar el bienestar, por lo que la estrategia de salud para todos da al desarrollo económico y social un sentido más humano, que no queda reducido al simple crecimiento económico y usufructo de unos cuantos individuos o de una clase social privilegiada, ya que se ha afirmado que no puede haber progreso económico sin salud, ni salud sin una economía fuerte; por ello, se considera que la salud constituye a la vez que un fin en sí mismo, un medio fundamental para conseguir otros objetivos económicos y sociales....

Para Olvera Martínez, esta relación es más demostrativa cuando se comparan algunos indicadores socioeconómicos entre los países desarrollados y los subdesarrollados. En 1984 la esperanza de vida en países desarrollados era de 74 años; en los subdesarrollados alcanzó la cifra de 59 años, y en los países más pobres, con ingresos per cápita de menos de 1,500 dólares anuales,

se ubicó en 52 años. Por otra parte, la mortalidad de niños entre uno y cuatro años en 1984 fue dieciocho y nueve veces mayor, respectivamente, en los países más pobres y subdesarrollados en general que en los países ricos. Asimismo la tasa de alfabetismo en ese mismo año fue de 99% en los países ricos; de 52% en los países subdesarrollados, y de 42% en los países más pobres.

Las cifras para los países subdesarrollados varían enormemente hacia el interior de cada país, incluso en regiones más desarrolladas alcanzan valores cercanos a los promedios presentados por los países ricos. Esta dicotomía se observa también entre las clases sociales; así, las clases altas tienen una esperanza de vida más larga, la mortalidad de sus niños de uno a cuatro años es más baja y su tasa de alfabetismo es más alta que en los estratos inferiores de la escala social.

Si bien estos datos reflejan una relación entre desarrollo económico y nivel de vida, comprendiendo indicadores como la salud, esto no predetermina que para mejorar el estado sanitario de un pueblo debe forzosamente darse un crecimiento económico determinado. La República de Cuba, que tiene una economía socialista no muy desarrollada, presenta cifras de salud similares a las de los países capitalistas. Esto se logró al organizar un sistema de salud eficiente cuyos programas se caracterizan por ser eficaces, suficientes, universales y equitativos.

Según Olvera Martínez, lo anterior confirma la aseveración de V. Ramalingaswami, en el sentido de que aún los países pobres con limitados recursos pueden alcanzar un nivel de salud relativamente elevado, no siendo necesario esperar a que antes se dé un crecimiento económico importante.

La eficiencia de los programas de salud, en el contexto de los países subdesarrollados, afirma Olvera Martínez, consiste en alcanzar un nivel de salud satisfactorio para toda la población a través del uso racional de los recursos que generan un gasto en salud óptimo desde un punto de vista de las finanzas nacionales.

Con el fin de lograr esos principios y hacer viables los programas de salud, en estos países se deberá efectuar lo siguiente:

- a) Diagnosticar la situación prevaleciente, definir las necesidades más

urgentes y los principales obstáculos a vencer;

- b) Delinear el plan de actividades y las estrategias, técnicas y métodos que conviene utilizar.
- c) Estimar el grado de participación de los potenciales beneficiados en la realización de los programas y el nivel de aceptación de la comunidad local;
- d) Coordinar esfuerzos con otros sectores que tengan objetivos afines a los propuestos y sean compatibles con los recursos locales; y
- e) Aplicar tecnologías adecuadas a las condiciones económicas, sociales y ambientales.

CAPÍTULO IV

**MARGINALIDAD SOCIAL EN
AMÉRICA LATINA**

EL CONCEPTO DE MARGINALIDAD

La Universidad Nacional Autónoma de México publicó en 1988 una «Antología de Sociología Urbana», gracias a las compilaciones de Mario Bassol, Roberto Donoso, Alejandra Massolo y Alejandro Méndez. Al hablar de marginalidad, se indica que "el debate sobre la teoría de la marginalidad social no es nuevo. Tiene sus raíces principales en los efectos del *proceso de industrialización por sustitución de importaciones* iniciado entre los años treinta y cuarenta, en varios países de América Latina. Bajo este modelo de crecimiento industrial se pensaba que se podría lograr en la región un desarrollo económico autosustentado y controlado nacionalmente. La contribución de la industria a la generación masiva de fuentes de trabajo para la población, era un factor primordial en el reconocimiento de que la industrialización era *una exigencia ineludible del desarrollo latinoamericano*" (74).

Gino Germani realizó un importante estudio sobre "El Concepto de Marginalidad" (75), que procuraré resumir a continuación.

1. El nivel descriptivo

En América Latina el término marginalidad empezó a usarse principalmente con referencia a características ecológicas urbanas, es decir a los sectores de población segregados en áreas no incorporadas al sistema de servicios urbanos, en viviendas improvisadas y sobre terrenos ocupados ilegalmente. De aquí el término se extendió a las condiciones de trabajo y al nivel de vida de este sector de la población, se percibió entonces su *marginalidad* tanto en relación con el sistema económicosocial de la producción, como con el sistema regulador del consumo, en bienes y servicios. Simultáneamente se advirtió que tal estado de marginalidad alcanzaba otros aspectos esenciales, tales como la participación política, la sindical, la participación formal e informal y en general la ausencia o exclusión de la toma de decisiones, ya sea al nivel de comunidad local, de la situación en el trabajo, o en el orden de instituciones y estructuras más amplias, estatales y nacionales.

Existe otra acepción del término marginal, con la distinción entre "centro" y «periferia», dentro del mismo estado nacional. La diferenciación entre áreas desarrolladas o centrales y áreas periféricas subdesarrolladas o "marginales" entra así a formar parte del conjunto de significados a menudo relacionados

con el término "marginalidad". Debe agregarse que tal diferenciación, que correspondería, según algunas concepciones, a una especie de coexistencia o yuxtaposición de áreas arcaicas y áreas modernas, es considerada por muchos otros como una relación de interdependencia asimétrica, dentro de la cual las áreas centrales ejercen un papel dominante (y/o de explotación) mientras que las áreas periféricas ocupan la posición de "colonias internas".

También vale la pena recordar aquí un interesante enfoque teórico según el cual la marginalidad ecológica (campo en contraste con ciudad, áreas periféricas y áreas centrales dentro de un mismo país) puede percibirse como un caso particular de los "choques intersectoriales", es decir del hecho que el Estado u otros agentes económicos pueden seguir una política discriminatoria o represiva con respecto a ciertos sectores de la economía, o a determinadas áreas geográficas o, lo que ocurre frecuentemente, que las dos formas coincidan como cuando la agricultura constituye el sector reprimido, discriminado u olvidado de la economía.

El diferenciar netamente la marginalidad de la "pobreza" y más aún, el percibir el sector marginal como colocado fuera del sistema de estratificación y ni siquiera como el estrato más bajo del mismo, implica atribuir a la situación de marginalidad un carácter de radicalidad y totalidad que lleva implícita una distinción drástica entre sector marginal y sector participante. Esta posición, que es compartida por algunos estudiosos del problema, puede llegar a ser contrastante con otras orientaciones que, a menudo, sobre la base de la observación empírica, consideran al fenómeno de la marginalidad como *multidimensional*. Dicho con otras palabras, dentro de la marginalidad en sentido genérico cabe distinguir una serie de tipos de marginalidad, y solamente cuando en una categoría, grupo social o individuo coinciden simultáneamente todas las formas posibles de marginalidad, podría hablarse de marginalidad absoluta. En realidad, este caso, según muchos analistas, no puede existir *ex definitione*, puesto que el caso de marginalidad total o absoluta (o sobre las dimensiones posibles) implicaría que el grupo o el individuo en cuestión se halla completamente separado, privado de cualquier forma de participación (pasiva o activa), y por lo tanto de comunicación o de cualquier otro tipo de relación con la sociedad global.

Una vez que se admita el carácter relativo de la marginalidad, con relación a cierto modelo ideal de participación, y de grados o intensidad, la noción de multidimensionalidad puede adoptarse últimamente y sin incurrir en

ambigüedades o incoherencias. Con la concepción de la multidimensionalidad, podrá hablarse de un *perfil* de marginalidad para individuos y grupos, entendiéndose con ello la configuración específica que los caracteriza en cuanto a tipos y grados de participación que efectivamente ejercen, con relación a los tipos y grados que les correspondería, según el modelo ideal asumido en cada caso para cada grupo y/o categoría o sector de la sociedad.

2. El nivel explicativo

Los grandes factores causales de la marginalidad pueden reducirse a cinco:

- *Factores de orden económico-social*

La marginalidad sería generada fundamentalmente por determinadas condiciones o características estructurales de orden económico social, o de determinadas políticas dentro de un orden económico-social dado, para la absorción de la totalidad de la población dentro del sistema económico del país.

- Factores de orden político-social

El papel de los factores políticosociales puede encararse desde estas perspectivas:

- . La interdependencia que se da entre variables de orden político-social y las orientaciones de política económica y social.
- . La importancia prioritaria que se suele acordar a las características del sistema de estratificación y a las clases o élites dominantes, así como al grado de participación de las demás clases y estratos medios y populares, en la esfera de decisiones.
- . La limitación de la participación política, que impide a sectores la participación en los actos políticos o de toma de decisiones en un nivel más general.

- *Factores de orden cultural*

El rol de la diferenciación cultural dentro de la nación y de la coexistencia de grupos étnicos distintos en la génesis y el mantenimiento de situaciones de marginalidad ha sido subrayada por muchos observadores.

- *Factores de orden psicosocial*

La situación de marginalidad es capaz de generar mecanismos autosostenidos tendientes a mantener y a reforzar actitudes y comportamientos que dificultan la adopción de modelos modernos, requeridos para una participación plena en la sociedad industrial. También las situaciones de inferioridad de status y la privación sistemática de derechos suele producir una subestimación del yo, pérdida de identidad y otros efectos psicológicos que, según se ha comprobado, pueden contribuir, más allá de los cambios estructurales, a la perpetuación de la marginalidad.

- *Factores de orden demográfico*

Existe incapacidad en alcanzar un ritmo de crecimiento suficiente para absorber el incremento de población aumentando a la vez, de manera significativa, el PBN por persona.

Un análisis equilibrado debería intentar la integración en un modelo explicativo que tuviera sistemáticamente en cuenta todas las variables enumeradas en los párrafos anteriores, formulando hipótesis verificables en cuanto a su peso relativo, su interrelación y su comportamiento dentro del variable contexto histórico de cada país, y de un sistema internacional en continuo cambio.

3. Raíces históricas y teóricas del concepto de marginalidad

- En primer lugar, recordemos que la marginalidad aparece como una situación de no participación, en áreas determinadas del quehacer social, de una variedad de "roles" que todo individuo debería poder desempeñar, ya sea en términos de "participación pasiva" o de consumo de bienes y de servicios, ya sea en términos de "participación activa", bajo formas de intervención en la toma de decisiones, según una distinción adoptada por algunos estudiosos, ya sea en todas las otras formas que pudieran no estar comprendidas en esa clasificación.

- Otra raíz del concepto de marginalidad la hallamos en la teoría y en la investigación antropológica y sociológica sobre contactos culturales, a partir de situaciones en las que se da la coexistencia de sectores de población culturalmente distintos que viven dentro de una misma nación, ciudad o territorio. En este sentido el "hombre marginal" fue definido como "la persona que se coloca en los límites o *márgenes* de dos mundos culturales distintos, y no es miembro ni de uno ni de otro.
- El hecho fundamental que genera la marginalidad y su percepción como problema es el carácter *asincrónico* o de desigual del proceso de modernización. Como es sabido, él mismo procede con muy desiguales ritmos, velocidades y secuencias. Estas asincronías generan la coexistencia de instituciones, valores, actitudes, modelos de comportamiento, estructuras parciales, grupos o categorías sociales, regiones en el interior de un país, que en igual lapso alcanzan diferentes grados de modernización y desarrollo. La noción de subdesarrollo depende obviamente del carácter desigual del proceso, en escala interna e internacional.

Desde aquí emergen dos perspectivas que convergen en la identificación de determinadas situaciones como "marginales" con respecto a la sociedad industrial y que determinan esa concientización del problema, en un caso como problema *estructural, económico y tecnológico*, según los principios de eficiencia y de racionalidad, y acaso como condición necesaria para la estabilidad y la subsistencia de la estructura moderna-industrial; en el otro, como problema *psicosocial o cultural*, a la vez que *ético*, ideológico o político:

- . La persistencia de un sector "explotado", o bien no participante, o participante de manera parcial en la sociedad industrial, en contraste con otro sector plenamente integrado en la misma *percibido desde la perspectiva de eficiencia*, puede ser considerada como una limitación y amenaza para la sociedad industrial en tanto impide la optimización de los recursos humanos existentes, no sólo al dejar de lado a un sector de la población sino también al restringir la base de selección, reduciendo de este modo la funcionalidad de la misma.
- . La segunda perspectiva vinculada a la marginalidad como limitación, obstáculo, o causa de fracaso parcial o total del proceso de modernización tiene dos aspectos. Se relaciona por un lado con la problemática de la "pobreza", como cuestión ética e ideológico-

política en conexión con el proceso de extensión de los derechos plenos de la ciudadanía. Por otro lado, percibe el problema de la población no participante, como un hecho psicosocial y de subcultura o de adaptación cultural.

"En los cincuenta las tesis de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) concebían a la marginalidad en el sentido de una «integración aún no alcanzada». Es decir, como una fase o estado de transición hacia la sociedad moderna.

"A pesar de designar un fenómeno social, el origen del término marginalidad, proviene de un esquema de análisis funcional de la sociedad, que plantea la existencia de un sector o sociedad tradicional en contrapunto con la sociedad integrada o moderna.

"Ahora bien, los resultados del proceso sustitutivo de importaciones fueron muy distintos a los esperados por los teóricos de la propia CEPAL, al volverse más dependiente la economía latinoamericana y acentuarse la penetración de las empresas transnacionales en la región. Una serie de acontecimientos económico-políticos (golpes militares, desaceleración de la actividad industrial y crisis económica) hicieron decaer la estrategia política de la *alianza nacional popular desarrollista*. Asimismo sobrevendría una paulatina "desilusión" de intelectuales miembros de la CEPAL y su posterior abandono, el cual contribuyó a la formación de una interpretación del desarrollo latinoamericano y, consecuentemente, de la marginalidad urbana.

"A fines de los sesenta surge la versión dependientista sobre la marginalidad, dentro de la cual destacan las intervenciones pioneras de Aníbal Quijano y José Nun, fundamentalmente, al situar el problema de la marginalidad en la esfera de las relaciones de producción, y no en la esfera del consumo o bien, en términos de una *falta de participación* en la sociedad moderna" (76).

Aníbal Quijano en su trabajo: *La formación de un universo marginal en las Ciudades de América Latina*, publicado en *Espaces et Sociétés*, num.3, julio 1971, París, hace la siguiente proposición:

Puesto que todos los sectores y ramas de la economía marginalizan mano de obra, existe un sector marginal en todos los niveles del sistema. No se trata

de un grupo limitado, sino de la formación de una estratificación nueva de todo el cuerpo social por un conjunto de grupos salidos de todos los sectores. El número de marginales permanecería débil y no habría formación de un nuevo estrato. Pero el crecimiento demográfico, amplificando el fenómeno, incrementa su manifestación y autoriza los reagrupamientos. Hay que entender por ello que ni los interesados ni el resto de la sociedad pueden ignorar la importancia del grupo de los marginales. La atención creciente que se les da es debida al azar. Los reagrupamientos están ligados al fenómeno precedente y se facilitan por la dimensión de la población en cuestión; la atomización y la dispersión se vuelven físicamente imposibles, particularmente en las ciudades; el sistema de la vivienda impide a los marginales localizarse, individualmente o por pequeños grupos, en cualquier lugar de la ciudad, obligándoles por el contrario a concentrarse en zonas bien determinadas. Esta promiscuidad física impuesta a importantes grupos de la población, sólo puede crear una red de relaciones y de comunicaciones, normas comunes de comportamiento y de percepción del mundo cuyos elementos se combinan y se superponen de diferentes maneras a los que están ligados a las exigencias de la supervivencia y de la autodefensa.

José Nun, en *Marginalidad y otras cuestiones* (77), afirma que la marginalidad es uno de esos significantes de sentido común a los cuales se les puede pedir y de los cuales se puede obtener casi todo lo que uno quiera. De ahí su especial propensión al éxito y a la ambigüedad, confirmados por el creciente empleo del término en la literatura latinoamericana de los últimos años.

No es de extrañar, entonces, que su significado y su estatuto varíen según el contexto y que se nos aparezca simultáneamente como *concepto empírico* que describe situaciones ecológicas urbanas o que designa a un estrato social "fundamentalmente rural" o que totaliza la falta de participación activa y pasiva de determinados sectores, como *construcción hipotética* que atribuye las carencias de la mayoría de la población del continente a su "desintegración interna" y a su "resignación, abulia y apatía"; y como concepto teórico que connota conflictos culturales o que tematiza ciertas incongruencias de *status* o que indica un bajo grado de proximidad a los valores centrales de un sistema social integrado.

Recapitulo, nos dice José Nun: un desarrollo capitalista desigual y dependiente que combina diversos procesos de acumulación en el contexto de un estancamiento crónico, genera una superpoblación relativa a la forma de

producción hegemónica que actúa, en parte, como ejército industrial de reserva y, en parte, como una masa marginal. *Lo que es importante es que la no funcionalidad de esta última está indicando un bajo grado virtual de integración del sistema. un desajuste a resolver, cuya solución organiza modos de integración social compatibles con el mantenimiento de la matriz de relaciones vigentes.*

Resumiendo lo afirmado por los autores anteriores, se puede afirmar que el concepto de marginalidad incluye las siguientes ideas, aunque es difícil aceptar la marginalidad total o absoluta:

- Exclusión de sectores de la población de la participación en el sistema económicosocial, en la política y en la toma de decisiones.
- Sectores de la población segregados en áreas no incorporadas al sistema de servicios.
- Diferenciación cultural dentro de la coexistencia de grupos étnicos.

El elemento clave para ubicar a la marginalidad está en la falta de participación en los diferentes quehaceres y responsabilidades sociales, que se traduce en una falta de integración al desarrollo de la sociedad en general.

LA MARGINALIDAD EN AMÉRICA LATINO

"Quijano y Nun caracterizan a la marginalidad dentro del fenómeno económico de desocupación y subocupación de grandes sectores de la población en América Latina. En sus primeros trabajos, de fines de los sesenta, ambos autores coincidirán en establecer una diferenciación entre los conceptos ejército industrial de reserva y superpoblación relativa, términos usados por Marx indistintamente, dentro de la Ley de población del régimen capitalista, formulada en *El Capital*.

"Asimismo, coincidirán en que dadas las tendencias de estancamiento dentro de un modelo de acumulación capitalista dependiente, la marginalidad es mucho más amplia y significativa en América Latina que en las sociedades desarrolladas. De acuerdo con Quijano, la génesis del proceso de marginalización hay que buscarla en las tendencias estructurales de la economía

latinoamericana, cuya dirección se reorganiza en función de los intereses de los países dominantes y de su fracción monopolista o hegemónica" (78).

Para abordar este fenómeno, escribe Aníbal Quijano, se utilizará una problemática que divide el campo en un sistema de instancias (79):

La economía de los marginales

Los marginales están ausentes, de los niveles más productivos en que se funda la existencia misma del sistema y no cumplen una función central.

1. El empleo de los marginales

Dos mecanismos intervienen en el proceso de marginalización:

- a) Cierta número de papeles económicos pierden su significación con relación a una baja de productividad del trabajo, o bien con la desaparición de los medios de producción necesarios o de un mercado para vender los productos.
- b) Los trabajadores que llegan al mercado de empleo, ya sea porque han debido abandonar su empleo precedente, ya sea en razón del crecimiento demográfico, no pueden encontrar trabajo en el marco de las relaciones hegemónicas de producción.

2. El mercado de empleo marginal

La distribución de los marginales en la estructura del empleo y en el mercado de trabajo del "polo marginal" está sometida al juego de variables individuales personales y sociales, de las que las más significativas serían la edad, el sexo, el origen ecológico, el nivel de calificación y, ligado a este último, la forma de la carrera.

3. Movilidad en el empleo de los marginales.

Una gran parte de la población marginal está obligada a fluctuar entre los empleos de tipo "pequeña burguesía marginal" y los de tipo

"proletariado marginal". Existe una movilidad de empleo horizontal relativamente importante.

4. Los ingresos de los marginales

A cada sector de actividad marginal corresponde un tipo de ingreso de una naturaleza diferente. En un caso, se trata de "salario marginal" y en el otro de "ganancia marginal". Tienen en común la inestabilidad, la irregularidad y la debilidad en comparación con sus equivalentes respectivos no marginales.

5. El consumo de los marginales

El consumo de bienes y de servicios de los marginales depende, en parte, de las políticas de ayuda social que ciertos regímenes políticos, determinados grupos e instituciones privadas ponen en marcha.

6. Las relaciones económicas entre los marginales y el resto de la sociedad

Hay una ligazón orgánica entre el «polo marginal» y los otros niveles del sistema de dominación económica, que se expresa por la unión de un doble sistema de relaciones económicas, caracterizadas por la explotación de un lado y la ayuda social del otro.

La estructura de las relaciones sociales

El papel en la producción económica está íntimamente ligado y sirve parcialmente de base a los modos de la existencia social. En el universo de la marginalidad, este papel no puede tener la importancia decisiva que posee en el resto de la sociedad, donde el lugar en la producción precisamente permite las estratificaciones del sistema de poder, puesto que los papeles productivos de los marginales se encuentran privados de toda función central en la existencia del sistema.

Movilidad social de los marginados

La movilidad vertical de los marginados está caracterizada por su asociación a un movimiento de flujos y reflujos de los mismos individuos entre los sectores marginales y no marginales del sistema económico. Solamente un

número muy pequeño de individuos tiene la posibilidad de vincularse al «sector integrado», mantenerse en él y progresar.

Las organizaciones de marginales y la estructura del poder

En el curso de la primera ola de marginalización de las sociedades latinoamericanas, la burguesía se preocupó sobre todo de asegurar el control político de los marginales. Temía, en esta época en que las invasiones de las ciudades eran numerosas y frecuentes, que las conductas políticas se radicalizasen rápida e inevitablemente, como parecía anunciarlo la violencia y la fuerza de las invasiones.

En una segunda fase, la burguesía extrajo la lección de ciertas experiencias electorales en muchas grandes ciudades latinoamericanas donde la colonia marginal votó masivamente de un modo conservador. Los políticos burgueses y los reformistas comprendieron los beneficios que ellos podrían obtener organizando y manipulando a los marginales. Veían la posibilidad de disponer una base popular organizada, capaz de ser contrapuesta a las organizaciones sindicales de trabajadores manuales y no manuales.

Estas nuevas formas de acción política de la burguesía; el establecimiento de un sistema de relación paternalista entre el Estado y los marginales; el reemplazo permanente de los equipos políticos de la burguesía al control del aparato de Estado, han favorecido la creación de nuevos modos de organización de los marginales y animados, por este hecho, la desaparición de las organizaciones autónomas, al menos hacia el Estado, que se habían producido en el curso del movimiento colectivo de invasión de las ciudades.

El sistema de comunicación y de influencia

I. La participación

Más que en cualquier otra capa social urbanizada de la América Latina, la familia marginal sigue siendo el estrato más débil de socialización, incapaz de rivalizar con la calle, la radio, el cine, la televisión, los comics, las bandas de delincuentes o no, la publicidad mural, los partidos políticos, los sindicatos. Se comprende así la importancia de una investigación sobre las funciones de las familias marginales, con relación a los canales y los medios de comunicación e influencia.

2. Los medios de la información autónoma

Ocultados por el estado de dependencia de los marginales, desde el punto de vista del sistema de comunicación global, deben existir mecanismos y medios propios de los marginales por los que la información es adquirida y transmitida, producida y difundida por el interior y el exterior de la marginalidad.

Primeramente, estos mecanismos son idénticos, aunque sean incorporados a las relaciones de comercio, o de trabajo. Tienen como característica diferencial la capacidad de difundir una información autónoma y evaluable. Esta capacidad es tanto más débil cuanto que los mensajes responden a códigos desconocidos y permanentemente incognoscibles, puesto que la población no tiene las calificaciones necesarias para la descodificación.

Segundo, la red de relaciones familiares (de parentesco y de alianza) constituye una fuente constante de información cuyas características son semejantes a las extraídas anteriormente.

Tercero, ciertos grupos específicos, particularmente las diferencias de edad entre los jóvenes, deben servir a la adquisición, la producción y la difusión de información en los marginales.

¿Cultura de la pobreza?

La "cultura de la pobreza" en la temática actual de la marginalidad, obtiene dos temas fundamentales:

- Una cierta ausencia de identidad subcultural.
- Cierta tosquedad y eventualmente una reducción cuantitativa y cualitativa en el mundo de los valores y de las normas.

El problema es muy complejo y la información pertinente ausente. También una discusión eficaz se revela difícil. Para cercar el fenómeno hay que discutir al menos tres asuntos previamente.

- La pobreza (en el sentido de escasez de los medios materiales necesarios para la satisfacción de las necesidades humanas determinadas por la cultura en un momento dado) sería la condición

de la definición de la situación social de los marginales y de su significación en la historia de la sociedad.

- La pobreza impediría la formación de una identidad subcultural.
- La pobreza provocaría un empobrecimiento cultural.

El proceso parece aplicarse actualmente a las poblaciones marginalizadas de América Latina, y sus consecuencias sobre el destino cultural de la América Latina y de hombre moderno en general, merecen ser evaluados en toda su amplitud. Pero a falta de información, no cabe sino aventurarse a afirmar que esto es así. Nuestra cultura en materia de "cultura de la pobreza" es sorprendentemente pobre.

La cultura de los marginales como polo marginal de la cultura global

Sabemos que en América Latina, la subcultura proletaria en formación en las principales ciudades industriales, engloba desigualmente diferentes grupos, de los que los más importantes son, desde hace poco, los de los campesinos y los de los pequeños burgueses urbanos que conservan fragmentos de su cultura de origen.

Al hablar de la peculiaridad de la marginalidad en América Latina, Gino Germani afirma: "...varios estudiosos de la región insisten en el carácter peculiar o casi único que revistiría la marginalidad en nuestros países. Esta peculiaridad o unicidad resultaría de la combinación de factores causales tales como la *superposición cultural*, la situación de *dependencia*, la tasa de crecimiento demográfico, y la peculiar relación de las naciones *nuevas* de América Latina con el área cultural de Occidente, en particular por sus componentes europeos, latinos y mediterráneos. Dentro del mismo enfoque podría clasificarse la distinción neta establecida entre *pobreza* y marginalidad o la posición de ésta como ubicada fuera del sistema de estratificación de la sociedad global. Aunque en mi opinión es posible coincidir con varios aspectos de esta posición, creo que no hay que perder de vista las situaciones análogas que se han presentado en el curso de la transición de los países de industrialización temprana, así como los problemas de *marginalidad* (en sentido amplio) que persisten en los países avanzados. Los rasgos diferenciales de la situación latinoamericana no pueden cancelar los elementos comunes con

otros países y la utilidad de enfoques comparativos sobre este particular" (80).

Para Germani, en América Latina, hay factores bien definidos que marcan la diferencia de su marginalidad con la de otros países:

- El crecimiento demográfico que alcanza en la región cifras elevadas.
- El traslado de europeos a ultramar, que desplazaron la marginalidad potencial a los nuevos países.
- El tipo de tecnología industrial predominante en América Latina, que al ser importada de países avanzados, no responde a la necesidad de absorber mano de obra.

En América Latina se han realizado varios estudios para integrar la noción de marginalidad con la de clase, pues se ha afirmado que una estructura de clases puede incluir como variable significativa el grado de dependencia, subordinación o dominación de las diferentes regiones de un país. Al respecto, Carlos Delgado, nos presenta el siguiente cuadro en su libro:

Problemas sociales del Perú contemporáneo.

I Mundo Social de "marginalidad" total	- Tribus silvícolas nómadas y sedentarias aisladas.
II Sectores dominados. Mundo social predominantemente rural e "indio".	- Plenamente dominado. <ul style="list-style-type: none"> . Núcleos rurales sometidos a régimen de trabajo sin salario en latifundios serranos. . Trabajadores rurales serranos y selváticos no sindicalizados. . Trabajadores mineros no sindicalizados en áreas rurales aisladas de la sierra.

- Parcialmente dominado.
 - . Trabajadores rurales costeños no sindicalizados.
 - . Trabajadores urbanos no sindicalizados de sierra y selva.
 - . Trabajadores urbanos no sindicalizados de costa.
 - . Trabajadores rurales serranos y selváticos sindicalizados.
 - . Trabajadores mineros sindicalizados en áreas rurales de la sierra.
 - . Núcleos campesinos serranos organizados en comunidades.
 - . Trabajadores rurales costeños sindicalizados.
 - . Trabajadores urbanos sindicalizados de sierra y selva.
 - . Trabajadores urbanos sindicalizados de costa.

- Transicional dependiente.
 - . Empleados rurales de bajos ingresos.
 - . Pequeños agricultores.
 - . Pequeños comerciantes y artesanos rurales.
 - . Artesanos urbanos y obreros calificados.

- Subordinado estacionario.
 - . Personal subalterno de las fuerzas armadas.
 - . Pequeños propietarios urbanos.
 - . Empleados urbanos de bajos ingresos en la empresa privada.

III. Sectores intermedios.
Mundo social predominantemente urbano y mestizo.

- . Empleados urbanos de bajos ingresos en la administración pública.
- Subordinado emergente.
 - . Agricultores intermedios.
 - . Pequeños comerciantes urbanos.
 - . Oficiales de baja graduación de las fuerzas armadas.
 - . Profesionales de bajos ingresos.
 - . Pequeños industriales y empresarios.
- Emergente transicional.
 - . Empleados urbanos de ingresos medios en la empresa privada.
 - . Funcionarios de nivel intermedio en la administración pública.
 - . Profesionales de ingresos medios.
 - . Oficiales de grado intermedio de las fuerzas armadas.
 - . Industriales, empresarios, comerciantes, agricultores y propietarios urbanos medios.
- Dinámico de superordenación.
 - . Empleados particulares de altos ingresos.
 - . Profesionales de altos ingresos.
 - . Funcionarios públicos de alto nivel.
 - . Oficiales superiores de las fuerzas armadas.
 - . Industriales, empresarios,

comerciantes, agricultores y propietarios urbanos de altos ingresos.

IV. Clase dominante.
Mundo social pre-
dominantemente
metropolitano y
"blanco".

- Grupos de poder.
 - . Grandes comerciantes.
 - . Altos jefes de las fuerzas armadas.
 - . Altos dirigentes de los grandes partidos políticos.
 - . Grandes industriales.
 - . Grandes propietarios mineros rurales y urbanos.
 - . Banqueros y financistas.

Gino Germani (81) afirma que la literatura sobre el tema proporciona una vastísima gama de formas de marginalidad. Sus categorías principales (susceptibles de ser divididas en un gran número de subcategorías) están dadas por la existencia, grado y forma de inserción en los principales subsistemas sociales. Es necesario destacar que en considerable medida un mismo comportamiento concreto puede implicar participación en distintos subsistemas. Es decir, la clasificación en "subsistemas" es analítica, distingue particulares aspectos de roles que empíricamente se dan como un todo. Por lo tanto, las categorías no son mutuamente excluyentes, distinguen aspectos, no roles, acciones o comportamientos concretos. Las principales categorías -generalmente usadas en la observación de la marginalidad- son las siguientes:

- Grado y forma de inserción en el subsistema productivo.
 - . Desempleo total.
 - . Desempleo parcial (o subempleo visible).
 - . Subempleo invisible, por ocupación total o parcial en empleos "redundantes", o de baja productividad, de ingresos muy bajos; por ocupación total o parcial en trabajos que no permiten el aprovechamiento óptimo de las calificaciones del trabajador; por estar empleado en una unidad económica de productividad anormalmente baja.
 - . Actividades por cuenta propia en condiciones subeconómicas:
 - 1) en términos de beneficios;
 - 2) en términos de productividad (bienes y servicios).

- Grado y forma de inserción en el subsistema de consumo.
 - . Esta categoría se refiere principalmente a la participación de individuos y grupos en el mercado como *consumidores*, o también el acceso a bienes y servicios, obtenidos sea por compra, sea como pago en especies, sea por producción propia.
- Grado y forma de inserción en el subsistema cultural.
 - . Deben distinguirse dos aspectos principales, pero usualmente relacionados:
 - a) patrones culturales relacionados con la sociedad "urbana moderna";
 - b) patrones culturales de la sociedad global (nacional).
- Grado y forma de inserción en el subsistema de la educación y de acceso al patrimonio científico, literario y artístico.
 - . Aquí el esquema normativo debería definir lo que representa el nivel mínimo de acceso que se espera de parte de todos los miembros de la comunidad, y aquel segmento de los conocimientos y formación cultural que se espera en correspondencia con el conjunto de roles que corresponden a cada individuo o categoría.
- Grado y forma de inserción en el subsistema político.
 - . Tenemos aquí una de las formas más conocidas de marginalidad y su definición puede extenderse quizás hasta abarcar cualquier forma de participación en la expresión de voluntad y en la toma de decisiones que conciernen al individuo, como "ciudadano" de la nación y como residente de una unidad territorial.
- Otras formas de marginalidad.
 - . El acceso al sistema de seguridad social, la protección de la salud, o el conjunto de los servicios públicos, que tan frecuentemente están organizados o afectados de modo discriminatorios, con respecto a sectores sociales, áreas o regiones dentro del país.

Para Gino Germani, las formas de marginalidad pueden darse aisladamente y en distintas combinaciones posibles. Sin embargo, al hablar de marginalidad, se hace referencia a *configuraciones compuestas simultáneamente por varias y distintas formas de marginalidad*. Es decir, se trata de "marginalidad generalizada". Utilizando como modelo una sociedad de clase, podría

distinguirse dentro de la población de un país un *sector participante*, en el que ningún estrato sufre "marginalidad generalizada", pero *que bien puede estar afectado por algún tipo "parcial" de marginalidad* y un sector no participante, afectado por "marginalidad generalizada". *Es esencial señalar que este sector no está ubicado fuera de la sociedad, sino que, hallándose dentro de ella, queda excluido del ejercicio de los roles y el goce de los derechos que le "corresponderían" según el esquema normativo, y que tal exclusión es suficientemente amplia como para establecer un viraje neto con respecto al sector participante, en todos sus estratos, incluso los "bajos".*

Gino Germani nos presenta el siguiente cuadro, para mostrarnos de manera simplificada, la variedad de situaciones que pueden darse no sólo en cuanto a diversidad de esquemas normativos, sino también en función de los efectos de la "conciencia de marginalidad" en los diversos grupos (82):

Conciencia de marginalidad propia y/o ajena.	Grado de participación en términos de poder, y/o prestigio, y/o riqueza, y/o educación, etcétera.		
	Sectores altamente favorecidos (élites).	Sectores participantes en el nivel medio o bajo.	Sectores marginales (marginalidad generalizada)
Ninguna conciencia de marginalidad.	A Élites establecidas conservadoras (Defensa rígida del <i>statu quo</i>).	B Sectores medios y/o populares establecidos, conservadores o apáticos. (Defensa del <i>statu quo</i>).	C Sectores marginales apáticos y/o sumisos en términos religiosos y/o tradicionales.
Conciencia de marginalidad propia únicamente.	D Élites parcialmente desplazadas. (Conflictos intra élites; revueltas "de palacio").	E Masa parcialmente disponible y/o movilizable. (Movimientos reformistas).	F Marginales total o parcialmente "disponibles" con propensión para <i>migraciones</i> , "desarrollo de la comunidad" y otras iniciativas; movimientos sociopolítico.
Conciencia de marginalidad propia y ajena.	G Élites parcialmente desplazadas. (Propensiones reformistas o revolucionarias en alianza con otros sectores y que ejercen liderazgo).	H Masa disponible o movilizable. (Propensiones reformistas o revolucionarias, con alianza con otros sectores).	I Improbable.
Conciencia de marginalidad ajena únicamente.	J Élites establecidas. (Tendencias reformistas; cambios dentro del orden)	K Sectores medios y populares establecidos. (Tendencias reformistas; cambios dentro del orden).	L Improbable o imposible.

A propósito de la marginalidad social en América Latina es importante recordar un documento escrito por Rodolfo Stavenhagen hace varios años, pero que creo aún tiene vigencia. A continuación hago un apretado resumen de *Siete Falacias sobre América Latina* (83):

La primera tesis:

Los países latinoamericanos son sociedades duales.

No cabe duda de que en todos los países latinoamericanos existen grandes diferencias sociales y económicas: entre las zonas rurales y las urbanas, entre las poblaciones indias y las no indias, entre la masa de campesinos y las *élites* urbanas y rurales, y entre las regiones muy atrasadas y las relativamente desarrolladas.

Pero estas diferencias no autorizan el empleo del concepto de sociedad dual, por dos motivos principales. Primero, las relaciones entre las regiones y grupos "arcaicos" o "feudales" y los "modernos" o "capitalistas" representan el funcionamiento de una sola sociedad unificada cuyos polos son parte integrante de la misma; y segundo, estos dos polos se originan en el proceso de un solo proceso histórico.

En verdad, las regiones atrasadas, subdesarrolladas, de nuestros países han representado siempre el papel de *colonias internas* con relación a los centros urbanos de desarrollo o con las zonas agrícolas productivas. Y para evitar la idea errónea de que en los países latinoamericanos funcionan dos (o más) sistemas sociales y económicos independientes, nos proponemos describir la situación en términos de *colonialismo interno*, y no en términos de "sociedades duales".

La segunda tesis:

El progreso en América Latina se producirá por la difusión de los productos industriales en las zonas atrasadas, arcaicas y tradicionales.

En realidad, la tesis correcta sería la siguiente: el progreso de las zonas modernas, urbanas o industrializadas de América Latina se ha producido a expensas de las atrasadas, arcaicas y tradicionales. En otras palabras, la canalización de capitales, materias primas, alimentos abundantes y mano de

obra proveniente de las zonas atrasadas permite el rápido desarrollo de esos polos o puntos focales de crecimiento, y condena a las zonas abastecedoras a un creciente estancamiento y subdesarrollo. Las relaciones de intercambio entre las zonas urbanas y atrasadas son desfavorables para estas últimas, del mismo modo que las que existen en los países subdesarrollados y los desarrollados en escala mundial son desfavorables para los primeros.

La tercera tesis

La existencia de zonas atrasadas, tradicionales y arcaicas constituye un obstáculo para la formación de un mercado interno y para el desarrollo de un capitalismo progresista y nacional.

El problema del mercado interno es, en esencia, un problema de distribución de ingresos. Los economistas y los sociólogos hablan a cada paso de la necesidad de incorporar al campesino "atrasado", de subsistencia, a la economía monetaria a fin de fortalecer el mercado interno e impulsar el desarrollo económico. Pero en ninguna parte de América Latina es tan grande la brecha entre ricos y pobres como en las ciudades, en las que la población urbana "marginal", desesperadamente pobre, de las villas miserias o ciudades perdidas, crece con rapidez. Si el mercado interno fuese en verdad la fuerza impulsora de la burguesía latinoamericana, los capitalistas mexicanos no buscarían, como lo hacen, oportunidades de inversión en América Central, o Brasil, en Paraguay y Bolivia; no exportarían millones de dólares anuales para ponerlos a resguardo en bancos europeos o norteamericanos. Serían en cambio partidarios de una política impositiva más equitativa, de márgenes de ganancia más bajos y de mayores volúmenes de venta, de precios más bajos para sus productos y más altos niveles de producción. Pero en general no son partidarios de ninguna de estas cosas.

La cuarta tesis:

La burguesía nacional tiene interés en quebrar el poder y el dominio de la oligarquía terrateniente.

La desaparición de la oligarquía latifundista ha sido exclusivamente el resultado de movimientos populares, y no de la acción de la burguesía. Ésta encuentra un buen aliado en la oligarquía terrateniente en lo referente a mantener el

colonialismo interno, lo cual en último análisis beneficia por igual a ambas clases sociales.

La quinta tesis:

El desarrollo latinoamericano es obra y creación de una clase media nacionalista, progresista, emprendedora y dinámica, y los objetivos de la política social y económica de los gobiernos latinoamericanos deben consistir en estimular la "movilidad social" y el desarrollo de esa clase.

El fortalecimiento de la clase media, como meta de la política social, no está destinado, en esencia, a estimular el desarrollo económico de un país, sino más bien a crear una fuerza política capaz de apoyar a la clase gobernante existente, y de servir como paraguas en las luchas de clases que ponen en peligro la estabilidad de la estructura social y económica existente.

Además, los estudios económicos han demostrado que en América Latina la proporción de los salarios respecto de la renta nacional, de los cuales depende la mayoría de la población, tiende a disminuir, en tanto que las ganancias y las rentas del capital de una minoría tiende a aumentar. Esta tendencia no coincide con la idea del crecimiento lento y armonioso de la clase media.

La sexta tesis

La integración nacional en América Latina es el producto de la mezcla de razas.

Hacer de la mezcla de razas el requisito previo para la integración nacional condena a los indios de América, un grupo cuyos componentes son decenas de millones, a una lenta agonía cultural.

La séptima tesis:

El progreso de América Latina sólo se producirá por medio de una alianza entre los obreros y los campesinos, como consecuencia de la identidad de intereses de las dos clases.

Las estructuras sociales existentes y sus actuales tendencias en América Latina no favorecen "naturalmente" esa alianza ideal, aunque no negaré sin más ni más su posibilidad.

En la actualidad, afirma Rodolfo Stavenhagen, existe en América Latina una creciente conciencia entre todos los sectores de la población, en cuanto a cuáles son los verdaderos obstáculos para el crecimiento socioeconómico y para el desarrollo político democrático. Las personas que saben pensar se preocupan cada vez menos por factores aislados tales como la "falta de recursos", "el tradicionalismo de los campesinos", "la super población" y "la heterogeneidad cultural y racial", que todavía tienen vigencia entre algunos estudiosos. Tienen cada vez más conciencia de la estructura interna y la dinámica de la sociedad total, y, por supuesto, de la relación de dependencia de esta sociedad respecto de la metrópolis industrial. Esta conciencia sólo puede conducir a un análisis más profundo y refinado de la situación latinoamericana, y a nuevos y más correctos programas de acción.

CAPÍTULO V

MARGINALIDAD Y SEGURIDAD SOCIAL

SEGURIDAD SOCIAL Y POBLACIÓN MARGINADA

Para la celebración de la XII Asamblea General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en Santo Domingo, República Dominicana, en 1980, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, elaboraron un documento titulado «Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina». En el documento se quiso presentar el desarrollo de la seguridad social en la región, a través de su progresión en cuanto a personas amparadas, contingencias y extensión geográfica, reseñando también los adelantos de la seguridad social y las tendencias o proyecciones que se pudieran detectar en el continente.

El documento ⁽⁸⁴⁾ afirma que la seguridad social, para alcanzar sus propósitos, debe universalizarse e impartir sus servicios a todos los habitantes de América Latina. Considera que el crecimiento de la población amparada no debe ser resultado del simple crecimiento demográfico de los sectores ya protegidos con

anterioridad. Para conseguir la universalización es preciso reformar los sistemas de recaudación, racionalizar los servicios, unificar los sistemas y desarrollar la productividad de los trabajadores del seguro social.

La seguridad social, debidamente fortalecida, indica, debe convertirse en un factor de integración, penetrar en las zonas apartadas y facilitar la incorporación de los grupos marginados en la comunidad nacional primero, y en la gran patria latinoamericana después.

Los sistemas de seguridad deberán enfrentarse con la geografía (la montaña, la selva, el desierto) para proporcionar los beneficios de la cultura a todos los hombres de América Latina.

La seguridad social debe ser un instrumento de paz que dé a todos los hombres un mínimo de satisfactores, sin los cuales será imposible el desarrollo de las personas que deberán tener la posibilidad de construirse una vida feliz y placentera. Cuando el hombre latinoamericano goce de un mínimo de bienestar, terminará la época de las convulsiones sociales y de la inestabilidad política. Y la paz auténtica, basada en la justicia, permitirá disfrutar de un régimen de libertad en un Estado de derecho.

El documento sabe de las dificultades de las inversiones sociales, cuyos efectos benéficos se dan a conocer a largo plazo y de los problemas en una economía exigua y dependiente. Pero no puede ignorar su importancia ni soslayar la decisión política de emplear los mayores recursos en beneficio del bienestar de la población desamparada, si se quiere crear una América Latina donde el hombre pueda vivir como auténtica persona.

Se debe tener conciencia del papel central de la seguridad social en el futuro de las economías latinoamericanas. Se piensa que el seguro social, al universalizarse, será un elemento decisivo para la mejor distribución del ingreso que permitirá la estabilización de los mercados internos, base imprescindible para alcanzar la independencia económica. Es indudable, además, que la estabilización de los mercados abatirá la tasa de desempleo, la cual repercutirá sobre el producto nacional y, por ende, sobre el ingreso *per cápita*.

La Organización Internacional del Trabajo ha hecho las siguientes recomendaciones a los países en vías de desarrollo, en materia de seguridad social:

- Integrar la planificación de la seguridad social en el marco de la planificación nacional del desarrollo.
- Adoptar el sistema de la asistencia primaria en la planificación y realización de los programas de asistencia médica patrocinados y financiados por la seguridad social.
- Extender progresivamente el ámbito de la seguridad social, de conformidad con los objetivos fijados en el Convenio sobre la Seguridad Social (Norma Mínima No. 102 de 1952).
- Iniciar procesos, si aún no se han emprendido, que tengan como objetivo extender el ámbito de la seguridad social a los grupos de la fuerza de trabajo cuyos ingresos no dependan exclusivamente de un empleo remunerado.

A continuación, con base en el documento "Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina", se presentan las tesis de la Seguridad Social Americana por universalizar sus beneficios, incluyendo, claro está, a la población marginada.

Desde la iniciación de los seguros sociales en América Latina, hasta hoy, media un largo proceso de formación de la doctrina de la seguridad social y una evolución paralela de las formas de acción de la misma, es decir, los sistemas sociales de seguridad.

El estudiar la transformación de los sistemas de seguridad social implica hacer paralelamente un recuento de cómo, a partir de un criterio limitativo de protección de los trabajadores asalariados que inspiraba a los antiguos seguros sociales, se han desarrollado organismos que procuran ampliar la cobertura a toda la población.

Este planteamiento motiva algunas reflexiones que nos llevarían a buscar la definición de la propia seguridad social, su contenido y alcances, y a considerar sus diferencias conceptuales sobre el principio de la universalización.

Una de las características generales de los sistemas de seguridad social es la extensión gradual de su campo de aplicación, que se mantiene como una tendencia continua.

Esta situación termina por sugerir una especie de dinámica de extensión permanente.

La extensión gradual puede apreciarse no sólo en la forma en que históricamente se ha realizado, sino en la medida en que sus metas se han modificado, para alcanzar a mediano o largo plazo la universalización.

La realidad que se está viviendo en este campo es el llamado tránsito de los seguros sociales hacia la seguridad social, en cuya problemática pueden ser situados los sistemas de este tipo en América Latina.

Así lo consideran la doctrina y la legislación cuando se expresa que el seguro social es el instrumento básico de la seguridad social.

Desde 1966, el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas reafirmó el papel de la seguridad social en el progreso social y económico en la región, reconociendo que ésta debía ser instrumento de una auténtica política social y garantizar un equilibrado desarrollo socioeconómico y una distribución equitativa de la renta nacional. Asimismo, abundó en la necesidad de integrar los programas de este tipo, en la planificación económica general del Estado

y dio prioridad máxima a la extensión de la seguridad social en el ámbito rural.

Para el documento "Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina", la extensión de la seguridad social a los trabajadores del campo constituye un aspecto clave y destaca por su gran importancia.

Los países de América Latina se caracterizan por ser fundamentalmente agrícolas y en consecuencia por tener una población rural muy importante constituida primordialmente por agricultores no asalariados. Sin embargo, aun a pesar de constituir grandes sectores de población y de estar expuestos a riesgos sociales similares a los que corren los demás trabajadores, en la mayoría de los sistemas de seguridad social existentes en la región no se protege efectivamente a este sector.

Así, se puede considerar que uno de los grupos socioeconómicos que presenta dificultades y problemas sociales de mayor magnitud es el de los campesinos, lo que ha motivado, en no pocos países de América Latina que no estén incorporados a la seguridad social o que sean de los últimos en incorporarse. Dentro de la serie de características que han frenado su incorporación, se pueden mencionar, entre otras, la dispersión de una población de escasa densidad en muy extensos territorios, el gran analfabetismo existente, reflejado en la ignorancia de los hábitos de higiene, descuido de la salud, costumbres alimenticias incorrectas y tendencia a recurrir a las costumbres y prácticas semimágicas; todo ello aunado al personal técnico escaso; a la deficiente infraestructura, escasas y malas vías de transporte, sistema de telecomunicaciones insuficiente, carencia de una red de oficinas del seguro social o de otras instituciones que puedan laborar para el otorgamiento de las prestaciones; inscripción de las personas protegidas, recaudación de las cotizaciones, etc., y a la carencia de estadísticas que entorpece el estudio y la planeación de los programas de extensión a los sectores rurales.

Sin embargo, todos estos obstáculos no pueden hacer olvidar la urgente necesidad de protegerlos, pues si alguien debe estar amparado por la seguridad social es el hombre del campo. Al respecto se han adoptado resoluciones internacionales, de las que específicamente, por lo que respecta a Latinoamérica se pueden mencionar, entre otras, la Resolución No.9 de la I Conferencia Interamericana de Seguridad Social, celebrada en Santiago de Chile en 1942, donde se acordó:

- "1. Que es urgente establecer la ampliación del Seguro Social a los trabajadores agrícolas... a fin de protegerlos de su integridad biológica y económica;
2. Que esta ampliación debe comprender también a los que sin tener el carácter de asalariados intervienen en las faenas agrícolas y no obtienen recursos suficientes para atender a su propia seguridad..."

Asimismo, en el Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas se hizo hincapié en que "debe ampliarse el campo legal de aplicación de las personas protegidas, incluyendo categorías o grupos aún no comprendidos, tales como los trabajadores rurales..." y que "debe concederse máxima prioridad a la extensión de la seguridad social al ámbito rural; dando protección a las poblaciones campesinas dentro de las características propias de sus estructuras economicosociales, mejorando el nivel de vida y cubriendo todas las contingencias que afectan a diversas poblaciones" (85).

Las disposiciones legislativas de casi todos los países latinoamericanos están orientadas a extender geográficamente sus regímenes de seguridad social, mediante el establecimiento de los sistemas de protección para diferentes grupos de riesgos y mediante la incorporación de nuevas categorías de trabajadores.

Los países latinoamericanos al enfrentarse a las dificultades que implica el aseguramiento de la población total, adoptaron el principio de extensión paulatina o escalonada.

Con base a lo anterior, los beneficios de la seguridad social fueron ampliándose, hasta abarcar día con día mayor extensión territorial, mediante la incorporación de nuevos núcleos de población, o bien a través de la extensión de los beneficios a los trabajadores de empresas más pequeñas. Siguiendo este camino, la progresión que la seguridad social experimentó, fue en el sentido de su universalización, es decir la ampliación constante de las contingencias cubiertas y la incorporación de nuevos grupos de categorías de trabajadores, ya sean asalariados, independientes, agrícolas o personas sin capacidad contributiva. Desde luego la incorporación de estos últimos constituye la base primordial de la universalización de los sistemas de seguridad social, pudiéndose decir que dentro de este proceso la faceta más importante, la más extendida y la que mayores beneficios otorga a la generalidad de la población es la extensión de la protección de los regímenes, cada vez en mayor escala a las zonas y capas

sociales marginadas o de ingresos menores. Ésta se encuentra íntimamente relacionada con el proceso de extensión geográfica de la seguridad social, puesto que al incorporar a este tipo de población a los respectivos regímenes, se amplía forzosamente el área geográfica que el seguro social debe cubrir. Sin embargo existe un aspecto que puede ser limitante para la realización de este proceso y es la multiplicidad de entes gestores. En principio, desde el punto de vista de la extensión geográfica, podría pensarse que el mejor medio sería lograr la unidad de gestión, pero que permitiera al mismo tiempo un gran margen de desconcentración administrativa.

Al respecto se ha observado que la tendencia actual es la de considerar el costo y los beneficios de los programas de seguridad social en una forma integral, jerarquizando los objetivos nacionales de tipo económico y social.

El haber dejado de lado la práctica anterior de considerar los problemas en forma aislada, ha permitido avanzar considerablemente en los esfuerzos por alcanzar una integración de los programas de seguridad social, vinculándose con los demás aspectos de la política socioeconómica, tanto nacional como subregional.

Es claro que al extender la seguridad social y llevar así sus beneficios a todo el territorio nacional se requieren ciertos requisitos que bien podrían ser, por ejemplo, el apegarse estrictamente a los planteamientos y normas de la medicina social, el planificar los sistemas a través de los cuales se lleve a cabo el cuidado de la salud a las poblaciones y como requisito primordial de este proceso, el buscar una convergencia de los principales esfuerzos y recursos hacia la elevación del nivel de vida en general y hacia la promoción de la salud en particular.

Sin embargo, no hay que dejar a un lado la carencia de recursos económicos, así como la falta de tecnología y experiencia a la que se enfrentan la mayoría de los países latinoamericanos para poder aplicar en sus países un seguro social integral. De aquí que sólo mediante un proceso paulatino y escalonado, algunos países de la región han logrado universalizar sus regímenes, cumpliendo así con uno de los principales puntos del Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas, referente a que la seguridad social debe servir como un auténtico instrumento de justicia social (36).

"La existencia de una corriente filosófica, cada días más importante y difundida

en el mundo, que tiende a estimar a la seguridad social como un instrumento integral para desarrollar a un país, hace necesario dejar de considerar a las instituciones como mecanismos eminentemente indemnizatorios y que se orientan activamente a lograr la ampliación de la vida productiva de los individuos; atacando las causas que provocan muerte, accidentes y retiros; propician la elevación de la sociedad creando mecanismos que mejoren la calidad de vida de las familias y de las comunidades en su conjunto; en esta etapa la seguridad social se convertirá en una herramienta poderosa para cambiar y mejorar la estructura de la población del país.

"No debe perderse de vista que la seguridad social ha de ser aplicada en primer término a los grupos sociales mejor organizados y los más importantes, desde el punto de vista de la actividad económica, pues a ellos se debe proteger puesto que además garantizan la permanencia de la institución, su evolución y engrandecimiento, ampliando tanto servicios como población cubierta.

"En este contexto se debe comprender que en los casos de la agricultura y en los medios rurales en general, la seguridad social no puede organizarse con la misma eficacia que en los medios urbanos, ni tampoco puede lograr los mismos niveles de calidad en las prestaciones, sobre todo en las que requieran de instalaciones costosas, tales como hospitales y centros culturales y recreativos.

"Los incrementos de población, sobre todo la urbana, la movilidad de la misma, migraciones del campo a la ciudad y de poblaciones pequeñas a ciudades mayores; y las crisis económicas, han creado un sustrato de población no atendido, sobre todo porque la aceleración de estos fenómenos es relativamente reciente que está reclamando atención en calidad y en cantidad, para no subvertir la paz social imperante en el país, en particular en las grandes ciudades en las que las zonas marginadas con servicios públicos y sociales deficientes o carentes totalmente de ellos, producen una gran presión sobre las autoridades y sobre la sociedad en general.

"El aumento de la población y el deterioro de la economía se han aunado para producir varios efectos nocivos entre los que destacan la dificultad de proveer de ingresos a grandes núcleos de población, dislocamiento de las inversiones productivas con la consecuente baja en la oferta de empleos; carencia de abastos de productos alimenticios e incrementos desproporcionados en los precios debido a los fenómenos de acaparamiento y especulación; trastornos

en la pirámide poblacional y en la estructura ocupacional; incrementándose los grupos pasivos y disminuyendo la población económicamente activa, aumentando por consiguiente el desempleo y el subempleo y, en general, el agravamiento del hacinamiento y la promiscuidad en las zonas y grupos marginados.

"Esta situación nos obliga a pensar en la ampliación de los conceptos que actualmente norman las actividades de la seguridad social, e impulsar la filosofía que concatena a las actividades de seguridad social con la justicia social, conceptos que deben considerar el país en su conjunto y a todos los grupos que lo conforman" (87).

Con base en lo anterior, para estudiar los problemas de la seguridad social y la marginalidad, lo haremos desde dos puntos de vista diferentes: el rural y el urbano.

PROTECCIÓN SOCIAL A LOS GRUPOS MARGINADOS DE LAS ZONAS RURALES

"No existe prácticamente en la actualidad ningún país latinoamericano que no haya organizado para sus trabajadores un régimen total o parcial de seguridad social. Pero se incurriría en error si se sacara la conclusión de que en América se ha encontrado el medio de satisfacer las necesidades sociales de las poblaciones agrícolas y rurales, pudiendo tener un carácter equívoco el balance de las medidas adoptadas a este respecto si previamente no se formulan ciertas observaciones.

"En primer lugar, América no es un continente homogéneo, y los problemas sociales que se plantean a las sociedades superdesarrolladas de Canadá y de Estados Unidos nada tienen en común con los problemas que han de resolver los Estados latinoamericanos. En estos últimos países, de cada dos trabajadores, uno pertenece al sector agrícola, mientras que en las dos primeras naciones citadas, de catorce trabajadores, uno solamente está en dicho sector. En América Latina, el producto interior bruto real por habitante es apenas un quinto del registrado en Canadá y Estados Unidos. Trátese, en efecto, de dos universos que nada tienen que ver entre sí.

"Además, incluso en América Latina, el sector agrícola no constituye un medio homogéneo. Mientras que el fenómeno de urbanización se desarrolla

rápidamente, las sociedades rurales se resisten a toda transformación. No faltan razones para explicar esta resistencia: núcleos de población retraídos en sí mismos, grandes distancias y dificultades de comunicaciones y supervivencia de comunidades aborígenes apegadas a su organización social peculiar. Además, la estructura agraria del continente latinoamericano es tal que los 125 millones de personas que viven de la agricultura tienen condiciones de trabajo y de vida muy diferentes. Las grandes plantaciones dedicadas a los monocultivos de exportación (café, frutas, caña de azúcar) cuentan con trabajadores asalariados integrados en estructuras económicas relativamente modernas. Pero el latifundio continúa siendo la institución dominante, y en ellos, la mayor parte de las tierras se distribuyen entre campesinos muy pobres y muy ignorantes, establecidos en forma precaria en granjas excesivamente pequeñas y mal comunicadas con los mercados urbanos. De ahí la actualidad que tiene el problema de la reforma agraria en los países latinoamericanos.

"Además, la infraestructura política, administrativa y social, sin la cual no puede implantarse un sistema de seguridad social, es muy débil..." (88).

Como consecuencia del interés institucional demostrado en múltiples países por resolver el problema de la marginalidad y de los resultados obtenidos en México con el Programa IMSS-COPLAMAR, en ocasión de la Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) realizada en octubre de 1983 en Ginebra, Suiza, se acordó, manifestó el Lic. Ricardo García Sáinz, Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, la celebración en México de la Mesa Redonda sobre la Extensión de la Protección Social a los Grupos Marginados de las Zonas Rurales.

El objetivo de esta reunión organizada por la AISS, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS) y el IMSS, fue que los países tanto desarrollados como en vías de desarrollo intercambiaran sus enfoques y experiencias acerca del problema de la marginalidad rural, así como sobre los diferentes esquemas institucionales o políticos establecidos para enfrentarlo.

El evento se desarrolló en Oaxtepec, Morelos, del 13 al 16 de noviembre de 1984.

Esta reunión internacional significó un paso importante en la toma de conciencia del problema de la marginalidad rural y del conocimiento de los modelos de atención social que los distintos países han desarrollado para combatirla.

A continuación se presentan, de manera muy breve, los planteamientos emanados de la Mesa Redonda, que fueron publicados en una Memoria por el Instituto Mexicano del Seguro Social (89). El objetivo de esta presentación resumida, es el de dar a conocer las diferentes alternativas que han generado, tanto las instituciones de seguridad social como los organismos internacionales, para proporcionar protección social a los grupos marginados de las zonas rurales.

Alfredo Mallet, Consultor de la AISS, en un documento introductorio y globalizador, sobre la "Problemática Internacional de la Protección Social de los Grupos Marginados de las Zonas Rurales", manifestó que según dos investigaciones del Programa Regional de Empleo para América Latina y el Caribe de la Organización Internacional del Trabajo, que examinaron la situación de la población rural en Honduras y en Panamá, "las condiciones de indigencia de los pobres del campo presentan las características siguientes: carecen de tierra o trabajan por cuenta propia como minifundistas, con bajísima productividad; sufren altos índices de desnutrición y analfabetismo; viven en lugares remotos sin servicios básicos y acceso precario a la atención médica" (90).

Como se ha observado, a las dificultades para identificar, definir y precisar cuáles son grupos marginados, se agrega el hecho de que de un país a otro pueden ser bastante distintas las condiciones y características que llevan a considerar a un grupo como "marginado". Análogamente, el nivel de pobreza basado en cierto ingreso inferior a un mínimo, en los Estados Unidos por ejemplo, alcanza a personas que en ciertos países se considerarían con recursos satisfactorios. La cuantía del ingreso, se ha afirmado, no es por sí sola criterio suficiente para calificar a un grupo rural como "marginado". Se puede estimar que los grupos marginados rurales se componen principalmente de no asalariados, incluyendo así a los arrendatarios y hasta pequeños propietarios de muy reducidas parcelas de tierra, medieros y otros trabajadores agrícolas que existen bajo distintas denominaciones según los países, es decir, a campesinos aparentemente independientes, sin olvidar el grupo de los ocupantes precarios o ilegales de tierras.

El campesino en situación de pobreza o marginado puede encontrarse en esta situación por la conjugación de varios factores: muy pequeña superficie de tierra a su disposición; muy poca capacidad profesional o "empresarial" como cultivador -lo que implica incompetencia en el cultivo mismo y en la selección

de los productos más remunerativos- y escaso capital de explotación. En la búsqueda de soluciones para el problema de la población rural en situación de marginalidad o de pobreza habrá que encadenar cada uno de estos factores. Cabe hacer notar que la eliminación de sólo algunos de éstos no significaría eliminar la pobreza, la marginación.

Al tratar de establecer programas viables para mejorar la situación de los grupos marginales rurales hará falta:

- a) Apreciar cuál es la situación existente, cuáles las más urgentes necesidades y cuáles serán los principales obstáculos para su realización;
- b) delinear el plan de actividades y las estrategias, técnicas y métodos que conviene utilizar;
- c) estimar el grado de posible participación de los potenciales beneficiarios en la realización de los programas;
- d) eventualmente, coordinación con las entidades ya existentes en el sector rural y cuyas actividades guarden relación con los objetivos propuestos.

Entre los diferentes aspectos de la protección requerida por los grupos marginados en las áreas rurales, debe considerarse que tiene prioridad la protección de la salud. Un individuo que por su débil situación económica y social se sienta desamparado, querrá en primer término poder confiar en que obtendrá cuidados médicos para sus hijos, su mujer y para sí mismo. Aspiraciones tan importantes como la educación, el empleo, la posesión de tierras, la vivienda, vienen después del primordial deseo de la preservación de la salud y por tanto, de la vida misma de su grupo familiar.

Ahora bien, la extensión de los cuidados de salud a las áreas rurales enfrenta serios problemas en los países en desarrollo. La limitada o nula cobertura de los regímenes de seguridad social al sector rural en la mayoría de esos países es expresión de las dificultades que encuentran, no obstante que el financiamiento de tales regímenes se basa por lo general en el aporte de los trabajadores, de los empleadores y en muchos casos del Estado. Entonces, es fácil comprender cómo se acrecientan las dificultades cuando se trata de proteger

a grupos con muy débil o ninguna capacidad contributiva. Los grupos marginados del sector rural así como los calificados en situación de pobreza, de hecho están fuera de la protección de los regímenes de seguridad social, pues no tienen empleo o al menos algún oficio con relativa estabilidad que les proporcione la posibilidad de cobertura de la seguridad social.

En general, la forma como se ponen a disposición de los grupos marginados los servicios de protección de la salud varía según el contexto nacional.

1. Modalidades de la protección de la salud en el medio rural

- La asistencia pública

Cabe mencionar, en primer término, la asistencia pública tradicional. La persona que solicita los cuidados médicos a las instituciones de asistencia pública no invoca un derecho; debe probar que se encuentra "en estado de necesidad", prácticamente en la indigencia, y aceptar que se averigüe cuáles son sus recursos, con la humillación que esto implica. Pero además hace falta que existan el personal y las instalaciones en el área rural en que reside, lo que en muchos lugares no ocurre.

- La seguridad social

Otra forma de protección de la salud para los grupos de referencia es la que ofrecen aquellos regímenes de seguridad social que han extendido su campo de aplicación a todo el territorio del país y a toda su población. Limitando los ejemplos a países en desarrollo de la América Latina cabe citar a Costa Rica, donde la "universalización" de la seguridad social prescrita por la Constitución incluye la generalización del derecho a la asistencia médica; en principio los protegidos por la seguridad social deben aportar sus cotizaciones y si trabajan en relación de dependencia, sus empleadores también cotizan, pero aquellas personas cuya situación socioeconómica no les permite pagar cotización se consideran aseguradas por el Estado; por lo demás, el Estado contribuye al financiamiento del conjunto del sistema de seguridad social cediendo el producto de diversos impuestos.

- Sistemas mixtos basados en la solidaridad social

México constituye un ejemplo importante de aplicación del principio de la solidaridad social.

La novedad del caso mexicano está representada por la afirmación de un nuevo concepto doctrinario, el de la solidaridad social.

Conforme al artículo 237 de la Ley del Seguro Social "El Instituto organizará, establecerá y operará unidades médicas destinadas a los servicios de solidaridad social, los que serán proporcionados exclusivamente en favor de los núcleos de población que por el propio estado de desarrollo del país, constituyan polos de profunda marginación rural, suburbana y urbana, y que el Poder Ejecutivo Federal determine como sujetos de solidaridad social."

Y el artículo 236 de esta Ley indica en qué consistirán los servicios de solidaridad social; se trata específicamente de la protección de la salud.

- La atención primaria de la salud

Las declaraciones de la Organización Mundial de la Salud y las Asambleas Mundiales de la Salud (concretamente en 1977 y 1979) señalan la meta de salud para todos los ciudadanos del mundo. La Conferencia OMS-UNICEF de Alma Ata (1978) incluso puntualizó un plazo: "Salud para todos en el año 2000". No hace falta anotar que al decir "todos" incluye a los grupos marginados o en situación de gran pobreza, del sector rural. La Conferencia propuso como estrategia para alcanzar el objetivo señalado la atención primaria de salud, que definió en esta forma: "La atención primaria de salud es fundamentalmente asistencia sanitaria puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, por medios que les sean aceptables, con su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar. La atención primaria, a la vez que constituye el núcleo del sistema nacional de salud, forma parte del desarrollo económico y social de la comunidad."

2. Problemática de la protección de la salud en el medio rural

Las cuestiones planteadas por la extensión de la asistencia médica a los sectores rurales en los países en desarrollo, han sido ya evocadas en reuniones internacionales y en estudios de expertos. Los problemas pueden resumirse así:

- Insuficiencia de establecimientos y equipos para la atención médica, unida a la falta de recursos para construir nuevas unidades de atención y para dotarlas.
- Escasez de médicos, enfermeras y otro personal paramédico, aumentada en muchos países por la renuncia de los profesionales para irse a vivir bajo las difíciles condiciones del medio rural.
- Dispersión de la población en considerables extensiones territoriales, con baja densidad de habitantes y deficiencias en cuanto a caminos, telecomunicaciones, etcétera.

3. La participación

Es extremadamente importante la participación de los beneficiarios en los programas en favor de los grupos marginados rurales. Es fundamental que no se arraigue en ellos una mentalidad de "asistidos", sin confiar en sí mismos para mejorar su situación. Debe desecharse todo paternalismo.

Marginalidad en un sentido es equivalente a "no participación". Por lo tanto el estímulo a participar en determinadas actividades en provecho de sí mismos, de su aldea, de su tribu, es un medio de hacerles escapar de la marginalidad psicológica. Tiene un muy saludable efecto el hecho que esas personas, pese a su situación de gran pobreza o de marginalidad, actúen como los demás. Se atenúa el peso de su sensación de desigualdad, de sentirse inferiores, que afecta a muchos en estos grupos; en resumen, se dan cuenta de que la marginalidad no es una fatalidad.

4. La vivienda

En el medio rural se observa en muchas partes la falta de habitación higiénica

y suficiente para el grupo familiar. Esta situación aflige en especial a los marginados y a los que se hallan en estado de pobreza.

Hasta donde se ha dispuesto de información no se han observado en los países en desarrollo esfuerzos significativos para mejorar la vivienda rural. Planes y programas para impulsar el desarrollo agropecuario no incluyen medidas directas para solucionar el problema habitacional rural. Según los países se da prioridad a proyectos de obras de riego, caminos, conservación de suelos, electrificación, suministro de agua potable y forestación.

5. Protección contra riesgos que afectan a la producción

En pocos países existe un seguro contra los riesgos en la producción agropecuaria que no sea un seguro comercial contratado a título voluntario. Ahora bien, esta producción se ve amenazada por imprevistas sequías o inundaciones u otros riesgos de orden meteorológico así como por pestes vegetales y epizootias. Si para cualquier producto rural el acaecimiento de estas calamidades significa grandes pérdidas, para los grupos marginados o muy pobres representa la ruina total y el hambre, para sí y sus familias.

6. El empleo

El creciente desempleo y el subempleo en el sector rural han sido señalados como otros de los indicadores de la condición de marginación.

Es sabido que en los países en desarrollo el desempleo rural, en sus diversas manifestaciones y matices, constituye un problema endémico, grave. En esos países la magnitud del problema del desempleo rural es conocida de gobernantes sociólogos, economistas, responsables políticos, dirigentes campesinos, pero cuantificarla con algunas aproximaciones es difícil y por lo general no se cuenta con estadísticas suficientes, confiables y comparables.

7. Régimen de tenencia de la tierra y reformas agrarias

Al intentar definir el concepto de marginal o de campesino en extrema pobreza, se ha visto que la carencia de tierras propias o lo exiguo de las que se dispone era uno de sus signos distintivos.

Informes de la FAO y de la OIT han señalado que en no pocos países de la región latinoamericana las nueve décimas partes de la población rural carecen de tierras propias. Aquellos que tienen el uso de una pequeña parcela la gozan bajo precarias condiciones. No hace falta subrayar la inseguridad para arrendatarios, medieros, colonos, aparceros y otros que bajo diversas denominaciones en América Latina trabajan en tierras que no les pertenecen; aquellos que cultivan algo de tierra ajena a cambio de servicios personales -salvo si hay alguna legislación protectora- pueden verse privados de ella sin más trámites. Peor por cierto está el ocupante sin títulos o ilegal, que puede ser expulsado en cualquier momento.

8. La educación y la formación profesional

La alfabetización, la educación básica primaria, la formación profesional agropecuaria, son medios primordiales para la promoción económica y social de los grupos marginados.

Uno de los signos del subdesarrollo es precisamente una elevada tasa de analfabetismo. Numerosos estudios han puesto de relieve las carencias o deficiencias en materia de educación en los países en desarrollo y cómo éstas afectan de modo preponderante a la población rural. Las estadísticas contenidas en esos estudios confirman algo sabido: que el analfabetismo es mucho mayor en las zonas rurales que en las urbanas y, por cierto, preponderantemente entre los grupos rurales en situación de pobreza o marginación. Por otra parte, los esfuerzos por crear más escuelas rurales se frustran por la muy elevada deserción escolar. Según un informe del Banco Mundial de 1980, referente a 11 países latinoamericanos, menos del 10 por ciento de los alumnos ingresados al primer grado primario completó el sexto grado.

9. Asistencia a la producción

- El abastecimiento de insumos

Las medidas para una justa comercialización deben coordinarse con un apropiado sistema de suministro de insumos. El pequeño y mediano agricultor suele ser explotado por proveedores y prestamistas cuando debe adquirir semillas, fertilizantes, pesticidas y otros insumos.

- *Comercialización de los productos agrícolas*

El agricultor, especialmente el pequeño, se ve expuesto a una merma en los ingresos que debería percibir, a causa de que una parte apreciable del precio final va a las manos de una serie de intermediarios, además de que a falta de facilidades de crédito, a veces para obtenerlo vende su cosecha por anticipado a precios fijados arbitrariamente por el prestamista.

- *Las cooperativas rurales*

Las cooperativas agrícolas, sean de producción, de crédito o de consumo, son un instrumento sumamente útil para mejorar las condiciones de la población rural. En un estudio de la OIT se lee: "El movimiento cooperativo tiene que desempeñar un papel muy importante en la búsqueda de soluciones a los problemas que plantean la tecnología, la comercialización, el crédito, la puesta en marcha de programas de reforma agraria, la asistencia técnica, etc." Pero para que el cooperativismo represente un medio eficaz de protección de la población rural hace falta que cuente con medios sólidos y que englobe al menos una proporción significativa de campesinos.

10. La alimentación

Estudios de la FAO y de la OIT estiman "que por lo menos el 50 por ciento de la población rural está subalimentada... La situación general es en este sentido alarmante en ciertas regiones rurales desfavorecidas, en las que la tierra es poco productiva, está mal cultivada, donde los agricultores disponen de pequeñas parcelas de tierra... La FAO ha lanzado, en colaboración con la Organización de las Naciones Unidas... Un Programa Mundial de Alimentos... Pero las más de las veces se descuida al sector rural en beneficio de los trabajadores, los que paradójicamente, con frecuencia, están peor alimentados". Superar las deficiencias nutricionales representa pues, una medida primordial de protección social a la población rural y en particular a los grupos marginados.

El Dr. Gastón Novelo, Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, al informar sobre las "Acciones de la

Conferencia Interamericana de Seguridad Social en la promoción de la protección social a la población rural", indicó que en América Latina los países tienen características comunes y situaciones específicas que ameritan un estudio minucioso y responsable, previo al procedimiento de adopción de soluciones adecuadas para definir programas de extensión de la seguridad social a la población rural.

En la revisión del material de consulta producido en reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus órganos técnicos, ha sido posible identificar características generales de la población campesina que se enumeran a continuación, las cuales son evidencia de marginación en el progreso social y por consiguiente de marginación a prestaciones y servicios encomendados a los seguros sociales:

- Aproximadamente el 45 por ciento de la población es campesina.
- Existen núcleos de población indígena, asimilados parcialmente a la civilización, que conservan patrones culturales y estructuras socioeconómicas que requieren de urgente atención.
- Es evidente la dispersión de la población rural; más de 125 millones de personas viven en comunidades menores de 2000 habitantes.
- Por razones topográficas, en la gran mayoría de los países existen condiciones de inaccesibilidad que han impedido la penetración adecuada de los medios de atención médica, así como de superación económica y progreso social.
- El ritmo de crecimiento de la población es superior al de cualquier región del mundo con una tasa promedio de 2.9 por ciento anual. Algunos países alcanzan cifras superiores al 3.2 por ciento.
- En la estructura por edades se encuentra como promedio que el 42 por ciento de la población es de menores de 15 años y el grupo de edad de mayores de 65 años representa el 4 por ciento. Consecuentemente la población económicamente activa representa un porcentaje desfavorable.

- El ingreso *per cápita* en términos generales es muy bajo, y se advierte una gran desigualdad en la distribución del mismo.
- Es preocupante la emigración desordenada hacia las zonas urbanas, origen de cinturones de población marginada que por sus características impide su acomodo en la industrialización. Como consecuencia, se ocupa en labores de baja productividad con lo cual se traslada la subocupación del campo a la ciudad.
- La producción de alimentos ha sido insuficiente con un déficit de nutrientes básicos, especialmente proteínas de origen animal, que trae como resultado un bajo nivel en la nutrición de la población. Hay países con un déficit alimentario por debajo de las 2000 calorías per cápita, pero este promedio resulta engañoso pues es inferior en las grandes mayorías especialmente en las áreas rurales.
- La vivienda tiene características negativas pues es insuficiente y presenta malas condiciones. En el medio rural, una parte muy importante está constituida por habitaciones únicas en donde conviven con promiscuidad las numerosas personas que constituyen la familia campesina.
- Los suministros de agua intradomiciliaria han tenido desarrollo importante en las zonas urbanas y muy limitado en las áreas rurales, donde más del 80 por ciento de las viviendas recibe agua de pozos, aljibes o depósitos, entre otros medios de aprovisionamiento inadecuados e insalubres.
- Las disposiciones de excreta y basuras, sobre todo en las áreas rurales, es prácticamente nula o con un desarrollo rudimentario, lo que ocasiona que la habitación campesina, por sus deficientes condiciones higiénico-sanitarias, ofrezca malas condiciones de habitabilidad al núcleo familiar.
- El proceso educativo en las áreas rurales, no obstante los esfuerzos realizados y la magnitud creciente de los recursos aplicados, se desarrolla a un ritmo más lento que en las zonas urbanas, manteniéndose altos índices de analfabetismo.

Como conclusión a las situaciones que se identifican en las zonas rurales, debe aceptarse que las características sociales, económicas y sanitarias de la población son poco favorables y requieren, como lo expresa el Programa de Ottawa de Seguridad Social, que los seguros sociales incorporados a la planeación nacional concedan prioridad a sus programas de extensión y modifiquen sus estructuras tradicionales.

La nueva tendencia de la seguridad social en América Latina contempla con preocupación la creciente presencia de sectores de profunda marginación socioeconómica y la casi nula capacidad contributiva, situación que obliga a reorientar las políticas de solidaridad nacional y de financiamiento, para acelerar las acciones que puedan proporcionar protección social a esos grupos.

La promulgación de nuevas leyes o las reformas a las existentes han dado origen a nuevos esquemas de protección que propician la extensión de la seguridad social a grupos de población hasta ahora desprotegidos. Se advierte que para el éxito de esa política, se requiere de congruencia con los ordenamientos en materia de reforma agraria y políticas agropecuarias, crediticias, educativas y de salud.

La existencia de sectores de población marginados de los beneficios de los seguros sociales, ocasionada por su escasa capacidad económica contributiva, hace necesario reorientar los postulados de la extensión y encontrar nuevos métodos de protección que hagan factible el otorgamiento de un esquema aceptable de prestaciones médicas y sociales para esos grupos.

En la adopción de esta política se recomienda vigilar la integridad financiera de las instituciones y el cumplimiento de prestaciones y servicios que correspondan, por derecho, a la población asegurada por los regímenes establecidos.

A continuación se presentan los programas y experiencias de dos países americanos, dados a conocer en la Mesa Redonda sobre la Extensión de la Protección Social a los Grupos Marginados de las Zonas Rurales.

- *México*

Es evidente que el desarrollo de los servicios de solidaridad social que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social a la población rural marginada

se ha ido enriqueciendo en forma y contenido a lo largo de los últimos años, gracias a la experiencia surgida de la misma operación y al papel preponderante que estos servicios han desempeñado como instrumento de la política social de un régimen comprometido con el logro de una sociedad más justa y, por lo tanto, más igualitaria.

El Programa de Solidaridad Social surgió como parte del desarrollo de la seguridad social mexicana, su organización y procedimientos en mucho conservan analogías con los instituidos para la operación del régimen obligatorio del seguro social. No obstante estas analogías, la concepción filosófica de la solidaridad social ha reorientado sustancialmente el modelo de atención que se pretende aplicar, modelo que trasciende la medicina asistencial con un enfoque preventivo, integral que, partiendo de un diagnóstico de salud comunitaria, identifica los problemas, sus causas y las soluciones, aglutinándose en un plan de salud del cual se desprende un programa de actividades.

En todo el proceso antes descrito se involucra a la comunidad no tanto en función de un ordenamiento legal, sino como parte sustancial de la estrategia para lograr que la población asuma su propia responsabilidad en el cuidado de la salud mediante el desarrollo de actividades sencillas pero no menos importantes en el mejoramiento de la salud individual y colectiva.

El desarrollo de la seguridad social en México se caracteriza por una constante adecuación de los postulados filosóficos a la realidad pragmática de éstos. Así, en la búsqueda de una protección efectiva a los grupos mayoritarios campesinos se encontró la fórmula técnica y financiera para llevarles un mínimo de protección a pesar de su nula capacidad contributiva, mediante el mecanismo de una solidaridad social colectivamente organizada, en que la seguridad social juega un papel primordial, como instrumento de redistribución del ingreso nacional.

Los servicios de solidaridad social son financiados por la federación y por los propios beneficiados, siendo la aportación de estos últimos la realización de trabajos personales de beneficio colectivo para las comunidades en que habitan y que propicien alcanzar el nivel de desarrollo necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en los términos de la Ley del Seguro Social. Inicialmente la participación comunitaria constituye el aporte que los beneficiarios del Programa retribuyen a cambio de los servicios recibidos;

las comunidades donan terrenos para ubicar las unidades médicas, ofrecen mano de obra gratuita para la ejecución de obras de beneficio colectivo y realizan acciones para mejorar la salud y prevenir enfermedades.

Desde 1982 se realizan un programa de interrelación con la medicina tradicional, experiencia que ha permitido el acercamiento con los médicos tradicionales, una mejor comprensión de las nosologías de dicha medicina y, en consecuencia, una posibilidad más cercana de contribuir al mejoramiento de la salud de la población de las comunidades rurales. Así, se han realizado seminarios con curanderos, hierberos, hueseros, etc., además del establecimiento del censo de médicos tradicionales y parteras empíricas en todo el país.

Con la experiencia ganada en la ejecución del Programa, a partir de 1983 el trabajo comunitario parte de la base de que las acciones para mejorar la salud requieren del concurso de otras dependencias y sectores, y de que las acciones sostenidas que promuevan el diálogo, la reflexión, el análisis permanente, la práctica cotidiana en la solución de los problemas de salud y el aprendizaje de nuevas formas de pensar y actuar colectivamente contribuirán al proceso de autotransformación de los individuos en función de sus propias necesidades y las de su comunidad, y a una modificación paulatina de sus actitudes.

La forma como se concreta la participación de la población beneficiada es el "Comité de Salud", electo anualmente en asamblea general y constituido por un presidente y vocales de saneamiento, salud y nutrición, los que trabajan en estrecha relación con el personal médico de las unidades de campo y representan los intereses de la población. Existe un Comité de Salud en la localidad sede de las unidades médicas y por lo menos en cada una de las localidades de acción intensiva.

- Cuba

La protección de las áreas rurales se ha manifestado significativamente en la cobertura que ofrece el Sistema de Seguridad Social. A partir de 1959 la seguridad social ha respondido dinámicamente a las exigencias impuestas en cada momento o situación por el proceso revolucionario. Desde 1963, sin diferencia entre los trabajadores asalariados del campo y la ciudad y

extendido a todo el territorio nacional, el régimen de seguridad social comprende por igual a unos y otros, y desde 1983 existe un régimen establecido para los cooperativistas agropecuarios que sigue las mismas líneas del régimen, concerniente a los asalariados. La efectiva protección que reciben los trabajadores del campo se refleja en el hecho de que entre el 25 y el 30 por ciento del total de las prestaciones que hoy se pagan corresponde a estos trabajadores.

El desarrollo de los programas de protección a toda la sociedad se ha apoyado en una organización administrativa nacida de las bases económicas, sociales y políticas que presiden la construcción del socialismo. La administración es estatal. Las funciones superiores de organización, dirección y control conciernen en cada grupo de actividades o funciones a un órgano central. La organización administrativa se funda en la creciente participación de los mismos trabajadores y sigue el principio de la descentralización, en virtud del cual los órganos territoriales constituidos en cada una de las 14 provincias y los 169 municipios del país, tienen a su cargo la aplicación de los planes.

En el campo de la seguridad social, la dirección, administración y ejecución del régimen están a cargo del Comité Estatal de Trabajo y Seguridad Social.

Las aportaciones de la seguridad social a los planes de protección de los marginados del campo no pueden ser desestimadas en forma alguna, particularmente aquellas que mediante los recursos organizados por las instituciones de seguridad social en el orden sanitario se movilizan para la prevención y curación de la salud o la atención de la madre y el niño, pero la seguridad social constituye sólo un aspecto de la política aplicable por el Estado para el desarrollo económico-social y no representa el único factor redistributivo del ingreso, ni mucho menos determina por sí sola el nivel de vida de la población. Tal consideración obliga a valorar justamente la interrelación de la seguridad social con el sistema socioeconómico y la economía nacional, y ello conduce a observar que el proceso de transformación que se requiere para suprimir el fenómeno de la marginalidad demanda decisiones y recursos de muy diversa índole y vasto alcance, empeño éste en el que un régimen de seguridad social abarca sólo un aspecto cualesquiera que sean su método, su amplitud y su profundidad.

Con reiteración han sido expuestos en los foros internacionales y publicaciones especializadas los obstáculos que impiden la extensión de los programas de mejoramiento y protección a las grandes masas marginadas del campo, señalándose generalmente como tales el aislamiento, la dispersión, el bajo ingreso, el subempleo. En último análisis, siempre una estructura económica colonial o semifeudal del agro constituye la causa primaria de dichos obstáculos. Como fenómeno que hunde sus raíces en la estructura económica, la posibilidad de aplicar con éxito semejantes programas requiere una transformación radical de la estructura socioeconómica del país. La marginalidad en el campo es la manifestación aguda de un fenómeno, cuyas soluciones demandan acudir a las causas que lo producen y buscar en ellas las respuestas que permitan su definitiva erradicación.

Cuba afirma modestamente haber abordado la radical supresión de la marginalidad como una de las proyecciones de su proceso revolucionario. Su reforma agraria comprendió, junto a la destrucción del anterior régimen de tenencia de la tierra, las estrategias relacionadas desde el punto de vista social con el pleno y permanente empleo de los trabajadores del campo y la elevación constante de su nivel de vida. Las medidas de seguridad social han operado como complemento de los múltiples servicios prestados gratuitamente a los habitantes del campo en los sectores de la salud, la educación, la vivienda, la alimentación. Nuevos moldes de vida, sin desigualdades entre el campo y la ciudad, trazan el perfil de la Cuba actual. La marginación quedó atrás.

PROTECCIÓN SOCIAL A LOS GRUPOS MARGINADOS URBANOS

En la ciudad de México, D.F. durante los días del 13 al 17 de junio de 1988, se llevó a cabo la Reunión sobre la Protección Social a los Grupos Marginados Urbanos, auspiciada por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS).

La reunión congregó a representantes de instituciones de seguridad social de Argentina, Brasil, Costa Rica, Ecuador, México, República Dominicana y Venezuela, así como de los siguientes organismos internacionales: Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS).

A continuación se presentan, de forma bastante esquemática, los puntos de vista tratados en esta reunión, que fueron publicados en una Memoria (91).

Argentina, Provincia de Buenos Aires.

Dr. Adriano Anselmo Malusardi

"Programa de atención a grupos carenciados"

El objetivo principal del programa fue otorgar a la población marginada la afiliación a una Obra Social, colocándola en un pie de igualdad en el resto de la sociedad.

Se eligió al Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires, I.O.M.A., como el ente de Obra Social para el grupo, habida cuenta de su idoneidad acreditada por más de treinta años de experiencia en coberturas para 1,300.000 beneficiarios aportantes obligatorios y voluntarios.

El Instituto dependía estructuralmente del Ministerio de Salud, con lo cual quedaba garantizado el control de las políticas.

La incumbencia asignada al I.O.M.A. fue la de contratante, administrador y auditor de los servicios.

Para tipificar el estado de "recurso insuficiente" o "carenciado" para los efectos de la incorporación al programa, se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

- Que el conjunto de los ingresos del grupo familiar imposibilite el acceso a regímenes afiliatorios voluntarios.
- Que se trate de familias numerosas o con contingencias que agraven la situación socioeconómica de las mismas.
- Que no tengan cobertura obligatoria a través de ninguna Obra Social.
- Que cohabiten en viviendas precarias dentro de zonas deprimidas de población.

El acceso a la cobertura y la captación del universo potencial, se llevó a cabo mediante la concertación con organismos existentes con recursos humanos e infraestructura idóneos para la tarea, como eran los municipios y el Programa Alimentario Nacional, realizando el trabajo de campo en forma individual en algunos casos y en forma conjunta en la mayoría de las áreas geográficas.

Se confeccionaron encuestas tipo y se desarrollaron programas de adiestramiento para unificar datos y criterios, asignando responsabilidades al encuestador de base y al coordinador de cada área geográfica.

Se creó en el ámbito del Ministerio de Salud una Dirección de Coordinación del Programa, que tuvo a su cargo la fiscalización y archivo de todas las encuestas, la confección del padrón computarizado del sistema y la emisión de las credenciales para el uso de los servicios.

Las credenciales eran individuales y personalizadas por computación para cada uno de los beneficiarios con sus datos de identidad, número de afiliado y los datos de identidad del titular del grupo.

La estrategia de financiación del Plan fue un incremento real de la inversión en salud del gobierno, pasando de un valor promedio histórico del 8 por ciento del presupuesto de la Provincia al 12 por ciento en el año 1987, acompañado de una expectativa de coordinación y optimización para el mediano plazo.

Tomando como base de población de la Provincia de Buenos Aires, según el censo del año 1980, que determinaba la existencia de 10,865,408 habitantes, se pudo estimar que entre las áreas deprimidas del conurbano comúnmente llamadas Gran Buenos Aires y las del interior, un 8 por ciento era de recursos insuficientes, de las cuales un 50 por ciento tenía alguna Obra Social, quedando un remanente de aproximadamente 450000 personas como universo potencial del programa.

Por razones de índole económica y operativa, se elaboró un cronograma de implantación de cuatro años con prioridades anuales de acuerdo a las siguientes pautas:

- Familia numerosa con hijos menores y mujeres embarazadas.

- Vivienda precaria carente de infraestructura sanitaria conformando poblaciones de alto riesgo.
- Oferta de recursos públicos de salud por habitante, sobre todo en atención primaria.
- Situación económica del grupo.
- Situación de emergencia.
- Grupos especiales.

El programa, más allá de un incremento real en la inversión en salud del Gobierno de la Provincia, llevado a cabo en cumplimiento de sus políticas y prioridades insertas en la plataforma electoral, lo que realmente ejecutó fue una estrategia global de cambio en el área, a efectos de optimizar los recursos mediante su coordinación y racionalización.

Ello enmarcado en el concepto de dignificar el derecho constitucional a la salud que tiene toda población, otorgándole a cada habitante la accesibilidad irrestricta a la seguridad social, orientando la inversión hacia la persona beneficiaria y no al prestador, para que la misma pueda exigir una atención eficiente y oportuna con un trato adecuado e igualitario, garantizando el principio de la ética en solidaridad.

Ecuador.

Dr. Marcelo Ribadeneira Estrella

"Unidad de Desarrollo del Fondo Marginal (UDIFON)"

El Estado Ecuatoriano y particularmente el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se han propuesto afrontar el problema de la marginalidad en el país y desarrollar acciones tendientes a aliviar o solucionar la grave problemática por la que atraviesan amplios sectores de la población ecuatoriana. Mediante

ley 021, publicada en el Registro Oficial 434 del 13 de mayo de 1986 se crea el Fondo Marginal de Seguridad Social como un programa del Instituto destinado a los sectores marginales, específicamente a aquellas personas con ingresos inferiores al salario mínimo vital.

En la legislación y en la práctica de los organismos estatales no existen antecedentes sobre protección a la población marginal, sino breves referencias en una legislación dispersa o en acciones aisladas gestionadas por los ministerios de Estado y otras instituciones. Lo anterior encuentra su explicación al estudiar el desarrollo económico social del país. En efecto podemos caracterizar a Ecuador como una sociedad donde el proceso de desarrollo interno no promueve ni asegura el empleo a un alto nivel de la fuerza de trabajo disponible, en forma productiva. Existen serios impedimentos para que la economía y el aparato productivo se incrementen al ritmo necesario del crecimiento poblacional en edad de trabajar.

La marginalidad en el Ecuador constituida por estratos populares urbanos que se encuentran fuera del mercado laboral urbano moderno, se caracteriza fundamentalmente por la inestabilidad en sus ingresos, por la heterogeneidad de las actividades económicas que realizan, aún en una misma unidad doméstica, por la inestabilidad laboral, la carencia de crédito, la exclusión del mercado convencional de la vivienda, por la obtención de bienes y servicios por canales irregulares, por la falta de servicios sociales y equipamiento comunitario y la carencia de protección social del propio Estado y de la seguridad social.

De un análisis de la realidad económica social del país se desprende que existen actualmente cuatro formas de seguridad social:

- El seguro mercantil que ampara a los dueños de los medios de producción y circulación, que les permite acceder a los diferentes seguros privados y a la compra de servicios y que en último término está dada por su riqueza.
- El seguro social obligatorio que protege básicamente a la fuerza laboral dependiente y que reproduce la fuerza de trabajo contribuyendo de esta manera a la acumulación de capital.

- La acción estatal o ministerización de los servicios para la población en general.
- Y la seguridad social informal o marginal caracterizada por las estrategias de supervivencia y la auto solución a los riesgos y contingencias que se presentan.

Respecto a la planeación, estructura administrativa y bases de operación de los programas de atención a población marginal urbana, nos encontramos en el proceso de investigación del proyecto, no se tiene un planteamiento definido, pero consideramos que la atención debe estar a cargo de la seguridad social, si aceptamos que el Estado le ha delegado funciones de bienestar colectivo.

Consideramos que la seguridad social tiene la obligación de amparar al trabajador en relación de dependencia, a los sectores agrícolas campesinos y enfrentar el reto que significa incorporar a los sectores urbanos marginales.

Venezuela.

Drs. Carlo Gil y José Arnaldo Puigbo

"Protección Social a grupos marginados urbanos en Venezuela"

Con el auge de la industria petrolera, primero, y luego la del hierro, el aluminio, la petroquímica, la automotriz y otros rubros, comenzó en Venezuela un proceso migratorio sin precedentes, una inmigración de origen interna y externa, desde países fronterizos y del área del Caribe, fundamentalmente. Esta inmigración se dio en busca de los beneficios que el incipiente proceso de desarrollo del país brindaba a estos grupos inmigrantes, proceso de desarrollo que por razones no analizados en estos momentos, se concentró mayormente en las áreas urbanas y específicamente en las principales ciudades del país.

Este fenómeno social trajo como consecuencia, entre otras, las concentraciones de grandes grupos humanos en las áreas urbanas. Según los datos de los Censos Nacionales de Población y Vivienda para 1936 la población que residía en centros poblados de 1000 y más habitantes representaba el 34.7 por ciento pasando a ser el 84.1 por ciento en 1981. Este proceso de concentración urbana se ha producido esencialmente en las ciudades con más de 50000 habitantes, para 1950 existían en el país 4 ciudades con más de 50000 habitantes,

mientras que en 1981 éstas se elevaron a 36, pasando a concentrar en los años respectivos del 23.2 por ciento al 57.8 por ciento de la población total del país. El peso poblacional de las ciudades de 100000 y más habitantes pasó del 19.0 por ciento al 46.0 por ciento en esos mismos años rompiendo el crecimiento armónico de las mismas, creando un gran desnivel entre la oferta de servicios y la demanda de los mismos, originándose por esta razón el surgimiento de zonas marginales en el medio urbano, con problemas de vivienda, educación, empleo, vialidad, salud, etcétera.

El Decreto Presidencial No.332 de agosto de 1974, creó el "Programa nacional de ordenamiento de las áreas ocupadas por los barrios pobres de las ciudades del país", cuya coordinación le fue asignada a la Fundación para el Desarrollo de la Comunidad y Fomento Municipal -FUNDACOMUN-, dicho programa dio inicio al tratamiento de la problemática de los barrios enfocado de manera integral. Este Decreto ordena la realización de un inventario nacional de los barrios pobres.

De acuerdo con los resultados preliminares del II Inventario Nacional de Barrios realizados por FUNDACOMUN, se observa un crecimiento del 58.3 por ciento en el número de barrios existentes en Venezuela, al incrementarse entre 1978 y 1985 de 1833 a 2903 barrios, es decir, 1070 nuevos barrios han surgido durante ese lapso, siendo la población asentada en ellos 6963.664 habitantes, que representan el 40.21 por ciento de la población en Venezuela.

El marco general programático y operativo de los programas de atención a la población marginada urbana en Venezuela se encuentra en la Ley Orgánica de la Administración Central y en los Planes de la Nación en la sección correspondiente a políticas sociales. El principio rector que ha predominado a lo largo de todo el período democrático es que no puede haber desarrollo si el crecimiento económico no va acompañado de un mejoramiento sustantivo de las condiciones de vida del conjunto de la población. En tal sentido, la gestión estatal en materia social se ha orientado a través de las políticas sociales y de empleo, colocando un especial énfasis en los grupos sociales de menores recursos.

Sin embargo, la contracción económico-financiera que ha caracterizado el proceso económico de todos los países latinoamericanos durante los años ochentas, ha afectado también a Venezuela y limitado la capacidad expansiva del aparato productivo, creando además problemas de lento crecimiento del empleo y aumento del desempleo, así como de deterioro del valor real de la moneda, del ingreso y

de la calidad de vida en general, hechos que han obligado a multiplicar los esfuerzos destinados a la atención a la población marginada dentro de un cuadro de estrechez de recursos que obliga a la racionalización en la asignación de los mismos y a la maximización de las metas sociales propuestas en los diversos programas.

Por las razones anteriores, buena parte de los esfuerzos recientes en el área de la seguridad social están destinados a prestar una mayor atención a los grupos de menores recursos (en particular los grupos urbanos que presentan componentes de pobreza crítica) y a establecer diversos mecanismos de concertación que garanticen la paz laboral y social entre empresarios, trabajadores y el sector oficial, dentro del modelo de "Pacto Social". De allí que, en materia social y laboral, se han orientado los pasos hacia los programas de asistencia primaria de salud, consolidación y equipamiento físico de las zonas marginales, atención alimentaria a la población de menores recursos (en particular a la población preescolar y escolar) y ampliación y recuperación de la infraestructura hospitalaria y asistencial.

Además de tales acciones, se han logrado importantes avances en materia de seguridad social a través del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS), mediante la ampliación y mejoramiento de los servicios generales prestado por el Instituto.

El Sr. Alfredo Conte Grand, en la Reunión sobre la Protección Social a los Grupos Marginados Urbanos, habló sobre la imposibilidad de pedirle a la seguridad social que solucione este problema. A continuación hago un apretado resumen de las ideas de Conte Grand, Consejero Regional en Seguridad Social para América Latina de la Oficina Internacional del Trabajo.

Existen cuatro elementos que han impedido que la seguridad social cubra a la población marginada:

- Se trata de grupos con nula o escasa capacidad contributiva.
- No existe una decisión política de los gobiernos que garantice a la seguridad social los apoyos económicos suficientes, para sostener un programa de estas características.

- No hay infraestructura necesaria en las instituciones de seguridad social, para llevar a cabo un programa de atención a los grupos marginados.
- Se carece de la capacidad para administrar un programa semejante.

Sin embargo, afirmaba Conte Grand, urge llegar a un nivel único de protección para toda la población, porque los pobres no son de segunda, son hombres igual que todos.

La "Reunión sobre la Protección Social a los Grupos Marginados Urbanos", auspiciada por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por la Asociación Internacional de la Seguridad Social, llegó a las siguientes conclusiones:

1. "Si bien la marginalidad urbana se expresa con diversos conceptos en América Latina, se apreció consenso en cuanto a que este grupo pertenecen estratos populares urbanos que se encuentran fuera del mercado laboral moderno, y que se caracterizan por la inestabilidad laboral y de sus ingresos, por la heterogeneidad de sus actividades económicas, por la carencia de crédito, la exclusión del mercado comercial de la vivienda, la obtención de bienes y servicios por canales irregulares, la falta de servicios sociales, por la carencia de mecanismos efectivos de protección social por parte del Estado y de las instituciones encargadas de proporcionar seguridad social.
2. "En la actualidad, el fenómeno de la marginalidad urbana se ha acentuado en los países de América Latina debido entre otros factores a los movimientos migratorios erráticos del campo a la ciudad, inclusive migraciones externas, que evidencian las limitaciones en la aplicación de políticas de desarrollo integrales y sostenidas, así como las limitaciones producidas por la crisis económica y a la derivación de importantes volúmenes de recursos para el servicio de la deuda externa.
3. "Como consecuencia de la formulación anterior, se rechazan aquellas concepciones que postulan un esquema dualista de acceso al desarrollo, diferenciando fatalmente a quienes se incorporan a éste y a quienes quedan marginados del progreso. Consecuentemente debe reformularse la idea sobre la posición del marginado para situarlo

como un funcional del sistema y no un elemento ajeno al mismo, ya que, si bien informalmente, participa en la generación de la riqueza social y no tiene acceso a sus beneficios.

4. "Esta situación creciente, compleja y aguda representa un serio reto a las políticas de bienestar de nuestros países vistos en su conjunto, esto es, el Estado y los sectores social y privado. Si bien la marginación social no es un problema de la sola competencia de las instituciones de seguridad social, éstas, dado su arraigo social, experiencia acumulada y capacidad de concertación y convocatoria social, tienen una alta responsabilidad solidaria que cumplir en relación con este fenómeno en adición a otras instancias públicas y privadas.
5. "A efecto de que las instituciones de seguridad social puedan desarrollar estrategias efectivas hacia los grupos marginados, se requiere cuestionar el concepto tradicional de los seguros sociales enriqueciéndolo con el más amplio de la seguridad y de la solidaridad social.
6. "Para la materialización de esta concepción y ante limitaciones que la crisis económica ha impuesto, deberá hacerse el máximo acopio de los recursos existentes en las instituciones, de tal suerte que las estrategias de protección a estos grupos sirvan también como factores de reorganización interna, de máximo aprovechamiento de recursos de todo tipo, de reorientación de planes y programas existentes y de priorización de actividades.
7. "En cualquier estrategia de protección social hacia los grupos marginales, y cualquiera que sea la fórmula adoptada por cada país en particular, resulta fundamental la participación comunitaria, bajo esquemas organizados y efectivos, en el autodiagnóstico y la autogestión para la mejoría de su calidad de vida. Consecuentemente se rechazan las versiones paternalistas y populistas de este fenómeno, ya que la primera excluye por completo la participación comunitaria, y la segunda ofrece lo que efectivamente no puede dar, debiendo adoptarse la concertación social basada en un profundo respeto a la idiosincracia, tradiciones y costumbres de las comunidades como la estrategia idónea en el enfrentamiento de este problema" (92).

Con frecuencia se ha afirmado que en tanto que la seguridad social no sea consecuente con la lucha contra la miseria y no se extienda a todo el territorio y a todos los sectores de la población, ocupándose en forma efectiva y prioritaria de las calamidades y necesidades de las personas sin capacidad contributiva y de los indigentes, no se podrá hablar de que ésta cumple con todo lo que de ella se espera, es decir, el que sea un instrumento de auténtica política social, que garantice la paz, el progreso interior y la democracia de los Estados, mediante un equilibrado desarrollo social y económico y una distribución más equitativa de la renta nacional.

NOTAS

1. Buci-Glucksman Christine, *Gramsci y el Estado*, Siglo Veintiuno Editores, México, 1978, pp. 94 y 95.
2. Gramsci, Antonio, Artículo publicado en "L'Ordine Nuovo", el 14 de mayo de 1921.
3. Gramsci, Antonio, Artículo publicado en "Stato Operaio", el 28 de agosto de 1924.
4. Gramsci, Antonio, Obras Completas, Juan Pablo Editor, México.
5. Gramsci, Antonio, *Notas sobre Maquiavelo, sobre política y sobre el Estado Moderno*, Juan Pablo Editor, México, 1975, pp. 71 y 72.
6. Roebroek, Joop M., "La Relación indeterminada entre el Estado de Bienestar y la Democracia del Bienestar". *Revista de Seguridad Social*, Enero-Marzo-198. num.33, Madrid, España, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
7. Portelli, Hugues, *Gramsci y el Bloque Histórico*, Siglo XXI Argentina Editores, S.A., Primera edición 1973, Buenos Aires, Argentina, pp. 73 y 74.
8. Roebroek, Joop M, *op. cit.*
9. Lippit, Ronald y otros, *La dinámica del Cambio Planificado*, Amorrortu editores. Buenos Aires, Argentina, pp. 20 y 21.
10. Roebroek, Joop. M, *op. cit.*
11. Roebroek, Joop. M, *op. cit.*
12. Iglesias, Enrique V., Ponencia sesión inaugural XXXI Reunión Anual del Banco Interamericano de Desarrollo, Montreal, Canadá, 1990.
13. Dejardin, Jerome, "El Perfil de la Seguridad Social en el siglo XXI", *Revista Estudios de la Seguridad Social*, num.68, Buenos Aires, Argentina, 1989.

14. Roebroek, Joop, M, *op. cit.*
15. Schulte, Bernd, "Qué garantías ofrecen los sistemas de Seguridad Social". *Revista de Seguridad Social* Enero-Marzo 1987, num.33, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Madrid, España.
16. Banco Interamericano de Desarrollo, "Progreso Económico y Social en América Latina - Informe 1989". Washington, D.C. Estados Unidos de América.
17. Organización Internacional del Trabajo, "Información OIT", publicación de la Oficina Internacional del Trabajo, octubre.1988, Ginebra, Suiza.
18. Wells John, "Latin America at the crossroads", Documento de Trabajo num.320, 1988, PREALC-OIT, Santiago, Chile.
19. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Panorama Económico de América Latina 1990", El Mercado de Valores, Año LI, enero 15, 1991, num.2 México, D.F.
20. Banco Interamericano de Desarrollo, *op. cit.* p.11
21. Banco Interamericano de Desarrollo, *op. cit.* p.14.
22. Lee Ramos, Adalia F. y Vides, Mercedes, "La Salud y la Seguridad Social en América Latina 1989", Instituto Mexicano del Seguro Social, 1989.
23. Banco Interamericano de Desarrollo, *op. cit.* pp.68 y 69.
24. Barbabosa Kubli, Agustín, "Excelencia y Eficiencia, Binomio Obligado de la Seguridad Social", México 1990.
25. Miranda Gutiérrez, Guido, "El Desarrollo y la Seguridad Social", San José, Costa Rica, 1987.
26. Miranda Gutiérrez, Guido, *op. cit.*
27. Miranda Gutiérrez, Guido, *op. cit.*

28. Chevez Molina, Luis Alonso, "El control mediante un Modelo Normativo de la Capacidad de Gestión", ponencia presentada el 26 de julio 1988, San José, Costa Rica.
29. Conte Grand, Alfredo, "Tendencias en la Gestión de la Seguridad Social", Ponencia presentada XV Reunión de la Comisión Americana Jurídico Social, Costa Rica, 1989.
30. Conte Grand, Alfredo, *op. cit.*
31. Conte Grand, Alfredo, *op. cit.*
32. Conte Grand, Alfredo, *op. cit.*
33. OIT, Memoria del Director General. "El Mundo del Trabajo en Evolución: Problemas Principales". Ginebra 1986.
34. OIT "La Seguridad Social en la Perspectiva del año 2000". Ginebra, 1984.
35. Barbabosa Kubli, Agustín, "Descentralización y Desconcentración en la Seguridad Social Americana".
36. Fraga, Gabino, "Derecho Administrativo"-, Ed. Porrúa, México, D.F. 1977, pp. 6 y 7.
37. Martínez Silva, Mario, "Diccionario de Políticas y Administración Pública", Colegio de Licenciados en Ciencias Políticas y Administración Pública, México.
38. Chanes Nieto, J., "La Reforma Administrativa en México".
39. Acosta Romero, Miguel, "Teoría General del Derecho Administrativo", México, 1975, p.46.
40. Fraga, Gabino, *op. cit.* p.166.
41. Acosta Romero, Miguel, *op. cit.* pp. 50 y 51.

42. Fraga, Gabino, *op. cit.* p.50.
43. Deutsch, Karl W., «Políticas y Administración Pública», Academia Nacional de Derecho Administrativo y de Administración Pública, México.
4. O.P.S.»Desconcentración y Descentralización. Marco Conceptual Básico Aplicable en los Sistemas de Salud», Washington, D.C. (USA).
45. Fraga, G. *op. cit.* p.201.
46. Jiménez Nieto, Juan Ignacio, «Teoría General de la Administración», Ed. Tecnos, Madrid, 1975, p. 42.
47. Orellana, Edmundo, "Introducción al Régimen Jurídico de las Instituciones Autónomas", Universidad Nacional Autónoma de Honduras, 1983, p.40.
48. Fraga, Gabino, *op. cit.* p.205.
49. Fraga, Gabino, *op. cit.* p.213.
50. Fraga, Gabino, *op. cit.* p.229.
51. Orellana, Edmundo, *op. cit.* p.49.
52. O.P.S. *op. cit.* p. 17 y 18.
53. Acosta Romero, Miguel, *op. cit.* p. 87.
54. Orellana, Edmundo, *Op. cit.* pág. 39.
55. "Marco Conceptual y Lineamientos Generales para la Desconcentración Administrativa de la Administración Pública Federal", México, 1980, p.13.
56. Orellana, Edmundo, *op. cit.* p.39.
57. Orellana, Edmundo, *op. Cit.* p.39.
58. O.P.S. *op. cit.* p.12.

59. Jiménez, Nieto, Juan Ignacio, *op. cit.* p.42.
60. O.P.S. *op. cit.* p.17.
61. Bergamini de Abreu, Armando, "Centralizacáo e Descentralizacáo", FGV/EIAP, CADEP, Ríó de Janeiro, 1974, p.5.
62. Barbabosa Kubli, Agustín, *op. cit.*
63. O.P.S. *op. cit.* pp. 19 y 20.
64. O.P.S. *op. cit.* p.22.
65. O.P.S. *op. cit.* p.27.
66. O.P.S. "El Desarrollo y Fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud en la Transformación de los Sistemas Nacionales de Salud".
67. Vargas, Herman, y otros. "La Medicina Preventiva, parte esencial de la Estrategia de Atención Primaria de Salud", Caja Costarricense de Seguro Social, 1989.
68. Gortari, Eduardo. "La Atención Primaria de la Salud, Realidades y Perspectivas", Banco de Previsión Social del Uruguay, 1989.
69. Castellanos Robayo, Jorge, "La Organización de los Servicios de Salud en la Atención Primaria", Organización Panamericana de la Salud, 1989.
70. Zakus, David, "La Participación Comunitaria en los Programas de Atención Primaria a la Salud en el Tercer Mundo".
71. ONU, "Local participation in development planning", Nueva York 1967.
72. Zakus, David, *op. cit.*
73. Olvera Martínez, José Francisco. "La Atención a la Salud en el Contexto Social y Económico de los Países Subdesarrollados y el caso de IMSS-COPLAMAR", *Boletín Informativo del Programa Nacional de Solidaridad Social IMSS-COPLAMAR*, Vol. 6, num.5, Sept.-Oct.1988.

74. Bassols, Mario y otros, "Antología de Sociología Urbana", Universidad Nacional Autónoma de México, 1988, p.337.
75. Germani, "El Concepto de Marginalidad", Fichas, Ediciones, Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1973.
76. Bassols, Mario y otros, *op.cit.* pp. 337 y 338.
77. Bassols, Mario y otros, *op.cit.* pp. 367 y 395.
78. Bassols, Mario y otros, *op.cit.* p. 338.
79. Bassols, Mario y otros, *op.cit.* pp. 340 y 365.
80. Germani, Gino, *op.cit.* pp. 54 y 55.
81. Germani, Gino, *op.cit.* pp. 76 a 86.
82. Germani, Gino, *op.cit.* p.91.
83. Stavenhagen, Rodolfo, "Siete Falacias sobre América Latina", SAENAH, Escuela Nacional de Antropología, Epoca III, num.23, México, D.F. 1971.
84. Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto Dominicano de Seguros Sociales, "Progresión y Avances de la Seguridad Social en América Latina", 1980.
85. "El Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas".
86. "El Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas".
87. García Flores, Margarita, "La Seguridad Social y la Población Marginada en México", UNAM, México, 1989, Primera Edición, pp. 28 a 31.
88. Savy, Roberto, "La Seguridad Social en el Agro", Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1972, pp. 55 y 56.

89. Instituto Mexicano del Seguro Social, "Mesa Redonda sobre la Extensión de la Protección Social a los Grupos Marginados de las Zonas Rurales", Memoria 1985.
90. Elton Charlotte y Pinock Roberto, "La evolución de la pobreza rural en Panamá", documento de trabajo PREALC/222, Molina Guillermo y Reina Ricardo, "La evolución de la pobreza rural en Honduras", documento de trabajo PREALC/223, Santiago de Chile.
91. Instituto Mexicano del Seguro Social, Asociación Internacional de la Seguridad Social, "Reunión sobre la Protección Social a los Grupos Marginados Urbanos", Memoria, 1988.
92. Instituto Mexicano del Seguro Social, Asociación Internacional de la Seguridad Social, "Reunión sobre la Protección Social a los Grupos Marginados Urbanos", Memoria 1988, pp. 185 y 186

La Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), por indicaciones de su Presidente, licenciado Genaro Borrego Estrada, se ha propuesto llevar a cabo un importante programa editorial para cumplir de mejor manera con sus finalidades fundamentales consistentes en recopilar y difundir los avances de la seguridad social.

La Conferencia concentra sus esfuerzos en la publicación de documentos cuyo propósito es lograr una seguridad social eficiente, ante las necesidades sociales, y procurar que su contenido sea de interés general y comprenda una extensa variedad de temas. Su programa editorial responde, por lo tanto, a las demandas constantes de las instituciones de seguridad social del continente, para contar con un mayor número de publicaciones en las que quede constancia y testimonio de los diferentes trabajos que realizan, y a la generación de documentos útiles a las instituciones por parte de los órganos de la CISS, las Subregiones y del Sistema de información de la Seguridad Social Americana. Se publican dos colecciones: monografías de seguridad social de los países representados en las CISS y libros especializados en temas de seguridad social. Queda a las instituciones el compromiso de acentuar su periodicidad mensual, su Revista Seguridad Social, bimestral, y el Atlas de la Seguridad Social Americana, dan respuesta a las mismas demandas institucionales.

La presente publicación forma parte de este programa integral de difusión editorial, que realiza la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.