

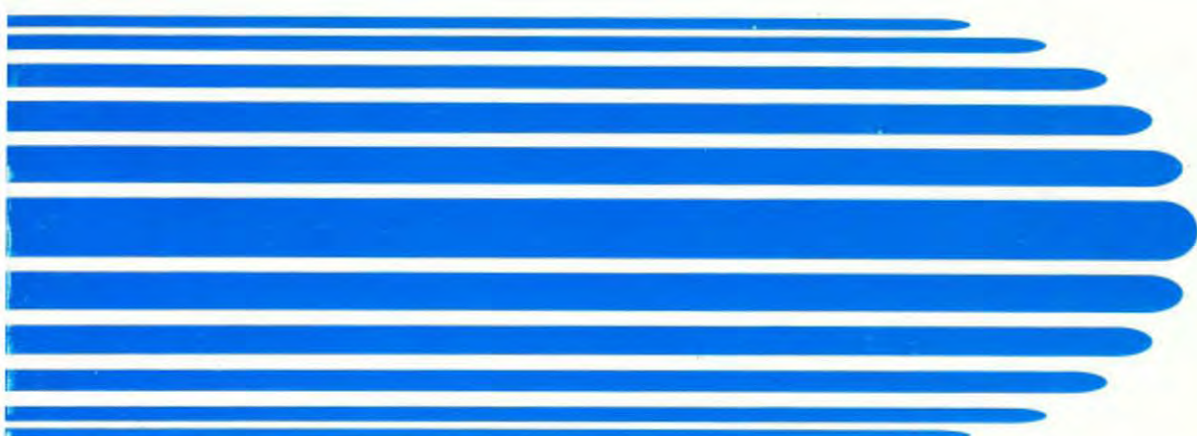
## **Conferencia Interamericana de Seguridad Social**



**Centro Interamericano de  
Estudios de Seguridad Social**

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

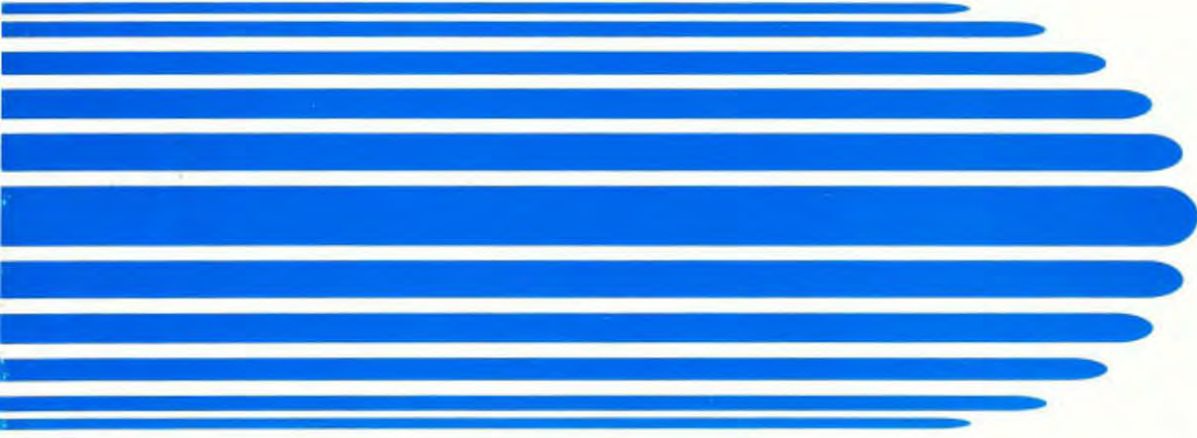
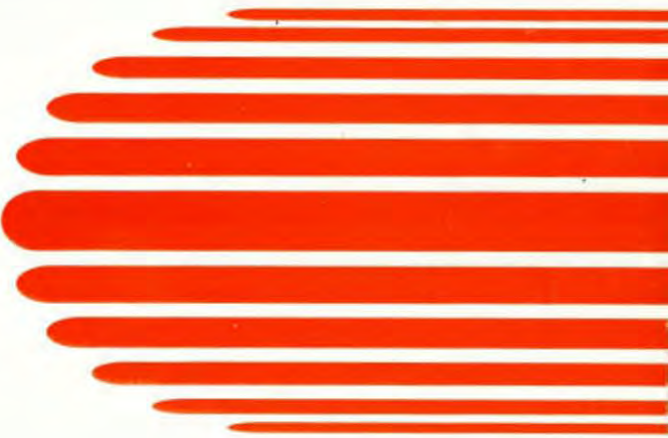
Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.



**Seminario sobre  
Normatividad  
Internacional de la  
Seguridad Social**

**Octavio Jiménez Durán  
Antonio Ruezga Barba**

Compilación



**Conferencia Interamericana  
de Seguridad Social**

**Serie Estudios**

**33**



**Secretaría General**

**Conferencia Interamericana  
de Seguridad Social**

**Genaro Borrego Estrada**  
Presidente

**María Elvira Contreras Saucedo**  
Secretaría General

**Alvaro Carranza Urriolagoitia**  
Director del CIESS

**Coordinación Técnica de la  
Secretaría General**

Ma. del Carmen Alvarez García  
Ana Luz Delgado Izazola  
Octavio Jiménez Durán  
Rodolfo Pérez Reyes  
Antonio Ruezga Barba

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 de la CISS. Está permitida la reproducción total o parcial de su contenido sólo con mencionar la fuente.

Derechos reservados conforme a la ley

ISBN 968-7346-56-6

***Seminario sobre  
Normatividad Internacional  
de la Seguridad Social***

**Seminario sobre  
Normatividad Internacional  
de la  
Seguridad Social**

Octavio Jiménez Durán  
Antonio Ruezga Barba

Compilación

Serie Estudios 33

**Conferencia Interamericana de Seguridad Social**  
Secretaría General

# INDICE

<b>PRESENTACION</b>	..... 7
<b>INTRODUCCION</b> Ma. Elvira Contreras Saucedo	..... 9
<b>CEREMONIA INAUGURAL</b> Genaro Borrego Estrada	.....17
<b>INTRODUCCION A LAS NORMAS INTERNACIONALES DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU IMPORTANCIA EN AMERICA LATINA</b> Luis A. Orlandini Molina	..... 21
<b>ASPECTOS TEORICOS DEL CONVENIO 102 Y SU APLICACION EN IBEROAMERICA</b> Germán López Morales	..... 37
<b>VINCULACION ENTRE LAS NORMAS INTERNACIONALES DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU VIABILIDAD FINANCIERA</b> Alejandro Bonilla García	..... 51
<b>EL CONVENIO 102 EN MEXICO</b> Sergio Díaz Infante Méndez	..... 83
<b>HISTORIA, DESARROLLO E IMPORTANCIA DEL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> Albrecht Otting	..... 95

<b>EL CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONTEXTO DE LOS INSTRUMENTOS INTERNACIONALES DE APLICACION EN AMERICA LATINA</b> Heraclio Corrales Romeo	..... 119
<b>CODIGO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL</b> Fidel Ferreras Alonso	..... 135
<b>INFLUENCIA DE LAS RESOLUCIONES DE LA CISS EN EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL AMERICANA</b> Orlando Peñate Rivero	..... 155
<b>CONCLUSIONES</b> Sergio Díaz Infante Méndez	..... 165

## Presentación

Siendo uno de los objetivos de la Secretaría General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, el planear, programar y llevar a la práctica actividades de alto nivel que propicien el intercambio de experiencias en beneficio de las instituciones que la conforman, convocó conjuntamente con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) y la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México, al Seminario sobre Normatividad Internacional de la Seguridad Social, el cual tuvo lugar en las instalaciones de la Conferencia, durante los días 4 al 8 de marzo de 1996.

Dicho seminario se originó por la necesidad de comprender más a fondo la vinculación existente entre las normas creadas en el seno de los organismos internacionales y los sistemas nacionales de seguridad social, ante el panorama de reformas que presenta el Continente Americano.

Los instrumentos que fueron sometidos a estudio y análisis bajo este marco fueron el trascendental e influyente Convenio No. 102, Norma Mínima de Seguridad Social de la OIT, sobre el que se discutió su vigencia y pertinencia; el Código Europeo de Seguridad Social del Consejo de Europa, sus transformaciones y adecuaciones a través del tiempo como referencia obligada de lo que se hace al respecto en otras latitudes; las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social que a la fecha suman 114 y que indiscutiblemente se han constituido en fuente de la doctrina y del derecho de la seguridad social en América; además se expuso ese gran esfuerzo que está realizando la Organización Iberoamericana de Seguridad Social para constituir un Código propio para esta hermandad de naciones.

Los acontecimientos históricos que estamos viviendo, las transformaciones demográficas, la conformación de bloques económicos y aun políticos, la transnacionalización, los flujos migratorios, etc., hacen necesario consultar, más que nunca, los documentos vinculantes que en materia de seguridad social existen a nivel internacional. Así mismo, este acercamiento ha de servir para cotejar los niveles de protección, beneficios y prestaciones que se asientan con los que tenemos actualmente y los que deseamos en el futuro. Es cierto, se ha avanzado, pero la carrera no está finalizada, todavía



hay mucho por hacer y sólo juntos, con la colaboración de todos, habremos de mejorar y extender las bondades de la seguridad social.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con eventos como éste, del cual ahora presentamos la memoria, continuará esforzándose por canalizar las demandas y necesidades de las Instituciones miembros y así contribuir al fortalecimiento de la seguridad social en América.

MARIA ELVIRA CONTRERAS SAUCEDO  
Secretaria General de la CISS

# **INTRODUCCION**

**MARIA ELVIRA CONTRERAS SAUCEDO**

**SECRETARIA GENERAL DE LA CISS**

Es para mí muy satisfactorio darles la más cordial bienvenida a este "Seminario sobre Normatividad Internacional de la Seguridad Social" que, en colaboración con la Organización Internacional del Trabajo, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México y la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, ha organizado la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, ante la convicción existente entre las instituciones de seguridad social americanas, de que sólo con un mayor conocimiento, respeto y fortalecimiento de la normatividad internacional sobre la materia, y el franco intercambio de experiencias, se podrán dar pasos firmes, y sentar sólidas bases en los procesos de transformación y modernización que dichas instituciones han iniciado.

Los postulados de estas normas internacionales han generado, hasta nuestros días, los principales logros históricos en pro de los más elevados fines del hombre y de la sociedad, plasmados en torno de las metas de solidaridad y equidad que impulsan a la seguridad social.

Se encuentran lejanos los planteamientos incipientes e idealistas de los regímenes americanos de seguridad social, conocidos en la Primera Conferencia Interamericana de Chile, en 1942. Contrastan, sin duda, con los avances logrados en poco más de 50 años de esfuerzos constantes y reiterados y con la preocupación actual de varios países por establecer sistemas competitivos que permitan una mayor eficiencia y calidad.

Justo es, sin embargo, testimoniar que, aunque la pobreza y las limitaciones se han presentado en todos los ámbitos y tiempos, las instituciones de seguridad social, con denuedo inquebrantable, soluciones objetivas y planteamientos concretos, ahora como ayer, sientan las bases para el cambio que requieren las circunstancias actuales, sin olvidar la normatividad que ellas mismas, a través de sus respectivos gobiernos, se han dado a nivel internacional, buscando siempre el bienestar y la mejor calidad de vida de su población.

Reiteramos lo manifestado en ocasiones anteriores, de que es indispensable e impostergable encontrar sistemas que, acordes con las condiciones presentes y futuras, respondan eficientemente a las demandas de la sociedad y logren simultáneamente una mejor organización, un sano financiamiento, mayor cobertura y servicios de mejor calidad; porque sólo

así será posible que las instituciones de seguridad social sobrevivan a la crisis y fortalezcan su desarrollo.

No cabe duda de que éstos son tiempos en los que las instituciones de seguridad social deben definir con claridad su futuro. Los procesos de globalización económica, los avances tecnológicos, los cambios en el modelo demográfico, la intensa interacción de las naciones, los agrupamientos regionales, los movimientos migratorios son, entre otros, elementos que impulsan cambios vertiginosos y transformaciones profundas, cuyo marco fundamental sigue siendo el respeto a los valores fundamentales de la seguridad social.

No se puede olvidar, que las instituciones de seguridad social, por sus propias características, son procuradoras de equidad y solidaridad social. Toda reforma de las mismas, debe basarse en una ética social, cuyos principios básicos están inmersos en las normas mínimas que los instrumentos internacionales han plasmado.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social en su XXXIX Reunión, celebrada en noviembre de 1995, aprobó por unanimidad dentro del Programa de Trabajo para 1996, propuesto por la Secretaría General, la celebración de este Seminario, que despertó gran interés entre las instituciones y los organismos vinculados con la materia. Varios directores expresaron que las claves de todos los planes futuros de transformación de la seguridad social, están ligadas a los postulados del Convenio 102, Norma Mínima de Seguridad Social, de la OIT, del Código Europeo de Seguridad Social, del Proyecto de Código Iberoamericano de Seguridad Social y de las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Este Seminario constituye, por lo tanto, un importante esfuerzo mancomunado, cuyo objetivo es el de profundizar en las cuestiones planteadas por la normatividad internacional de la seguridad social, y analizar los diversos aspectos que contemple para que los participantes, en una abierta y respetuosa discusión, puedan lograr valiosas conclusiones en el curso de las deliberaciones.

El 28 de junio de 1952, la Conferencia Internacional de la Organización Internacional del Trabajo, reunida en Ginebra, adoptó la llamada "Norma Mínima de Seguridad Social (Convenio No.102)", en cuyo contenido se

sintetizan los principios filosóficos, políticos y económicos del concepto de la Seguridad Social.

Se ha afirmado que el Convenio No. 102, relativo a la Norma Mínima de Seguridad Social, si bien ampliado y complementado con posteriores convenios, es, como documento emanado de la Organización Internacional del Trabajo, el más importante en su género y que, sin duda, tendrá vigor por mucho tiempo, no obstante las realidades cambiantes en el mundo.

En la Europa del siglo pasado es donde se da la simiente de la seguridad social, respondiendo la conformación de los diferentes regímenes a criterios internos específicos, tanto en lo tocante a las prestaciones a otorgar y al nivel de intervención del Estado, como en lo relativo a los factores históricos, culturales y de desarrollo económico, lo que se traduce en una gran heterogeneidad entre ellas.

Las circunstancias posteriores, especialmente las del siglo que está por concluir, determinan un esfuerzo unificador y de coordinación, entre las instituciones de los diferentes países europeos, con el objeto de adoptar disposiciones uniformes en materia de seguridad social y de fortalecer así su esencia protectora. Es en esta línea que el Consejo de Europa adoptó, en 1961, su "Carta Social Europea" y, tres años después, estableció el "Código Europeo de Seguridad Social".

Por su parte, los ministros y responsables de los sistemas de seguridad social de iberoamérica se reunieron en Madrid, España, los días 17 y 18 de junio de 1992, para aprobar la Declaración sobre la Seguridad Social en Iberoamérica, el Acuerdo sobre el Código en Iberoamérica, habiéndose elevado dichos documentos a la Conferencia Iberoamericana de Jefes de Estado y de gobierno, que tuvo lugar en la propia ciudad de Madrid, en el mes de julio del mismo año.

A lo largo de los tres años subsecuentes se desarrolló un plan de trabajo, en el seno de la Comisión de Apoyo al Código que, conforme a un criterio de máxima participación, se integró por representantes de los veintiún países iberoamericanos, quienes analizaban las propuestas documentales formuladas por la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, y recomendaban las orientaciones que estimaban

pertinentes, constituyendo así la base para la formulación de nuevas propuestas.

Como resultado de esta tarea surgió el Proyecto del Código Iberoamericano de Seguridad Social que fue presentado en la V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, celebrada en San Carlos de Bariloche, Argentina, los días 16 y 17 de octubre de 1995, la cual adoptó un Acuerdo en el que se destacaba su importancia y la de sus trascendentes propósitos y objetivos.

Las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social han contribuido de manera muy especial al desarrollo de la seguridad social en la región americana, entre otras razones, por ser producto de actuaciones muy destacadas de representantes de las instituciones que conforman su membresía, y de organismos internacionales. El espíritu de las Resoluciones representa una parte importante de la historia de la seguridad social en América y señala, con fundamento doctrinario, las metas y objetivos que al paso del tiempo se fueron fijando, consecuentes con la evolución social, en el contexto de los planes de desarrollo de los países.

Las resoluciones de la Conferencia, como postulados que afirman la solidaridad y colaboración de las instituciones de seguridad social, tienen distintos alcances, algunas, revisten la forma de declaraciones, en tanto que otras se constituyen en guía indiscutible para el progreso y extensión de los sistemas. En todo caso, han sido el resultado del anhelo permanente de preservar y acrecentar la protección de los pueblos americanos.

En la inauguración de este Seminario, deseo hacer patente nuestro más sincero agradecimiento a la Organización Internacional del Trabajo, a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México y a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, así como a los conferencistas y al moderador, quienes generosamente aceptaron participar en este evento, fruto de la preocupación existente que viven muchas instituciones de seguridad social, en torno a que los cambios que se realizan respondan a los objetivos fundamentales de la seguridad social, documentados, como ya fue mencionado, en los instrumentos internacionales que serán analizados.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social, con este Seminario, cumple además con uno de sus objetivos preponderantes al proporcionar

información fundamental y puntos de referencia necesarios para ser considerados por las instituciones, en sus políticas y programas de planificación en este espacio abierto y plural que se reafirma como el Foro Propositivo y de Debate en que se ha constituido la Conferencia.

Tendremos, en estos días, la oportunidad de escuchar los puntos de vista de organismos internacionales. Por medio del señor Germán López Morales, Especialista principal de Normas Internacionales del Trabajo y del señor Alejandro Bonilla García, Especialista principal de Seguridad Social, ambos de la Organización Internacional del Trabajo, todo lo relacionado al Convenio 102.

El señor Adolfo Jiménez Fernández, Secretario General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y los señores Heraclio Corrales Romeo y Fidel Ferraras Alonso, Vicesecretario General y Vicepresidente de la misma organización, disertarán sobre el Código Iberoamericano de Seguridad Social.

Aprenderemos de los análisis profundos de los señores Luis Antonio Orlandini Molina, Superintendente de Seguridad Social de Chile, en lo relacionado a la normatividad internacional de la Seguridad Social; Sergio Díaz Infante Méndez, Director para la Organización Internacional del Trabajo de la Coordinación General de Asuntos Internacionales de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social de México, en lo tocante al Convenio 102; Albrecht Otting, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de Alemania, sobre el Código Europeo de Seguridad Social; y Orlando Peñate Rivero, Asesor del Ministro de Trabajo y Seguridad Social de Cuba, en lo relativo a las Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Al final, tendremos una trascendental sesión de conclusiones, en la que el señor Sergio Díaz Infante Méndez, como moderador del evento, presentará la síntesis del Seminario sobre Normatividad Internacional de la Seguridad Social, que hoy iniciamos.

Se ha dicho que vivimos momentos de cambio y de transformaciones, en los que la evolución de las instituciones de seguridad social se produce en

forma rápida e irreversible. Ahora agregaremos que estos cambios deben considerar la normatividad internacional de la seguridad social, para procurar el equilibrio necesario entre los puntos de modernización y los principios esenciales de la seguridad social si se quiere que las transformaciones viables, socialmente comprometidas y con el objetivo fundamental de la realización del ser humano.\*

---

\* Participación de la Lic. María Elvira Contreras Saucedo, Secretaria General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en la Inauguración del Seminario sobre Normatividad Internacional de la Seguridad Social.



# **CEREMONIA INAUGURAL**

**GENARO BORREGO ESTRADA**

**PRESIDENTE DE LA  
CONFERENCIA INTERAMERICANA DE  
SEGURIDAD SOCIAL**

Este Seminario sirve de marco para profundizar en el estudio de los instrumentos internacionales, que contribuyen a garantizar niveles de prestaciones y servicios en la seguridad social, tales como el Convenio 102 de la OIT, el Código Europeo de Seguridad Social, las Resoluciones de la CISS y el recientemente analizado y propuesto Código Iberoamericano de Seguridad Social.

Las normas surgidas de estos instrumentos son diversas, pero todas buscan alcanzar el mismo fin: fortalecer y extender la seguridad social en todos los países y garantizar el cumplimiento de normas mínimas.

No podemos soslayar el trascendental papel de la seguridad social en todo el mundo. Sin lugar a dudas, es el mejor instrumento con que cuentan los Estados nacionales para avanzar en la equidad, la justicia social y el bienestar individual y colectivo, garantizando igualdad de oportunidades, protección ante los infortunios, así como elementos para que una nación crezca con estabilidad y certidumbre.

A lo largo del presente siglo, la seguridad social ha evolucionado adaptándose a las nuevas condiciones mundiales, a las nuevas circunstancias sociales, demográficas y laborales, pero sus principios originales han permanecido. En el nuevo entorno siguen vigentes los inalterables principios de la seguridad social, de ser un vehículo para la redistribución del ingreso, eficaz instrumento de solidaridad institucionalizada, con un carácter integral, amplio, universal y de interés público.

Las necesidades de continuar creciendo en cobertura, de darle sustentabilidad y responsabilidad financiera, de garantizar prestaciones adecuadas y suficientes a través de una gestión administrativa moderna y eficiente, de ser un motor de la generación de empleos y, sobre todo, de cumplir más cabalmente con los fines sociales para los que ha sido creada, son líneas rectoras de la seguridad social que están en proceso de revisión prácticamente en todo el mundo.

México no es la excepción, nos adecuamos a las nuevas circunstancias porque creemos en el cambio que le da permanencia a lo substancial y que permite el avance social en beneficio de millones de mexicanos. La ruta social que nos hemos trazado históricamente nos seguirá marcando el camino con fidelidad a nuestros orígenes y nutriéndonos de las experiencias internacionales continuaremos avanzando.

**INTRODUCCION A LAS NORMAS  
INTERNACIONALES DE LA SEGURIDAD  
SOCIAL Y SU IMPORTANCIA EN AMERICA  
LATINA**

**LUISA A. ORLANDINI MOLINA**

**SUPERINTENDENTE DE SEGURIDAD SOCIAL  
CHILE**

## I. De la ley

Repasando alguna literatura pertinente, he podido recordar que el Profesor Paul Durand, dedica su brillante estudio sobre la Política Contemporánea de Seguridad Social, “a la Organización Internacional del Trabajo por su obra científica y legislativa”.

Ello me ha llevado a pensar en la conveniencia de referirme a la ley como un antecedente para el análisis de nuestro tema específico.

En términos generales y dentro de la categoría jurídica propia del tema, la ley es norma, en cuanto regula la conducta de las personas, sean éstas naturales o jurídicas. Constituye un factor fundamental de regulación de tal conducta en los Estados nacionales de nuestro tiempo, sea que se trate de sistemas jurídicos inspirados en el Derecho continental europeo o en el del Derecho anglosajón. Con una mayor o menor importancia relativa, según el sistema, en ambos es base de organización jurídico-institucional del Estado, en cuanto es expresión de la voluntad soberana de la nación jurídica y políticamente organizada, manifestada en la forma prescrita por la respectiva Carta Constitución o Política de cada país.

Fundada en dicha Carta Fundamental, la ley es base del orden jurídico, institucional, económico y social; es o debe ser expresión de equidad y justicia, fuente de solución de controversias en las relaciones interpersonales, garantía de los derechos fundamentales del hombre, de seguridad jurídica, y a la vez, marco y límite de la autoridad del Soberano. De ahí la generalidad de la norma legal su relativa objetividad, de modo que haya igual trato respecto de iguales o semejantes situaciones.

Por su misma naturaleza, la ley es al mismo tiempo fuente de derecho en la medida que regula la forma en que se han de generar otras normas que en ella se fundan, y que tienen validez y eficacia jurídica, como es el caso de los actos de gobierno propios de quien administra el Estado, o de los actos jurisdiccionales, o de modo tanto o más importante aún, como es el caso de las normas que emanan de los contratos o convenciones entre personas de derecho privado.

Inspirada como está y debe estar, en principios éticos generalmente aceptados, y en la información científica y técnica que la alimenta, la ley es también fuente de la doctrina o ciencia del Derecho.

Pero, además, -importa mucho destacarlo-, la ley es expresión de una especie de toma de conciencia acerca de la forma y modo conveniente que deben asumir las relaciones interpersonales. Es producto de la historia y, al mismo tiempo, una respuesta a las necesidades de la sociedad actual. En tal sentido, la ley asume el carácter de un producto social que surge como síntesis de pasado, presente y futuro. Fija y da certidumbre a las relaciones sociales y crea las condiciones que inducen el cambio propio de los sistemas abiertos que son las organizaciones sociales.

La ley, como expresión de acto de autoridad, vincula, obliga, crea respecto de ciertos sujetos la necesidad jurídica de dar, hacer o no hacer algo.

Del mismo modo, los actos de autoridad ejecutados en cumplimiento o por mandato de la ley, vinculan a los sujetos respectivos.

Y, por último, la ley constituye marco y fuente de las obligaciones y derechos que surgen del negocio jurídico realizado por las personas en conformidad con ella.

En términos generales, la norma jurídica internacional guarda paralelismo con la ley más arriba definida, tanto en cuanto a su naturaleza, como a sus fines, sus fuentes, sus funciones y sus resultados, con alguna salvedad en cuanto a la fuerza de su carácter vinculante así como al imperio de que se puede estar revestida.

Por eso, y sin perjuicio del fundado motivo del Prof. Durand, para tributar homenaje a la importante labor de la Organización Internacional del Trabajo, no resulta raro que al expresar tal reconocimiento destaque "su obra legislativa", esto es, su acción creadora de normas internacionales, que, por cierto, cubren no solamente el ámbito laboral, sino que, de modo creciente, el de la seguridad social.

## II. De la norma internacional

Dentro de la generalidad de nuestro análisis, la norma internacional podría ser descrita como la ley que vincula a las naciones o más precisamente a los Estados nacionales, así como a las demás personas naturales y jurídicas en sus relaciones interestatales. Decimos como la ley, por cuanto la norma internacional es también general, objetiva, tiene su fundamento en la soberanía de cada Estado contratante, y, ratificada por cada uno, los obliga, los vincula, así como vincula en lo que sea pertinente, a las demás personas de derecho público o privado, obligadas a su turno por la respectiva ley interna. Decimos ley, en cuanto su objeto o fin es lograr la paz, la justicia y la seguridad jurídica, por medio del orden jurídico entre las naciones y los individuos que las integran, para lograr así una eficaz garantía de los derechos del hombre.

Dicho de modo tan general, la norma o ley internacional, es:

- expresión de alguna forma de organización de la comunidad de naciones y demás sujetos de derecho que la integran;
- factor de regulación de la conducta de los respectivos sujetos jurídicos, sean éstos los Estados nacionales, y, o el resto de los sujetos de derecho afectados por la norma internacional;
- es fuente de derecho, en la medida que permite o actúa como factor en otras normas jurídicas, *Verbi Gratia*, al regular la acción creadora de normas por parte de los organismos internacionales creados por la ley internacional, la acción creadora de normas por parte de los propios Estados contratantes o, aun, por parte de las personas de derecho público o privado que realicen actos o negocios jurídicos al amparo o en conformidad con la ley internacional;
- es producto de la tradición cultural de una determinada comunidad de naciones y al mismo tiempo respuesta a las necesidades del cambio social propias de tales comunidades; de alguna manera, y en ese sentido, la ley internacional es también una especie de cristalización de un estado de conciencia colectivo que induce la adopción de una norma formalmente expresada (la ley internacional), que sintetiza la experiencia histórica y la necesidad de cambio, y

- por cierto, es fuente de doctrina o ciencia jurídica, en cuanto ésta resulta de su análisis y está constituida por una construcción sistemática que da unidad, racionalidad, consistencia y adecuación a los fines, a todo el conjunto de las normas y leyes internacionales.

Desde un punto de vista rigurosamente jurídico, la fuente de la norma -ley internacional, es la convención entre Estados y entre éstos y determinados entes de Derecho internacional creados por aquéllos. La fuente última de la norma internacional es la soberanía de cada Estado, regulada, a su turno, por la respectiva carta constitucional.

Asimismo, conforme con su fuente, la norma internacional es vinculante para los Estados, sujetos activos del respectivo convenio internacional. Será también vinculante para la entidad u organismo internacional generado por la norma internacional, cuando ésta lo crea y lo regula y lo será, en su caso, para las personas naturales y jurídicas, dentro de cada uno de los Estados que adoptaron la norma internacional.

Atendiendo a la naturaleza de la norma internacional, y siempre de acuerdo con la voluntad de los Estados contratantes, la fuerza del vínculo jurídico (obligación) será mayor o menor. Surgirán, así, tipos de normas internacionales, distintos según la fuerza obligatoria atribuida por tales convenciones.

En este sentido, -permítaseme la libertad-, habrá:

- a) normas - leyes, que obligarán a los Estados contratantes, con la misma fuerza e imperio de la ley interna y,
- b) normas - recomendaciones, que no tendrán más fuerza que el consejo o sugerencia formales contenidos en dicha norma, que serán vinculantes solamente en cuanto contengan pautas de conductas aconsejables, y que, en última instancia, tendrán su fundamento sustantivo en un elemento de contenido ético - *Verbi Gratia* la justicia social- y, o de contenido científico técnico - *Verbi Gratia* la adecuación científica a un fin.

Tales normas internacionales podrán emanar directamente de las convenciones entre Estados, sean bilaterales o multilaterales; o podrán emanar de los entes u organismos internacionales creados por ellos.

En lo que concierne al ámbito comprendido por el efecto de la norma internacional, podremos distinguir entre:

- a) normas que afectan a todos los Estados contratantes y a los sujetos de derecho interno en cada uno de ellos, sea que emanen directamente de la convención entre tales Estados, o de la decisión de los entes colectivos de derecho internacional creados por la convención;
- b) normas que afectan internamente al ente colectivo de derecho internacional, como las que asumen la forma de resoluciones adoptadas por el ente colectivo para el cumplimiento de sus propios fines.

En resumen, cuanto hemos dicho precedentemente respecto de la ley en general y de la norma internacional, nos muestra que:

- 1) su fuente última, en uno y otro caso, es la soberanía de los Estados regulada por su respectiva Constitución Política;
- 2) su causa, desde el punto de vista sociológico, está constituida simultáneamente por la tradición histórica y por la necesidad de un orden público internacional que garantice la justicia, la paz social entre los Estados y las personas que los integran, la fluidez, eficacia y eficiencia de las relaciones económicas internacionales, la seguridad jurídica, y, en última instancia, los derechos fundamentales del hombre;
- 3) su objetivo estará constituido por el fin de obtener dicho orden público, justicia, paz, eficiencia y eficacia, seguridad jurídica y respeto de los derechos humanos.

No se me escapa que habrá personas imbuidas de un legítimo y muy a la moda espíritu pragmático, que podrán preguntarse si todo lo que se ha expresado no es más que especulación teórica. En verdad, hay en cuanto se ha dicho, un esfuerzo de sistematización formal para definir la naturaleza, la fuente, la causa y los efectos de las normas internacionales. Pero en todo caso y en última instancia, la respuesta a tal pregunta está dada por la cruda



y porfiada realidad: las normas internacionales existen y responden a necesidades reales, a veces urgentes e insoslayables, de la comunidad internacional. Y aun admitiendo sus defectos, constituyen y han constituido un instrumento útil para conseguir los ya definidos objetivos de bien social.

### **III. La norma internacional y la seguridad social**

La naturaleza de este discurso introductorio no hace aconsejable una relación pormenorizada del proceso de desarrollo de la Política y de formación del Derecho de la Seguridad Social, pero en todo caso, hace menester una referencia a los rasgos generales de tal proceso, en cuanto mediante ella podremos apreciar la importancia de la relación entre la norma internacional y la seguridad social, y la forma como -en el devenir histórico- se ha gestado la norma internacional de seguridad social.

La observación del curso histórico que marca la emergencia de la Política y del Derecho de la Seguridad Social, nos muestra, tal como ha ocurrido en las otras ramas de la Política y del Derecho, que ellos se gestan primeramente en el interior de los Estados. Desde sus más remotos orígenes, tales normas y políticas, aun en las más rudimentarias formas de protección social, de ayuda a los pobres y menesterosos, surgen en el interior de las comunidades nacionales organizadas política y jurídicamente; consagradas primero por la tradición y la costumbre, sancionadas por la religión, la moral, y finalmente por la norma formalmente expresada. Ya en los tiempos modernos, las leyes de pobres, las que establecen formas de previsión social a través del ahorro subsidiado y obligatorio, las que establecieron la responsabilidad objetiva del empleador frente a los siniestros laborales sufridos por sus dependientes, las leyes de Bismarck sobre seguros sociales, en su caso, en fin, todas esas manifestaciones de política y de formación del Derecho de la Seguridad Social, se dan primera y fundamentalmente en cada Estado nacional.

La existencia de realidades semejantes en cada nación, la repetición del proceso de industrialización desde la revolución industrial inglesa hacia adelante, la emergencia de estructuras sociales y modelos organizacionales similares en los diversos Estados nacionales en proceso de modernización; la existencia de problemas de igual o parecida naturaleza en lo que concierne especialmente a las relaciones de trabajo, tanto jurídicas, como

económicas y políticas, en la sociedad en proceso de industrialización; todo ello provoca similares respuestas en cada uno de los Estados nacionales que experimentan este tránsito desde una cultura agraria a una industrial. Entonces, el Derecho comparado muestra una similitud de respuestas jurídicas en los diversos países. Tiende a producirse así una espontánea internacionalización del Derecho de la Seguridad Social.

Situaciones aún más específicas, como la migración creciente de los trabajadores de uno a otro Estado, o como la necesidad de crear condiciones macroeconómicas que faciliten una equitativa competencia en los mercados internacionales, surgen como factores determinantes de la necesidad de generar similares normas de protección social y de seguridad social en cada Estado nacional. Ello marca una clara tendencia a internacionalizar dichas normas; primero, por la vía de la emulación y la imitación; posteriormente, por la adopción formal de normas comunes de carácter internacional.

Situaciones como la de tratamiento de los problemas sociales de trabajadores nacionales y extranjeros, la cuestión de la igualdad de trato, la de computación de períodos de trabajo y de calificación en los seguros sociales, la de reconocimiento y mantención de derechos en curso de adquisición y de derechos adquiridos, en caso de migración de los derechohabientes, hacen menester dicha internacionalización del Derecho de la Seguridad Social. De modo similar, la competencia en la concurrencia de las actividades industriales de los Estados nacionales en el mercado internacional, hace necesario cuidar mediante la norma internacional una relativa igualdad en la forma de proteger socialmente a la población de cada Estado y de indemnizar los riesgos del trabajo, como quiera que el Derecho de la Seguridad Social y la Política nacional de cada Estado para definir tal Derecho crea factores de carga macroeconómica para cada nación que resultan definitivos de las condiciones de concurrencia en los mercados internacionales.

Todo ello, sin perjuicio de la necesaria formulación de normas de carácter internacional para resolver los naturales conflictos de leyes internas en el ámbito internacional.

Dicho de modo más general, la internacionalización de las normas del Derecho de la Seguridad Social no es, ni más ni menos, que una particular manifestación de la paulatina pero continuada y cada vez más acelerada

“planetarización” de la cultura, en todas sus manifestaciones: política, económica, científico-técnica, artística, y, por cierto, jurídica.

A lo anterior ha de agregarse que las políticas de seguridad social son por su naturaleza de gran complejidad puesto que afectan a cada nación en su totalidad: el Derecho de la Seguridad Social, se dice, es un Derecho de masas. La Política y el Derecho de Seguridad Social resultan de un concurso politécnico, de las ciencias jurídicas, económicas, actuariales, demográficas, administrativas, médicas, en fin, de la sociología. Por eso mismo, la formulación de políticas y de normas internacionales de Seguridad Social requiere el conocimiento de esas disciplinas a escala internacional y, por ende, la realización de estudios e investigaciones sistemáticas que se hacen más alcanzables mediante el concurso del esfuerzo internacional concertado. Resulta así, una nueva causa de normas internacionales con el objeto de regular y hacer más eficaz y eficiente ese esfuerzo.

De esta manera, todo lo que es necesario y conveniente para el orden público y jurídico interno de cada país, lo es también para la comunidad internacional, y así como lo es en cada Estado, el Derecho de la Seguridad también es necesario en el ámbito de la comunidad de naciones, dando lugar a un Derecho internacional de la Seguridad Social.

La necesidad y conveniencia de las normas internacionales de seguridad social, parecen, pues, evidentes.

En cuanto a su desarrollo en nuestro tiempo, séame permitido recordar que ya antes de la Primera Guerra Mundial, numerosos Estados europeos celebraron tratados para la regulación de indemnizaciones frente a determinados riesgos del trabajo.

Desde entonces se registra un aumento del número de tratados bilaterales de seguridad social, y un creciente desarrollo de convenios regionales de carácter multilateral.

Este proceso se acentúa inmediatamente después de dicha guerra, la creación de la Sociedad de Naciones, de la Oficina Internacional del Trabajo, son buena muestra de ello y se hace mucho más profundo y acelerado al término de la Segunda Guerra Mundial. Destacado es el movimiento producido en el Reino Unido durante esta guerra para ofrecer

a sus trabajadores la posibilidad de planificar para la paz por la cual se luchaba, una sociedad que pudiera garantizar un derecho generalizado a la seguridad social, "desde la cuna hasta la tumba". También es importante la formulación de parecido ideal en la Carta del Atlántico.

Por su proximidad con nuestra experiencia, cabe destacar especialmente la reiteración ejemplar de tales aspiraciones entusiastamente apoyadas por la comunidad de naciones aliadas, producida durante la Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en el año 1942, que se concretiza en la llamada Declaración de Santiago de Chile, y en la fundación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de todos ustedes conocidas; estas realizaciones constituyen muestras señeras de la emergencia de una fuerte corriente creadora de normas internacionales de seguridad social.

El establecimiento de la Organización de las Naciones Unidas, la reafirmación y robustecimiento de la Organización Internacional del Trabajo. La Declaración Universal de Derechos del Hombre en 1948, en fin... todo un ulterior desarrollo de la internacionalización del Derecho de la Seguridad Social constituyen una sólida realidad que hace incuestionable la necesidad y conveniencia de tales normas internacionales.

La presencia en este Seminario, junto con las autoridades superiores del Gobierno de México, de entidades como la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, y la Organización Internacional del Trabajo, es, sin duda, una clara reafirmación de cuanto hemos expresado precedentemente.

#### **IV. Modernidad, Post-modernidad y Normas Internacionales de Seguridad Social**

Perdónenme ustedes la expresión, pero -como dice el adagio- "no todo es coser y cantar". En efecto, frente a la evidencia anteriormente anotada, surgen factores que deben hacernos meditar acerca de la influencia no siempre positiva que pueden tener las normas en el desarrollo de las organizaciones sociales.

Me tomaré la libertad de reproducir aquí algunos párrafos que expresan interesantes ideas sobre la modernidad, sin duda muy pertinentes para esta introducción al estudio de las normas internacionales de la seguridad social.

Uno, de George Simmel, en que se dice:

“Si no se le ponen trabas... la vida sigue su curso sin interrupción, su incesante ritmo se opone a la duración determinada de una forma particular. Toda forma cultural, una vez creada, se ve roída a diferentes ritmos por las fuerzas de la vida. En cuanto una está totalmente desarrollada, la próxima empieza a formarse; tras una lucha que puede ser larga o corta, sucederá inevitablemente a su predecesora.”\*

Otro, de Walter Benjamín:

“El carácter destructivo no ve nada permanente. Pero por esa misma razón, ve caminos por doquier. Mientras que unos encuentran paredes o montañas, él ve en ellos un camino. Pero al ver un camino por doquier, tiene que desbrozarlo constantemente. No siempre mediante la fuerza bruta; a veces mediante los métodos más refinados. Por ver caminos por doquier, siempre se sitúa en las encrucijadas. En ningún momento se sabe lo que aportará el siguiente. Reduce lo que existe a escombros, no por los escombros en sí, sino por el camino que por ellos pasa.”\*

Y otro, en que Charles Baudelaire dice:

“La modernidad, es lo transitorio, lo fugitivo, lo contingente, la mitad del arte, en que la otra mitad es lo eterno e inmutable.”\*

Tales ideas reflejan el sentido de la llamada modernidad, tanto en la teoría social, como en la poesía y el arte.

En verdad, la percepción de que el tiempo huye, de que todo pasa, cambia y se extingue en la dimensión temporal, es una antigua y reiterada percepción. Lo nuevo en dichas concepciones sociológicas, filosóficas y artísticas de la modernidad, está aportado por el hecho de que la cultura entera generada a partir de la Revolución Industrial inglesa, está marcada por ese tránsito que los historiadores de la economía llaman modernización, tránsito, todo es

cambio; el cambio es el signo de los tiempos en el desarrollo del capitalismo industrial.

No es raro que, por otra parte, la teoría general de sistemas enseñe que los sistemas abiertos se caracterizan por su aptitud para el cambio, y que son capaces de una entropía negativa en la medida en que se adaptan al medio en que están insertos mediante el cambio constante. Las organizaciones sociales y la sociedad entera, constituyen sistemas abiertos, y en consecuencia, están sujetos al cambio constante, mediante el cual nacen y se extinguen determinadas estructuras y formas organizacionales.

Distintos caminos conducen, pues, a una misma cima desde la cual se ve el cambio como signo definitivo de la cultura moderna. Cambio, movimiento, pero al mismo tiempo, anhelo de unidad e inmutabilidad, que se busca mediante el impulso libre y creador del espíritu, o mediante la aplicación metódica de la razón... Así afirmo, siguiendo la afirmación intuida por el poeta y al mismo tiempo, el espontáneo desarrollo de mi propio pensamiento discursivo.

Entendido de este modo el asunto, la postmodernidad se aprecia por algunos como una antítesis de la racionalidad concebida como instrumento en la búsqueda de la unidad y de la sistematización, antítesis en la que "la luz de la redención... proviene de un mundo al otro lado del espacio, del tiempo, de la causalidad y de la individualización",\*\* y en que las nuevas nociones de "post-industrialismo, post-estructuralismo, post-empirismo, post-racionalismo", parecen apuntar hacia una etapa de ambigüedad, de relativa oscuridad y de confusión, en que lo único preciso parecería ser la afirmación de la muerte de la razón.\*\*

Para otros, la post-modernidad no llevaría implícito un sentido de antimodernidad, sino simplemente uno de culminación del proceso modernizador, esto es, de una modernidad radicalizada, en la que -pienso yo- el cambio sigue siendo el elemento central, y en que la racionalidad extremada nos habría de llevar a reconocer el rol de la institución, del conocimiento directo y apriorístico del universo, en fin... hacia allá apuntaría la filosofía del arte, del lenguaje, y en alguna medida, la sociología.\*\*

Pero lo importante para los efectos de nuestro discurso de esta mañana, es que la historia reciente nos muestra en el desarrollo ulterior de la sociedad

industrial, un proceso que guarda un interesante paralelismo con las ideas del llamado post-modernismo: el cambio social provocado por diversos factores, entre los que destaca la presencia de una nueva y acaso más profunda revolución científico-técnica en pleno desarrollo, se torna extraordinariamente acelerado y más profundo, en términos tales que ya ha empezado a afectar la estructura misma de la sociedad industrial: el rol del trabajador industrial tiende a desdibujarse hasta insinuar una eventual desaparición; nuevas formas de trabajo surgen como respuesta al nuevo estado de cosas; la composición demográfica está cambiando substancialmente; se registra un fuerte envejecimiento de la población; las migraciones han dejado de jugar el rol característico en el proceso de industrialización y se están tornando indeseables y en tal sentido, en fuentes de tensión y de conflicto social; el Estado nacional se debilita por distintos y varios motivos, tales como la formación de grandes espacios económicos y como, -acaso el más importante de todos-, la transnacionalización -no la internacionalización- de la economía; transnacionalización que tiende poner a las mega organizaciones empresariales al margen del Estado nacional sino por encima de él, y que, por lo mismo, parece crear condiciones totalmente distintas en el proceso de institucionalización de las nuevas formas organizacionales.

Así como en la filosofía del arte, el post-modernismo preconiza la crítica de la razón que pretende el conocimiento de la verdad por medio de la objetivación y sistematización de la realidad externa, así también, en la realidad de las relaciones económico-jurídico-sociales, el post-industrialismo preconiza, en nombre de la libertad y del pragmatismo, la desregulación normativa y el debilitamiento del Estado nacional, como un medio de permitir el desarrollo acelerado del actual proceso de cambios socio-culturales.

El Derecho Social, -esto es, el Derecho del Trabajo y el de la Seguridad Social-, producto típico de la sociedad industrial, es uno de los principales objetos de estudio, de análisis y de crítica, por parte de quienes pretenden una liberación aún mayor de las fuerzas sociales que actualmente aparecen como agentes de los nuevos cambios sociales.

Así pues, en nuestro ámbito de las normas internacionales de la Seguridad Social, podemos advertir fenómenos plenamente consistentes con los que ocurren en los demás ámbitos de la cultura. En la etapa aún no plenamente terminada de la modernidad, el cambio de las normas internacionales de

seguridad social ha sido una constante, en cuanto expresión de un proceso de adaptación de las normas a la evolución social de la vida real. Valga como ejemplo de tal fenómeno, la importante experiencia de la Organización Internacional del Trabajo, entidad generadora de una rica realidad legislativa. En tal sentido, tal como yo aprecio la situación, la O.I.T. presenta etapas que podrían considerarse características: una de formulación inicial de normas internacionales de Seguridad Social; otra, que le sigue, de revisión y adecuación de dichas normas a los cambios sociales, económicos, políticos, y culturales registrados después de la Segunda Guerra Mundial, que podría de algún modo tipificarse a través del Convenio 102, de 1952, que formula la Norma Mínima de Seguridad Social; y una más, que yo veo como expresión de una interesante tendencia, y que estaría representada por el espíritu que nace del Programa de Ottawa de Seguridad Social para las Américas adoptado en la Octava Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional el Trabajo, en septiembre de 1966. Espíritu que yo resumiría en las siguientes palabras: el formalismo implícito en la adopción de normas que fijen el marco de la seguridad social debe ceder importancia relativa en beneficio de un análisis científico y sistemático de la realidad socioeconómica de cada país de manera que se puedan crear en dicha realidad las condiciones materiales para que las ideas centrales que inspiran y deben inspirar las políticas de seguridad social, puedan ser efectivamente puestas en práctica. Tal espíritu, implícito -según mi manera de ver- en la resolución constitutiva del referido Programa, habría creado las condiciones, ya en 1966, para un desarrollo más flexible de las normas internacionales de seguridad social y, al mismo tiempo, un mayor acento en la adopción de procedimientos debidamente dispuestos en función de la información científica y técnica.

## **V. A modo de conclusión tentativa**

Actualmente, y en presencia del agudo cambio social caracterizado por su profundidad y celeridad, pensamos que hay sólidos fundamentos para sostener que la formulación de las normas internacionales de Seguridad Social sigue siendo una necesidad de la comunidad internacional; pero, por las mismas razones, que dicha formulación ha de ser especialmente cuidadosa y ponderada, de modo que, junto con mantener los objetivos esenciales de la Política y el Derecho de la Seguridad Social, definidos por sus Principios generalmente aceptados, se vele porque la natural



estratificación que producen las normas jurídicas no se convierta en obstáculo indebido o inconveniente para el proceso de adecuación social indispensable en esta etapa de culminación del llamado modernismo.

Tal conclusión es especialmente aplicable a nuestra América Latina, porque las tensiones producidas por una modernización aún sin cumplir hace urgente la aplicación de las normas y principios generalmente aceptados por el Derecho Internacional de la Seguridad Social, y porque, al mismo tiempo, la presión social y cultural provocada por los nuevos cambios que nos introducen en la post-modernidad, nos pone en la necesidad de velar porque el marco normativo internacional que se instituya, tenga la flexibilidad necesaria para producir un efecto simultáneo: por una parte, favorecer el mejoramiento de las políticas específicas de seguridad social y ayudar en el desarrollo y progreso general, tanto económico como social de la comunidad latinoamericana.

El desafío que la realidad latinoamericana nos presenta en esta materia es de gran envergadura, particularmente por las contradicciones que crea la circunstancia de una modernización no lograda frente a fuerzas sociales que, a escala planetaria, empujan hacia una esquema político y una estructura social post-moderna.

En este sentido, la función de los organismos internacionales como centros de estudio, de desarrollo científico y técnico, y como fuente de asesoría que haga posible una mayor capacitación de los recursos humanos para la realización fáctica de la Seguridad Social, tiene una importancia fundamental en el esfuerzo que todos estamos llamados a hacer para compatibilizar, por la vía de las Políticas de Seguridad Social, la natural rigidez de las normas con la flexibilidad que el actual cambio acelerado de la sociedad reclama.

---

**Notas:**

\* Frisby, David, *Fragmentos de la modernidad*, Madrid, 1992.

\*\* Wellmer, Albrecht, *Sobre la dialéctica de modernidad y postmodernidad*, Madrid, 1992.

**ASPECTOS TEORICOS DEL CONVENIO  
102 Y SU APLICACION EN IBEROAMERICA**

**GERMAN LOPEZ MORALES**

**ESPECIALISTA PRINCIPAL  
NORMAS INTERNACIONALES DEL TRABAJO  
OIT**

## Introducción

No es posible abordar el tema del Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), 1952 (núm. 102), sin echar un vistazo sobre la actividad normativa que precedió su adopción.

Tampoco es posible hacerlo sin hacer un esbozo sobre la actividad normativa de la OIT en general, la naturaleza jurídica de sus normas y el sistema de control desarrollado por la OIT desde 1919; sistema que puede calificarse como el más acabado de todo el sistema de Naciones Unidas y de otras entidades regionales, y que ha permitido inducir cambios en la legislación como una práctica de numerosos Estados Miembros de la OIT.

Por cuanto a su naturaleza jurídica, la norma jurídica internacional guarda paralelismo con la ley, con la salvedad de su fuerza vinculante, pero el acto de ratificación, en el caso de los convenios internacionales de la OIT, vincula y obliga a las naciones a su cumplimiento.

Estas normas no son verdaderas imperecederas y responden a necesidades reales e insoslayables.

Lo primero, quede demostrado por la continua revisión de que son objeto. Lo segundo, por el hecho de que son fruto del consenso de la comunidad internacional.

Por cuanto a la necesidad de una normativa internacional, el Derecho de la Seguridad Social es necesario tanto a nivel de cada país como de todos los Estados. La prolífica actividad normativa tanto de la OIT como de entidades regionales corrobora este aserto.

Ahora bien, toda esa actividad resultaría vana sin una aplicación efectiva de ese *corpus* de normas, a cuyo efecto en cada realidad se deben crear condiciones materiales.

En esa dirección y con una visión constructiva deben entenderse las actividades que despliegan los órganos de control de la aplicación de las normas de la OIT, los cuales señalan pautas para dar curso a sus complejas disposiciones y sirven con frecuencia para detectar ámbitos en que los

organismos internacionales pueden aportar sus recursos y su experiencia técnica.

## **Las Normas Internacionales del Trabajo sobre Seguridad Social**

Un enfoque cronológico de las normas internacionales del trabajo en materia de seguridad social nos permite vislumbrar la evolución de la seguridad social moderna.

Es difícil afirmar si las legislaciones nacionales de algunos países precedieron a las normas internacionales del trabajo o si fue a la inversa. Sin embargo, es posible afirmar que éstas han influido de manera primordial en el desarrollo de la seguridad social en el mundo y en particular de los países de América Latina.

La acción normativa de la OIT en materia de seguridad social se divide en dos fases:

- La primera que va de 1919 a 1936, es una fase que se caracteriza por la adopción de normas inspiradas en la noción de seguro social.
- La segunda da inicio en 1944 y se inspira en una concepción más vasta de la seguridad social tendiente a garantizar un ingreso de base así como asistencia médica plena.

El tema de la seguridad social fue por ende para la OIT desde su creación un tema prioritario pues ya en su preámbulo, la constitución de la OIT plasma en 1919 la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo en lo concerniente, *inter alia*, a la “lucha contra el desempleo”, a la “protección del trabajador contra las enfermedades, sean o no profesionales, y en contra de los accidentes de trabajo”.

Por su parte, la Conferencia Internacional del Trabajo reconoció en el marco de la Declaración de Filadelfia la obligación solemne de la organización de fomentar, entre todas las naciones del mundo, programas que permitan, *inter alia*, “extender las medidas de seguridad social para garantizar ingresos básicos a quienes lo necesiten y prestar asistencia médica completa”.

## **Era de los Seguros Sociales**

Estas normas se ocupan por separado de cada una de las contingencias que abarca la seguridad social. Desde la primera Conferencia Internacional del Trabajo, en 1919, se adoptaron normas en materia de desempleo (convenio núm.2) así como sobre la protección de la maternidad (convenio núm.3).

Las Conferencias subsecuentes darían vida a su vez a una serie de normas sobre indemnización de los riesgos profesionales; normas éstas basadas en las responsabilidades del empleador.

A partir de 1927 da inicio la era de los seguros sociales con la adopción de una serie de convenios sobre los seguros de enfermedad, vejez, invalidez y muerte.

Las normas adoptadas hasta ese entonces fueron normas aplicables a un sector de actividad económico específico.

A partir de entonces y hasta 1944, la actividad de la Conferencia Internacional del Trabajo fue prolífica en el ámbito del trabajo marítimo adoptando un importante número de normas en la materia.

Esta no es una descripción rigurosa sino que tiende únicamente a describir los grandes rasgos que caracterizaron la actividad normativa de la OIT en materia de seguridad social anterior a la Segunda Guerra Mundial.

Es importante señalar que una gran parte de los regímenes de seguridad social de América Latina se originaron en la etapa descrita. Muchos de ellos fueron marcadamente influenciados por las normas internacionales del trabajo, como lo refleja el gran número de convenios ratificados por los países de la región y la mayoría de ellos contaron con el asesoramiento técnico de la Oficina Internacional del Trabajo para realizar los estudios técnicos correspondientes.

## **Era de la Seguridad Social Moderna**

Señala Valticos que “con la Segunda Guerra Mundial se precisó un cambio hacia la concepción más amplia de la seguridad social. Basada en los principios de universalidad y de unidad de la función confiada a la seguridad

social y relacionada con el conjunto de la política económica y social, con la Declaración de Filadelfia y dos recomendaciones que adoptó la Conferencia Internacional del Trabajo".<sup>1</sup>

Dignas de mención son estas recomendaciones (núms.67 y 69) por cuanto abordaron el problema de la Seguridad Social en su conjunto en lugar de considerar por separado las ramas de indemnización de los riesgos sociales como lo hacían los instrumentos anteriores a la segunda guerra.

En su preámbulo la Recomendación núm.67 sobre la seguridad de los medios de vida, señala que: "Considerando que en la actualidad es conveniente adoptar nuevas medidas para lograr la seguridad de los medios de vida, mediante la unificación de los sistemas de seguro social, la extensión de dichos sistemas a todos los trabajadores y sus familias, incluyendo las poblaciones rurales y los trabajadores independientes, y mediante la eliminación de injustas anomalías".

Vemos aquí claramente una tendencia hacia el principio de universalidad que inspiraría por mucho tiempo a la seguridad social.

Además, esta recomendación introduce el principio de unidad de la gestión al señalar en su párrafo 27 que la administración del Seguro Social debería unificarse o coordinarse dentro de un sistema general de servicios de seguridad social.

Otro principio inspirado por esta recomendación y que encontramos en las normas subsecuentes en la fijación de tasas mínimas de prestaciones expresadas como un porcentaje de las ganancias anteriores netas del asegurado.

Estas normas se inspiraron a su vez en dos legislaciones, la legislación americana de 1935, la legislación de Nueva Zelandia de 1938 y en el informe sobre seguros sociales y servicios relacionados realizado en Inglaterra en 1942 que se conoce con el nombre de su autor "Informe Beveridge".

---

<sup>1</sup> N. Valticos, *Derecho Internacional del Trabajo*, Ed. Tecnos, 1977, pág. 358.

## **El Convenio sobre la Seguridad Social (Norma Mínima) “1952”**

Ocho años habrían de transcurrir aún desde la adopción de las recomendaciones núms. 67 y 69 para que la Conferencia Internacional del Trabajo adoptará la norma que habría de inspirar no sólo la acción de la OIT sino la de otras entidades regionales; la denominada norma mínima de seguridad social y establecer una norma mínima en lo que respecta a las prestaciones tanto médicas como monetarias.

Es importante señalar que, la Comisión de Expertos en Materia de Seguridad Social que se encargó de examinar la conveniencia de revisar los convenios de la OIT existentes hasta 1949 en la materia se pronunció en favor de un nuevo convenio que abarcara todo el campo de la seguridad social y que estableciera dos tipos de normas para la legislación nacional: Normas avanzadas que representarían los objetivos de una política a largo plazo, y Normas mínimas susceptibles de ser alcanzadas por los Miembros que tuvieran una economía poco desarrollada.

Ahora bien, la idea de adoptar un convenio que contuviera normas avanzadas y normas mínimas, se vio truncada por la imposibilidad de examinar en un lapso breve de tiempo ambas normas, dejando el tema de las normas avanzadas para una reunión ulterior de la Conferencia, la cual nunca tuvo lugar. Ello se explica por el acucioso trabajo tanto técnico como deliberativo que precede la adopción de las normas internacionales del trabajo.

El Convenio núm. 102 contiene así una serie de reglas comunes en materia de financiación, determina la responsabilidad del Estado en lo que se refiere al servicio de las prestaciones y a la buena administración de las instituciones y servicios, y permite la participación en la administración de la seguridad social de los representantes de las personas protegidas.

El Convenio núm. 102 es un instrumento que pretende definir de manera global una norma del conjunto de la seguridad social, a diferencia de los convenios procedentes referentes a una rama particular de la seguridad social y de un sector de actividad económica.

Este instrumento se funda además en el principio de un sistema de seguridad social que englobe el conjunto de las eventualidades y de las prestaciones que deben extenderse gradualmente a toda la población. Para

alcanzar esto el convenio prevé la posibilidad de aceptar por lo menos tres de las partes II a X que comprenda por lo menos una de las partes IV, V, VI, IX y X; prevé, finalmente, la posibilidad de acogerse a excepciones temporales.

Se trata de una norma mínima en relación con el campo de aplicación de la protección prevista, en relación con la cobertura de la población, el nivel de las prestaciones (médicas y monetarias), su duración y las condiciones de atribución.

Para cada rama el convenio fija la tasa de las prestaciones, prevé lo necesario para la protección de los derechos de los cotizantes y de los beneficiarios y se refiere a asuntos accesorios de administración.

El conjunto de los instrumentos de la OIT sobre seguridad social adoptados después de la Segunda Guerra Mundial revisa todos los convenios adoptados con anterioridad en la materia.

Ahora bien, la actividad normativa en materia de seguridad social no se detiene con la adopción del Convenio núm. 102. Numerosas son las normas adoptadas a partir de 1952. Todas ellas prevén de una manera general una protección superior a la prevista en el citado convenio, tanto desde el punto de vista de la aplicación, como del nivel de las prestaciones.

## **Influencia de las Normas en Seguridad Social**

Las normas de la OIT han influido notablemente sobre la evolución de la seguridad social en el mundo entero; de hecho, éstas sintetizan la experiencia histórica y la necesidad de cambio.

- En casi todos los países industrializados existen regímenes de seguridad social que abarca las nueve ramas o la mayoría de ellas a las que se aplica el Convenio núm. 102.

Algunas entidades regionales han adoptado instrumentos inspirados en el convenio núm. 102. Tal es el caso del Código Europeo de Seguridad Social, su Protocolo y del Código revisado de seguridad social, cuya elaboración se llevó a cabo con la asistencia técnica de la Oficina Internacional del Trabajo. Tanto el Protocolo como el Código revisado logran plasmar la idea



original de la OIT de elaborar normas avanzadas en materia de seguridad social.

- La mayoría de los países en desarrollo han emprendido el camino que conduce a la seguridad social, aunque casi todos tienen un alcance más modesto y, en general, no entrañan todavía prestaciones de desempleo y asignaciones familiares.
- Los convenios se concibieron con la finalidad de alcanzar sus objetivos por distintos métodos:
  - Regímenes institucionalizados de aplicación universal.
  - Planes de seguro obligatorio centrados en los trabajadores.
  - Cajas de empresa.
  - Cajas nacionales de previsión, etc.

El convenio núm. 102 y los posteriores no insisten en requisitos rígidos tales como la obligación de instaurar seguros obligatorios atendidos por “instituciones sin fines de lucro” o “contribución financiera de los poderes públicos” (Convenios núms. 35 a 40).

### **Algunos Ejemplos de Aplicación de las Normas Internacionales sobre Seguridad Social en Iberoamérica**

No podemos abordar el tema de la aplicación de las normas internacionales del trabajo sobre seguridad social, sin hacer referencia al sistema de control de la OIT, cuyos órganos a lo largo de la ya larga historia del Organismo han desplegado una prolífica acción de supervisión y de diálogo y han jugado un rol importante para orientar la acción de los países que han ratificado los convenios en la materia.

En sus observaciones, la Comisión de Expertos en aplicación de Convenios y Recomendaciones han plasmado tanto los progresos como las dificultades que los Estados miembros encaran para dar curso a los convenios ratificados.

El Convenio núm. 102 ha sido ratificado por un total de 39 países, 7 de los cuales corresponden a países Iberoamericanos: Bolivia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú, Venezuela y España. Además, otros países de la región han ratificado los convenios más recientes.

Finalmente, es importante señalar que si bien existen avances por cuanto a su aplicación *en derecho*, los países latinoamericanos encaran en general dificultades de orden material tales como la insuficiencia de informaciones estadísticas acuciosas para poder evaluar si se alcanza el nivel de las prestaciones previsto por las normas y, dicho sea de paso, impiden establecer un diagnóstico veraz de los sistemas de seguridad social.

Gran parte de los comentarios de los órganos de control reflejan esas dificultades y sugieren en ocasiones a los países la posibilidad de recurrir a la colaboración técnica de la OIT para superarlas.

## Memoria del Director General

### Ratificación de convenios de seguridad social por los Estados de América

Países	Convenio núm.																	Total															
	3	8	12	17	18	19	24	25	35	36	37	38	39	40	42	44	48		55	56	70	71	102	103	118	121	128	130	157	165	168		
Antigua y Barbuda			X	X		X																											3
Argentina	X	X	X	X	X	X			X	X					X							X											10
Bahamas				X	X	X									X																		3
Barbados				X	X	X									X								X <sup>13</sup>			X <sup>32</sup>						5	
Belice		X				X									X																	3	
Bolivia				X	X	X									X <sup>11</sup>							X <sup>14</sup>	X	X <sup>22</sup>	X <sup>29</sup>	X <sup>33</sup>	X					9	
Brasil	X <sup>1</sup>		X			X									X									X <sup>20</sup>	X <sup>23</sup>							6	
Canadá																																	0
Colombia	X	X	X	X	X	X	X	X																									8
Costa Rica																							X <sup>15</sup>					X				2	
Cuba	X	X	X	X	X	X									X									X									8
Chile	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																				12
Dominica		X	X			X																											3
República Dominicana						X																											1
Ecuador							X		X <sup>8</sup>	X <sup>9</sup>	X <sup>10</sup>											X <sup>16</sup>	X	X <sup>24</sup>	X <sup>30</sup>	X <sup>34</sup>	X					10	
El Salvador			X																														1
Estados Unidos																		X															1
Granada		X	X			X																											3
Guatemala						X																		X	X <sup>25</sup>								3
Guyana			X			X									X																		3
Haití			X	X		X	X	X							X																		6
Honduras															X																		1
Jamaica		X																															1
México		X	X	X		X									X			X	X				X <sup>17</sup>		X <sup>26</sup>								9
Nicaragua	X	X	X	X	X	X	X	X																									8
Panamá	X	X	X	X		X									X																		9
Paraguay																																	0
Perú		X	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X		X		X	X	X	X	X	X <sup>18</sup>										17
Santa Lucía		X	X	X		X																											4
Suriname						X																											1
Trinidad y Tobago																																	0
Uruguay	X <sup>2</sup>	X	X <sup>3</sup>	X <sup>4</sup>	X <sup>5</sup>	X	X <sup>6</sup>	X <sup>7</sup>							X <sup>12</sup>											X	X <sup>27</sup>	X <sup>31</sup>	X <sup>35</sup>	X			14
Venezuela	X					X																	X <sup>19</sup>	X <sup>21</sup>	X <sup>28</sup>	X	X <sup>36</sup>	X				8	
<b>Total de Estados de América</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

## **Convenios**

Núm.3: Protección de la maternidad, 1919; núm.8: Indemnizaciones de desempleo (naufragio), 1920, núm.12: Indemnización por accidente de trabajo (agricultura), 1921; núm.17: Indemnización por accidente de trabajo, 1925; núm.18: Enfermedades profesionales, 1925; núm.19: Igualdad de trato (accidentes de trabajo), 1925; núm.24: Seguro de enfermedad (industria), 1927; núm.25: Seguro de enfermedad (agricultura), 1937; núm.35: Seguro de vejez (industria, etc.), 1933; núm.36: Seguro de vejez (agricultura), 1933; núm.37: Seguro de invalidez (industria, etc.), 1933; núm.38: Seguro de invalidez (agricultura), 1933; núm.39: Seguro de muerte (industria, etc.), 1933; núm.40: Seguro de muerte (agricultura), 1933; núm.42: Enfermedades profesionales (revisado), 1934; núm.44: Desempleo, 1934; núm. 48: Conservación de los derechos de pensión de los migrantes, 1935; núm.55: Obligaciones del armador en caso de enfermedad o accidente de la gente del mar, 1936; núm.56: Seguro de enfermedad de la gente del mar, 1936; núm. 70: Seguridad Social de la gente del mar, 1946; núm. 71: Pensiones de la gente del mar, 1946; núm.102: Seguridad Social (norma mínima), 1952; núm.103: Protección de la maternidad (revisado), 1952; núm.118: Igualdad de trato (seguridad social), 1962; núm.121: Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964; núm.128: Prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivencia, 1967; núm.130: Asistencia médica y prestaciones monetarias de enfermedad, 1969; núm.157: Conservación de los derechos en materia de seguridad social, 1982; núm.165: Seguridad social de la gente del mar (revisado), 1987; núm.168: Fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988.

(1) Ha denunciado el Convenio núm.3 y ratificado el Convenio 103. (2) Ha denunciado el Convenio núm.3 y ratificado el Convenio núm 103. (3) Ha denunciado el Convenio núm.12 y ratificado el Convenio 121. (4) Ha denunciado el Convenio núm.17 y ratificado el Convenio núm.121. (5) Ha denunciado el Convenio núm.18 y ratificado el Convenio 121. (6) Ha denunciado el Convenio núm.24 y ratificado en Convenio núm.130. (7) Ha denunciado el Convenio núm.25 y ratificado el Convenio núm.130. (8) Ha denunciado el Convenio núm.35 y ratificado el Convenio núm.128 (P:III). (9) Ha denunciado el Convenio núm.37 y ratificado el Convenio núm.128 (P:II). (10) Ha denunciado el Convenio núm.39 y ratificado el Convenio núm.128 (P:IV). (11) Ha denunciado el Convenio núm.42 y ratificado el Convenio núm.121. (12) Ha denunciado el Convenio núm.42 y ratificado el Convenio

núm. 121. (13) Partes III, V, VI, IX y X. En virtud de la ratificación del Convenio núm. 128 y de conformidad con su artículo 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse. (14) Partes II, III y V-X. En virtud del párrafo del artículo 3 del Convenio, el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los artículos 9,d); 12,2); 15,d); 18,2); 27,d); 33,b); 34,3); 41,dr); 48,c); 55,d); y 61,d). La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 121. En virtud de la ratificación del Convenio núm. 128 y de conformidad con su artículo 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 130. (15) Partes III, V, VI, IX y X. La parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 121. En virtud de la ratificación del Convenio núm. 128 y de conformidad con su artículo 45, ciertas partes del presente Convenio cesa de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 130. (17) Partes II, III, V, VI, y VIII-X. (18) Partes II, III, V, VIII y IX. En virtud del párrafo del artículo 3 del Convenio, el Gobierno acoge a las excepciones temporales que figuran en los artículos 9,d); 12,2); 15,d); 18,2); 27,d); 48,c) y 55,d). (19) Parte VI ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 121. En virtud del Convenio núm. 128 y de conformidad con su artículo 45, ciertas partes del presente Convenio cesan de aplicarse. La parte III ya no es aplicable en virtud de la ratificación del Convenio núm. 130. (20) Con excepción de los trabajos a que se refiere el artículo 7, párrafo 1,b) y c). (21) Ha denunciado este Convenio. (22) Ramas a)-c) e i). (23) Ramas a)-g). (24) Ramas a)-d), f) y g). (25) Rama c). (26) Ramas a)-g). (27) Ramas a), c) y g) i). (28) Ramas a)-g). (29) En virtud del párrafo I del artículo 2 del Convenio, el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los artículos 5; 9, párrafo 3, apartado b); 12; 15, párrafo 2 y 18, párrafo 3. (30) En virtud del párrafo I del artículo 2 del Convenio, el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los artículos 5; 9, párrafo 3, apartado b); 12, 15, párrafo 2, y 18, párrafo 3. (31) Ha aceptado el texto de la lista de enfermedades profesionales (cuadro 1) debidamente enmendadas por al Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en su 66a. reunión (1980). (32) Ha aceptado las partes II y III. (33) Ha aceptado todas las partes. En virtud del párrafo 1 del artículo 4 del convenio, el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los artículos 9, párrafo 2; 13, párrafo 2; 16 párrafo 2, y 22, párrafo 2. El Gobierno declara acogerse igualmente a la exclusión temporal prevista en el párrafo 1 del artículo 38 del Convenio. (34) Ha aceptado todas las partes. (35) Ha aceptado todas las partes. (36) Ha

aceptado todas las partes. En virtud del párrafo 1 del artículo 4 del Convenio, el Gobierno se acoge a las excepciones temporales que figuran en los artículos 9, párrafo 2; 13, párrafo 2; 16, párrafo 2 y 22, párrafo 2. El Gobierno declara acogerse igualmente a la exclusión temporal prevista en el párrafo 1 del artículo 38 del Convenio.\*

---

\* Fuente: OIT, Ginebra, 1991.

**VINCULACION ENTRE LAS NORMAS  
INTERNACIONALES DE SEGURIDAD  
SOCIAL Y SU VIABILIDAD FINANCIERA**

**ALEJANDRO BONILLA GARCIA**

**ESPECIALISTA PRINCIPAL  
SEGURIDAD SOCIAL  
OIT**

Como ustedes saben, la región latinoamericana no es una en la que haya poco tráfico en materia de seguridad social, tenemos, desde luego, a la Conferencia Interamericana, tenemos a la AISS, tenemos a la OISS, tenemos a COCISS, tenemos a la ECASS, tenemos al Banco Mundial, tenemos al BID y a la OIT. El tráfico es verdaderamente impresionante.

El tema de la vinculación entre las Normas Internacionales y la viabilidad financiera de los sistemas de seguridad social es de la mayor importancia para la OIT, en particular para los Departamentos de Seguridad Social y de Normas. De la misma manera, el tema es del más alto interés para los pueblos de nuestros países. No en vano la reforma de la seguridad social se encuentra en la agenda política y social de todos nuestros países.

Lo anterior implica una gran responsabilidad para los responsables de las instituciones de seguridad social, para los políticos y para los copartícipes sociales, así como para las instituciones que nos permitimos brindarles asesoramiento.

Lo que discutamos aquí va a impactar a todos los hogares de todos nuestros países, en todas las familias. Porque les brindará una determinada protección o por la ausencia de la misma. Por otro lado, las contribuciones de los trabajadores a la seguridad social, disminuyen su capacidad en otros rubros de gasto.

No hay un solo negocio en ninguno de nuestros países que no se vea afectado por lo que estamos discutiendo; por los planes que hagamos, por las legislaciones que propongamos. Todos los negocios, de una forma o de otra, a través de contribuciones o a través de impuestos, se verán afectados por lo que deliberemos.

Muchos de los que estamos aquí nos hemos encontrado ya en otros foros y lo que a continuación les presentaré lo verán probablemente como una variación sobre el mismo tema. Espero de cualquier manera introducir al menos algún elemento innovador que aunque no los sorprenda, los motive.

Debo confesar que las variaciones sobre el mismo tema que frecuentemente me toca desarrollar en los diferentes foros latinoamericanos, las hago en campos fundamentalmente financieros y actuariales y con menos frecuencia en foros con distinguidos especialistas del derecho y la normatividad



internacional. Es evidente que alguien tiene que cruzar el puente y en esta ocasión los organizadores han tomado el riesgo de invitar a un actuario para que desarrolle el tema de la vinculación entre las normas internacionales y la viabilidad de los sistemas de seguridad social.

Si ustedes me permiten, las variaciones sobre el tema que me han pedido desarrollar, las abordaré en lo que podemos llamar varios movimientos y me parece pertinente hacer una advertencia: probablemente ustedes tendrán la impresión al principio de que me aparto del tema y de que probablemente estoy medio perdido, pero considero que la parte introductoria es necesaria para el mejor entendimiento de los puntos que desarrollaré más adelante.

Los elementos que con mayor frecuencia se repiten en las descripciones de los países de nuestra región (aunque evidentemente no son exclusivos de esta región), son: la crisis económica y la aguda crisis social.

Todos los países parecen estar pasando por diversas y repetidas crisis económicas a pesar de los cambios sucesivos de modelos económicos y modelos de desarrollo.

Hemos pasado por sustitución de importaciones, promoción de exportaciones, desarrollo estabilizador, neoliberalismo, pero seguimos en crisis económica y social y en muchos países, también crisis política, lo que evidentemente viene a agravar a las otras dos y a complicar su resolución.

Por otro lado, en la mayoría de los países se afirma haber encontrado la vía correcta para salir de la crisis, al menos de la crisis económica en una primera instancia y de la crisis social en una segunda. Sin embargo, no es lo mismo estar en el camino correcto o pensar estar en el camino correcto que el haber superado la crisis.

De no ponerse el mismo ímpetu en la resolución de las crisis, la económica y la social y en varios países la política, se avanzará o se tendrá la sensación de avanzar en un campo "demasiado" y los abismos con los otros campos de desarrollo no harán sino agrandarse. Lamentablemente, es difícil encontrar un país en la región, probablemente Chile sea la única excepción, en el que se pueda señalar el haber alcanzado resultados positivos al menos en el campo económico.

La crisis económica que se puede medir por parámetros más o menos precisos que con frecuencia son poco entendidos por la mayoría de la población, pero que son aparentemente evidentes para los estudiosos en la materia y para los responsables de las políticas económicas.

Para constatar la gravedad y profundidad de la crisis social, no hace falta más que platicar con familiares y amigos; transitar por las calles muchas veces con justificado temor por la inseguridad, ver a los niños, ver a los ancianos, ver a los traga-fuegos, ver a los payasos de esquina, ver el estado de nuestros hospitales, ver los diferentes niveles de vida que ostentamos o cargamos a costas.

En que plano situarse, ¿es válido únicamente en el económico?, ¿es válido privilegiar el social? No parece factible tener un paraíso social en un cementerio económico, pero tampoco parece factible ni deseable fundar un paraíso económico sobre un cementerio social.

¿En dónde situarnos?. Ustedes saben queridos amigos que como organismo internacional, la OIT es absolutamente respetuoso de los procesos de los países y que por propia constitución del organismo, nos situamos en el centro de la avenida entre trabajadores, empresarios y gobierno. Por otro lado, tenemos la obligación de velar por la justicia social y el realista desarrollo económico de los países.

Por lo anterior, me permito proponer que para el análisis de la vinculación entre las normas y la viabilidad financiera de los sistemas de seguridad social y su impacto en los sectores económicos y financieros, nos situemos en un cruce, en una intersección que muchas veces no parece evidente: el cruce del reto económico y del reto social.

Considero, como decía el licenciado Borrego en su introducción que el atacar el reto económico no implica que olvidemos el reto social, y el atacar el reto social no implica de ninguna manera que debamos de renunciar al progreso económico.

Todos nuestros países están en un proceso de reconversión y de reestructuración económica y esto obviamente es un reconocimiento de que hay que cambiar el modelo y la mayoría de los Gobiernos de la región se encuentran confiados en seguir, con mayor o menor rigor, el camino

correcto. Pero, ¿y el camino a seguir en materia social y, en particular, en materia de seguridad social? ¿En dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos? ¿A dónde es deseable ir? ¿Hacia dónde es posible ir? ¿Hacia dónde queremos ir?

El profesor Carmelo Mesa Lago nos proveyó hace algunas décadas de una clasificación de las instituciones de seguridad social, en función del momento en que fueron creadas.

Algunos los clasificó Mesa Lago como precursores o avanzados, fundamentalmente a los países del Cono Sur y Cuba, porque iniciaron antes que el resto de los países de América Latina sus esquemas formales de seguridad social.

A otros los clasificó como intermedios, los que habían nacido entre las dos guerras o inmediatamente después de la segunda guerra mundial.

Finalmente, algunos fueron clasificados como tardíos, simplemente porque pasó mucho tiempo después de la segunda guerra mundial para que decidieran desarrollar sus sistemas de seguridad social.

Esta clasificación nos pareció adecuada durante muchos años, ya que parecía reflejar y explicar adecuadamente el desarrollo de la seguridad social.

Por otro lado, en el "ranking" internacional parecía que nos habíamos ubicado perfectamente en nuestro nivel de desarrollo y que el camino estaba trazado. Parecía que los países de la región en términos económicos, en términos sociales y en términos de desarrollo de la seguridad social, simplemente estábamos atrás de los países desarrollados, pero no había problema, el camino estaba trazado: teníamos que ir atrás. Nuestras actividades no eran competitivas, eran diferentes y sobre todo, propias a etapas de desarrollo previos. Por otro lado, había una certidumbre de que siguiendo el camino llegaríamos a las mismas metas.

Por su parte los países desarrollados no parecían incomodarse, sino más bien acomodarse de que los países menos desarrollados siguieran o pretendieran seguir el camino trazado por ellos. Aunque es innegable que había competencia ya que ésta aunque no fuese declarada existía, con sus

correspondientes ganadores y sus complementarios perdedores, simplemente no se había dado lo que ahora parece ser la regla general: la competencia.

Estamos atravesando por un nuevo proceso de mundialización, de globalización, en que la regla del juego ya parece no seguir el camino trazado por nadie, estamos en una zona del tiempo en la que se ha terminado con el mundo bipolar y en la que todos estamos buscando acomodarnos y estamos compitiendo no sólo entre países menos desarrollados, sino con los países más desarrollados. La persistencia del desempleo en la mayoría de los países desarrollados de economía de mercado y la sospecha de que muchos puestos de empleo han sido perdidos a favor de los países menos desarrollados, ha creado las condiciones para que la competencia sea de todos contra todos.

La competencia ya no sólo es entre países, de a todos contra todos, sino entre los diferentes bloques que se han creado: de todos los bloques contra todos los bloques. La competencia es feroz.

Decía Vince Lombardi, un famoso entrenador de fútbol americano de Estados Unidos, que la victoria no lo es todo, que es lo único. En materia de desarrollo económico es evidente que la competencia no lo es todo, es lo único.

Se armó la competencia de todos contra todos. ¿En dónde estamos parados? ¿Cómo estamos preparados? ¿Cuáles son los nuevos riesgos y oportunidades? ¿Cómo nos tomó la fotografía en el momento de la competencia globalizada?

Obviamente la clasificación de don Carmelo Mesa Lago, que nos fue tremendamente útil durante varias décadas, parece requerir de al menos algunos retoques.

Lo importante para el desarrollo económico, para el desarrollo social y para el desarrollo de la seguridad social en el corto, mediano y probablemente hasta en el largo plazo, ya no es tanto cuando nacieron nuestras instituciones de seguridad social, sino cómo nos tomaron los procesos de competencia y globalización.

Me parece que la fotografía nos ha sido tomada en mal momento, pero, en un momento doloroso. Tengo la impresión de que hay pocos países de la región que hayan sido pillados en buen momento, probablemente la excepción sea nuevamente Chile.

Sí, por lo general el punto de partida es doloroso, ya lo repetíamos, la globalización parece habernos sorprendido “con una mano por delante y otra por detrás”:

tenemos nuevos informales, antiguos informales, nuevos pobres, antiguos pobres, extremadamente pobres, nuevos desempleados, antiguos desempleados, desempleados friccionales, desempleados estructurales, desempleados coyunturales, nuevos endeudados, antiguos endeudados, poblaciones recientemente excluidas, poblaciones históricamente excluidas, bajos niveles de instrucción, altas tasas de natalidad, bajas tasas de crecimiento económico y cuando éste da positivo, frecuentemente es producto del tan necesario incremento de la productividad a expensas del no menos necesario, escurridizo y volátil empleo.

Estamos en definitiva, en un momento de la historia en que la búsqueda de nuevos equilibrios es la regla, hay autores que hablan de un nuevo posicionamiento o de un reposicionamiento de los diferentes actores, la posición y el rol de cada uno de los actores ya no es absoluta, la posición y el rol de cada uno de los actores es relativa con respecto a la posición de los otros.

Ayer el Dr. Orlandini nos hablaba de la modernidad y de la postmodernidad. De cómo los procesos de globalización y la competencia nos llevaría a estadios de mayor desarrollo, a la post-modernidad.

Me quedé con algunas dudas: ¿Modernidad con respecto a qué? ¿Modernidad con respecto a quién? ¿Somos pre-modernos con respecto a quién? ¿Somos post-modernos con respecto a quién? ¿podemos ser, o aspirar a ser post-modernos sin haber sido modernos nunca? ¿el ser modernos hoy o mañana, ¿nos garantiza ser modernos más tarde?

Existe todo un relativismo temporal entre las diferentes ubicaciones y posibilidades de desarrollo social y económico de nuestros países.

Desde mi punto de vista, ese relativismo temporal es el enlace, el amarre entre las normas internacionales y la viabilidad financiera de los sistemas de seguridad social.

En reciente reunión de la Comisión Americana Jurídico Social de la CISS, llegamos a una conclusión después de analizar las cifras económicas y sociales de la mayoría de nuestros países latinoamericanos: coexisten evidentes y afortunadas similitudes culturales con diferencias económicas y sociales abismales.

En la gran hermandad latinoamericana hay diferencias tremendas entre la natalidad, la mortalidad, la esperanza de vida, en el proceso de envejecimiento de la población, etc.

El reconocimiento de estas diferencias es consistente con las conclusiones obtenidas en forma tripartita en la Conferencia Regional Americana de la OIT en Caracas, cuyo tema central fue la seguridad social. La regla es que no hay regla. Así como cada país se tiene que reposicionar en el nuevo contexto mundial, en el plano interno tiene que hacerse un traje a la medida que corresponda a sus requerimientos, a sus posibilidades y a sus deseos. Cada país está obligado a hacerse un traje a la medida.

Las conclusiones de las diferentes reuniones de expertos, responsables y copartícipes sociales parecen coincidir en que entre países hay, como dicen los franceses "des différences", "vivent les différences" esto sin desconocer que, las diferencias entre países no son las únicas ya que las diferencias regionales dentro de cada uno de nuestros países son igualmente importantes y en ocasiones más importantes que las diferencias con algunos de nuestros países hermanos y vecinos.

Las políticas macroeconómicas y políticas de desarrollo social (cuando existen), se aplican evidentemente en forma homogénea para cada uno de nuestros países, pero el impacto y la efectividad de ellas se viven en lo microeconómico, en la intimidad. Esto nos lleva a considerar otro relativismo: las disparidades de nuestras sociedades y la ubicación de cada uno de los habitantes dentro de ella.

Nuestras sociedades distan mucho de ser homogéneas. El mexicano promedio no existe, el salvadoreño promedio tampoco, el panameño promedio tampoco, el tico promedio tampoco y en general el latinoamericano promedio tampoco. En las sociedades de cada uno de nuestros países hay una mezcla de todo y de todos. Casi todos nuestros países tienen un Beverly Hills y algo de Calcuta.

El relativismo temporal es algo que cotidianamente nos asalta en muchas de las ciudades latinoamericanas, en las que parece que algunos estamos en una etapa moderna, otros en una etapa postmoderna y otros en una etapa prehistórica.

Consideremos una escena que por desgracia no es poco común en alguna ciudad latinoamericana: por una "María" bilingüe, quien trata de vender su producto a alguien que está hablando en un celular. Ambos comparten, coinciden en dos metros cuadrados, la distancia física que los separa no llega a un metro. Sin embargo, ella está en una era y él en otra. La interrelación entre esos dos mundos es prácticamente inexistente.

La heterogeneidad y la nula interrelación entre los habitantes de nuestros pueblos ha sido de aceptar por los estrategas de la asistencia social y de la seguridad social. Esta negación ha sido un grave error ya que por extensión no hemos podido distinguir entre las diferentes necesidades y capacidades de la población.

En términos generales, cuando se han hecho reformas, cuando se ha legislado en materia de seguridad social en América Latina, se ha legislado para los inexistentes ciudadanos promedio. Nuestras normas mínimas son para los promedios por lo que no es de extrañarse que en ocasiones éstas sean demasiado mínimas para algunos e inalcanzables para otros dentro de un mismo país.

El ejemplo que les acabo de presentar puede ser extremo, aunque real y cotidiano. Permítaseme recurrir a otro igualmente cotidiano y que espero no se considere tan extremo.

Al transitar en cualquier lado nos cruzamos con todo tipo de gente: con el que tiene un empleo bien remunerado, con el que tiene dos empleos mal

remunerados, con el que tiene dos empleos y aparte la esposa y/o los hijos le ayudan al sustento familiar, con el que tiene múltiples empleos mal remunerados, con el que tiene un empleo y un negocito, con el que tiene 10 citas para tratar de obtener empleo, con el que ya no busca empleo, con el indigente.

Los “mundos” de todos se cruzan, las diferencias se aumentan y crean abismos entre los habitantes de un mismo país. Abismos entre el sector formal y el informal, abismos entre los que tienen empleo y los que no lo tienen. Como dicen los americanos “winners take all”, los que tienen empleo tienen seguridad social, los que no lo tienen, no lo tienen y la seguridad social ni pensar. ¡Hay diferencias, que pena que éstas sean las diferencias!.

Existe otro relativismo aparte del que estamos viviendo en el que hay diferencias muy importantes entre gentes de la misma nacionalidad, otro relativismo temporal: la duración de la crisis.

La crisis en casi todos los países de América Latina no ha sido cosa de un año, ni de dos, ni de tres, hay generaciones que hemos vivido permanentemente en crisis y cada vez más grave y complicada, como un rompecabezas al que sin cesar se le aumentan piezas y que no podemos concluir.

Crisis prolongadas repetidas y amplificadas cuya salida parece evidente y a la vuelta de la esquina para los “entendedores” pero que para la mayoría su solución no se presenta ni tan evidente ni tan inmediata. La correcta apreciación de la prolongación “real” de la crisis, para la mayoría de la población, representa en democracia un riesgo y una oportunidad.

Una importantísima elección para los tomadores de decisiones, para los responsables del gobierno, para los actores sociales es: ¿se debe planear para la etapa de crisis? ¿Para la etapa de salida de la crisis o para después de la crisis?

Si considerando nuestro punto de partida, nuestro potencial y el de nuestros competidores, consideramos que la crisis va a durar uno, dos, tres o cinco años más, probablemente podríamos estar pensando en planeación y en legislación de la seguridad y en legislación en general, para después de la crisis, ya que como quiera que sea “ésta pasará rápido”.



Sin embargo, si considerando nuestro punto de partida, nuestro potencial real y el de nuestros competidores consideramos que la superación o mitigación de la crisis, previsiblemente va a llevar todavía 10, 15, 20 ó 30 años, estamos obligados a dos cosas por lo menos: Primero, a reconocerlo y a no esperar y a no prometer lo que ya sabemos que no llegará en el corto plazo. Segundo, a hacer un esfuerzo de competencia y de imaginación para legislar y planear para la “transición” entre nuestro doloroso punto de partida y el deseado estadio de mayor desarrollo económico y social.

Pareciera realista pensar que los resultados se den inmediatamente. No podemos esperar que la “María” acceda al celular en dos años. No podemos esperar que todos los compañeros que están buscando empleo lo vayan a encontrar rápidamente.

Los legítimos deseos y aspiraciones de la mayoría de los países latinoamericanos de iniciar una transición ascendente y de ver el final del tunel, parecen por el momento comprometidos por muy diversas causas. Esto es para varios países dramático y parece un elemento que complicará a cualquier plan o sistema de seguridad social, con administración pública, privada, con capitalización o con reparto y que constituye un elemento crucial en el diseño y sobre todo en el rediseño de cualquier sistema.

En la mayoría de nuestros países las expectativas inmediatas son de aumento en las dificultades y agravación de las desigualdades. Los sectores formales continuarán con dificultades para crecer y los sectores informales para no crecer, con el consiguiente impacto negativo en la productividad global; el número de desempleados seguirá creciendo.

Las combinaciones y las disyuntivas que se les presentan a los planeadores, a los responsables así como a los copartícipes sociales son múltiples: le podemos “apuntar” y tratar de enfocar nuestros esfuerzos de legislación y de planeación de la seguridad social ¿al corto plazo?, ¿al mediano plazo?, ¿al largo plazo?, ¿a la “María” o al de celular?

Desafortunadamente en América Latina todavía el punto de partida es de una gran cantidad de gente que es “mal riesgo”, es mal riesgo para los sistemas de salud, es mal riesgo para los sistemas de pensiones.

Es evidente la contradicción entre los diferentes objetivos de las instituciones de seguridad social, entre el objetivo social y el objetivo de equilibrio financiero.

Las finanzas no se verán mejoradas por la incorporación voluntaria u obligatoria de los grupos con menor o con nula capacidad contributiva.

Si por el otro lado, queremos aumentar la cobertura de nuestros sistemas de seguridad social, no va a obtenerse mediante sistemas en los cuales solamente los buenos riesgos puedan cumplir, ya que dejaríamos, en la mayoría de nuestros países, a la mayoría de la población fuera del sistema.

Es evidente que los “malos riesgos” cuentan con sus representantes en sus diferentes Congresos y Parlamentos, pero éstos han legislado para los “ciudadanos promedio”. En términos generales los malos riesgos no han podido rechazar en lo individual su adhesión o no a las reformas de los sistemas de seguridad social.

Los malos riesgos se han tenido que subir a la reforma les guste o no les guste.

En algunos países latinoamericanos es evidente que las reformas han sido hechas para buenos riesgos, las legislaciones, los mínimos, las redes de seguridad han sido diseñadas para ellos.

Este ejercicio por más complejo y patriótico que se presente es simplista y burdo y me temo que insostenible. Legislar y diseñar sistemas de seguridad social para buenos riesgos, para gente sana, para gente joven, para gente con buenos ingresos, para gente con empleos estables, es fácil:

Suponer que todos somos buenos riesgos o vamos a ser buenos riesgos, o nos vamos a comportar como buenos riesgos parece, por lo menos, ingenuo y desde mi punto de vista un error.

Ya que estoy introduciendo el tema del error, permítanme queridos amigos, hacer un paréntesis para hablarles brevemente de los tipos de errores. Hay errores que los estadísticos identifican como por error de tipo 1 y otros como error de tipo 2.

Un ejemplo de error de tipo 1 sería el que un sistema de prueba de pilotos en una línea de aviación rechace a un buen piloto. Un error tipo 2 sería que el sistema de prueba acepte a un mal piloto.

Al analizar algunas de las reformas y de las propuestas de reforma en América Latina, me parece que se están cometiendo errores de tipo 2, es decir, suponer que la mayoría de los habitantes son buenos riesgos. Es evidente que esto no es cierto, a muchos nos está pillando tarde la reforma, todos aquéllos y aquéllas con 40 ó más años de edad y a muchos, con bajos niveles de educación, de instrucción y/o de capacitación.

Ante las posibilidades de errores, de falta de comprensión, de diseño y de desarrollo de los procesos de seguridad social, las normas internacionales aparecen como una preciada salvaguarda. Lo son, no cabe la menor duda.

Sin embargo, en materia de seguridad social hay errores, inconsistencias y violaciones que pueden ser imperceptibles en el corto plazo y que únicamente con el paso del tiempo sus efectos se ven amplificadas y se hacen evidentes.

A la complejidad de las relatividades temporales antes descritas se suma la complejidad de la aplicación de los sistemas de financiamiento de la seguridad social, en particular, en lo referente a sus prestaciones de largo plazo.

En materia de seguridad social y en especial en el financiamiento de las prestaciones de largo plazo, confieso mi beneplácito por no encontrarme en los zapatos de los expertos y juristas en la materia que tienen que pronunciarse por el cumplimiento o el incumplimiento de una norma internacional.

Ellos tienen un problema complejo, por la característica propia de funcionamiento de los ciclos activo-pasivo de cualquier sistema de pensiones.

Considérese que una vida activa de un individuo es de 45 años, es decir de la edad de 20 a la edad de 65. Considérese que una vida pasiva, desde la edad de retiro hasta la muerte del asegurado directo y de su conyuge es de 20 años. Para juzgar si un sistema financiero estará o no en condiciones de

otorgar lo estipulado en su respectiva ley de seguridad social, pasarán por lo menos 65.

65 años es un período enorme. En términos de presidentes de la república de cualquiera de nuestros países, esto representa entre 12 y 14 presidentes. En términos de directivos de la seguridad social puede representar 15 ó 20. ¿Cuál administración fue la que faltó, la que violó la Norma Internacional del Trabajo? ¿la que utilizó los recursos para otros regímenes?, ¿la que no dio buenos beneficios al final?

La verdad es que tradicionalmente en la mayoría de nuestros países todos los directivos de la seguridad social han aprovechado de una cierta "impunidad" que les brinda el tiempo. En casi todos nuestros países fue por muchos años y en muchos continúa siendo una tradición, que los presidentes en turno feliciten periódicamente a los directivos en turno. Me es difícil recordar que a un directivo en ejercicio se le haya marcado un "off-side". Cuando han dejado el cargo, la regla es que sí se les condene moralmente al analizar "la repetición del partido".

Evidentemente, la aplicación de las normas internacionales del trabajo y el seguimiento del plan de la seguridad social son ejercicios difíciles por lo que mencionaba, y eso que la mayoría de las decisiones se han adoptado en forma tripartita.

Hay algo que me llama poderosamente la atención y es la sorpresa que hay en muchos países que han descubierto casi de repente la crisis de sus sistemas de seguridad social y su necesidad de reformarlos en un gesto patriótico que tome como parámetro ya sea al inexistente asegurado medio o al "buen riesgo".

La mayoría de las instituciones latinoamericanas cuentan con consejos, juntas o cuerpos tripartitos que sesionan periódicamente y deciden las grandes estrategias de las instituciones. Por medio de acuerdos tripartitos, se ha cambiado de planes y estrategias.

Así por ejemplo, en la mayoría de los países y en materia de pensiones, en los diferentes países se ha permitido, al aprobar las Juntas Directivas los presupuestos anuales, el uso de reservas para otros fines distintos a los de la constitución de reservas. Se ha pasado de planes de prima media general

(capitalización colectiva completa), a planes de prima escalonada (capitalización colectiva intermedia), a un plan de reparto anual (sin capitalización) con el acuerdo tripartito de las Juntas Directivas.

Al analizar la evolución de las instituciones de seguridad social en la región, es evidente que la mayoría de ellas han carecido de plan alguno y que las que lo han tenido no lo han cumplido, pues se han salido del plan, del plan actuarial.

Les ruego me permitan hacer otro paréntesis. En esta ocasión es para hacer una aclaración en cuanto a que al menos uno de los malentendidos en materia de lo que es y lo que no la capacidad del Actuario de la Seguridad Social.

Las confusiones y los malentendidos que frecuentemente se dan con la profesión actuarial no se dan en otras profesiones.

Cuando nosotros vamos al médico sabemos exactamente cual es la diferencia entre un dentista, un oculista, un pediatra, un traumatólogo, difícilmente nos equivocamos. Cuando hablamos de actuarios por lo general tendemos a ignorar que existen especialidades y en particular que la seguridad social es una de ellas. Hay actuarios especializados en beneficios para empleados cuyo ámbito de aplicación son las empresas. Hay actuarios demógrafos, hay actuarios banqueros; hay actuarios administradores, hay actuarios aseguradores (compañías de seguros), etc. etc. Hay actuarios, vaya que hay actuarios con diferentes especialidades, con diferentes ámbitos de aplicación y diferentes técnicas.

Las diferencias entre las técnicas son muy importantes, tan diferentes como diversos los ámbitos de aplicación. Hay diferencias entre la técnica del ahorro, la técnica de los planes de beneficios para empleados (planes empresariales) y las técnicas de la seguridad social.

Así por ejemplo las propias empresas cuentan con planes de ahorro, pero salvo casos excepcionales éstos son considerados como planes de pensiones. En todo caso, bajo la mayoría de las legislaciones latinoamericanas, los planes de ahorro individuales o empresariales no son objeto de deducibilidad fiscal y no requieren de valuación actuarial alguna ya que no hay ningún beneficio definido.

La mayoría de las empresas medianas y grandes que operan en latinoamérica, ya sean éstas nacionales o transnacionales cuentan con planes de pensiones dentro de su esquema de beneficios para empleados, manejados por agentes especializados.

Los planes de pensiones considerados por los planes de beneficios para empleados están diseñados para grupos empresariales privados de dimensiones limitadas (al menos no comparables con las dimensiones de las poblaciones aseguradas en los regimenes nacionales de seguridad social).

Los riesgos que se cubren y que considera el cálculo actuarial son los riesgos de la vida, ya que por definición al pertenecer a un plan empresarial, el tener o no empleo no es elemento de cálculo. La "densidad de cotización" es igual al 100%. La cobranza es igualmente al 100%.

Por otro lado, la empresa puede quebrar, cerrar, cambiar de giro o eventualmente mudarse a otro país. Esta característica ha originado que no sólo las técnicas actuariales hagan determinadas provisiones, sino que las autoridades tomen las debidas provisiones en las mayorías de los países.

Cabe señalar que la mayoría de estos sistemas actuariales son de beneficio definido y por lo general complementarios a los beneficios otorgados por las instituciones nacionales de seguridad social y que por lo tanto requieren de valuaciones actuariales periódicas. Estas valuaciones son un requisito en la mayoría de los países para su deducibilidad fiscal total o parcial.

Los actuarios de la seguridad social enfrentan, además de los "riesgos de la vida", los riesgos económicos y los riesgos laborales de la población nacional. El cálculo actuarial de modelos dinámicos es de características muy diferentes a los de planes de pensiones empresariales, ya que se trata de grandes números, de grupos abiertos, y son perennes.

Los actuarios de la seguridad social no sólo tienen que cubrir los riesgos de la vida, también deben considerar los riesgos económicos y laborales (bajas densidades de cotización) y sobretodo, deben proteger a buenos y a malos riesgos. Se deben efectuar valuaciones financieras y actuariales periódicas que se someten a las Juntas Directivas.

Se ha señalado que uno de los puntos más sobresalientes de la reforma en Chiley de sus importantes logros es la originalidad mundial de la participación privada en la seguridad social.

Como ustedes saben, la OIT es un organismo tripartito y nuestra política no es y no puede ser otra que la de la mayor participación de todos los sectores en todas las actividades, en particular y muy especialmente en la seguridad social.

Más que la participación privada en la seguridad social, cuya eficiencia, eficacia y transparencia no pueden sino ser bienvenidas, el trasplante de técnicas individuales de ahorro para cubrir colectivos inmensos y perennes me parece el rasgo más sobresaliente ya que no recoge ni las prácticas actuariales del sector privado en sus planes de beneficios para empleados ni las prácticas actuariales acertadas y utilizadas mundialmente.

Más aún, no hay un solo país desarrollado de economía de mercado que no cuente de una forma u de otra con el importante concurso del sector privado. Por otro lado, también es cierto que no hay un solo país desarrollado de economía de mercado que haya sustituido la técnica actuarial del seguro por la técnica financiera del ahorro. Casi todos han complementado la técnica del seguro con la técnica de los beneficios para empleados empresariales y la han “completado” con la técnica del ahorro individual.

Se ha mencionado igualmente la obsolescencia y la falta de validez de instrumentos como las Normas Internacionales del Trabajo y en particular la Norma Mínima, Convenio 102. Al respecto, quisiera señalar que no hay un solo país desarrollado de economía de mercado que no cumpla en este momento con las normas internacionales del trabajo que ha firmado o que ha ratificado. Pareciera entonces que la ratificación y el respeto de las Normas Internacionales del Trabajo constituyen más un signo de desarrollo que un signo de retroceso.

Igualmente se señala la probable irrelevancia e incongruencia en la época actual de un Convenio nacido en 1952. El Sr. Albrecht Otting nos hablará mañana sobre el Código Europeo de Seguridad Social, creado en 1961, lo que también podría “oler” a viejo y obsoleto. Sin embargo y sin entrar en el tema que Otting desarrollará mañana, quiero señalar que dicho Código fue

objeto de revisión en 1990 y le pido que me crea que tiene un enorme, realmente enorme parecido y semejanzas con el Convenio 102, a niveles superiores de protección.

Los países europeos desarrollados de economía de mercado con alta participación privada en sus sistemas de seguridad social cumplen con el Convenio 102; han hecho su propio Código y lo cumplen: Lo anterior parece demostrar que los principios y el sentido común no pasan con las modas y que en eso mismo tiene su fortaleza, son puntos de referencia seguros.

En otras reuniones hemos hablado de lo fácil, de lo ingenuo que fuimos en algunos países latinoamericano cuando creamos nuestras instituciones de seguridad social, todas las copiamos de los modelos europeos.

En este “trasplante europeo” parecía que no había que hacer nada pero había que inventar, crear o adaptar. Copiamos exactamente las legislaciones y sistemas europeos y obviamente eso fue fácil, también fue ingenuo.

Pensamos que los modelos originales nos iban a servir para siempre, que no debíamos darles mantenimiento.

Desafortunadamente en la mayoría de nuestros países nos equivocamos: nos faltó darle mantenimiento, nos faltó movilizar, adecuar nuestras legislaciones, nos faltó cumplir con nuestros sistemas de seguridad social.

La globalización y la crisis nos ha puesto de nuevo un reto y una nueva oportunidad. Podemos innovar. Pero cómo podemos innovar, cumplir un objetivo social, un objetivo económico y ser competitivos. Esto no es tan fácil. Tampoco es imposible.

Ayer alguien preguntaba que ¿cuál será el impacto de la globalización en las instituciones de seguridad social en un contexto de reforma económica y de globalización de la economía mundial?.

Todos los países están buscando su nueva ubicación en el nuevo contexto económico y político mundial. Todo está cambiando, no ha dejado de cambiar y el equilibrio que por momentos se observa no es un equilibrio estable, es un equilibrio inestable en busca de nuevos equilibrios.



El proceso de cambio de nuevas búsquedas está teniendo y tendrá aún más impactos dramáticos en las instituciones de seguridad social. Uno de los puntos fundamentales dada la competitividad es el elemento del costo de la seguridad social. Es cierto, el costo es importante, pero en este caso no lo es todo. Las diferencias de salarios reales, las diferencias en la productividad, la innovación tecnológica, el servicio después de venta son determinantes y en el futuro lo serán aún más.

Por otro lado, el costo es un elemento de la problemática. La otra cara de la moneda es quien paga dicho costo. Me explico: cada vez que importamos un televisor, un auto, una videocasetera, cualquier producto o componente del extranjero, estamos pagando todos sus costos de producción y desde luego el costo de la seguridad social. En particular con los países desarrollados tenemos dos rezagos que “pagamos” caramente: el rezago tecnológico que no nos permite producir, competir y el rezago en cobertura de seguridad social.

Los sistemas de seguridad social de los países desarrollados son mucho más desarrollados y mucho más costosos que los latinoamericanos. Los productos que con más facilidad están incursionando en nuestras diferentes economías tienen por lo tanto un alto contenido de seguridad social. Es evidente que por medio de las importaciones estamos pagando los sistemas de seguridad social del resto del mundo.

Contrasta con lo anterior el poco “contenido de seguridad social” de la mayoría de las exportaciones de los países de nuestra región en donde los grupos petroleros cuentan con sistemas independientes y no vinculados con la seguridad social y cuyos sectores agropecuarios son los peor cubiertos en términos de seguridad social y en varios países se encuentran totalmente excluidos.

Un ejercicio interesante sería el efectuar una “balanza” de seguridad social de cada uno de los países latinoamericanos. Me parece que nadie se sorprendería por el enorme déficit que seguramente estamos soportando. Estamos financiando la seguridad social en el resto del mundo y el resto del mundo no nos apoya mucho con nuestro sistema.

Por lo anterior, parecería recomendable analizar la posibilidad de contar con verdaderos sistemas integrados de seguridad social a nivel nacional y de

no restringir las reformas a una o unas cuantas instituciones. Igualmente parecería recomendable que nuestras exportaciones cuenten con un mayor contenido de seguridad social.

La OIT ha sido tremendamente crítica, y eso frecuentemente se olvida, de los sistemas tradicionales de seguridad social, los hemos criticado por gigantismo, los hemos criticado por burocratismo, por tratar de beneficiarse y tener planes más benéficos para el personal de las instituciones de seguridad social, que para la población a la que cubren.

Hemos sido tremendamente críticos y a lo largo del tiempo hemos dado recomendaciones. Ahora parece, yo creo que es el gran impacto que van a tener las instituciones de seguridad social, es que a través de la maduración de los procesos democráticos y económicos y financieros, será difícil continuar siendo gigante, será difícil continuar siendo ineficiente, será insostenible, difícil continuar teniendo privilegios excesivos para grupos selectos privilegiados, será difícil continuar sin dar beneficios importantes a la mayoría de la sociedad, simplemente porque la competencia está muy dura.

No hay duda en la mayoría de los países que debemos de cambiar, ¿pero hacia dónde?. Por otro lado, no es seguro que todo cambio implica necesariamente una mejoría con respecto a la situación actual. ¿La situación actual es de verdad tan desastrosa que cualquier cosa es mejor que ella?

Al respecto me gustaría compartir una anécdota con ustedes. Cuentan que en la India había un pobre jefe de familia que pasaba una situación extremadamente difícil ya que únicamente contaba con una habitación de unos cuantos metros cuadrados, que tenía una esposa y varios hijos y una vaca, que por ser sagrada y ellos ser vegetarianos, evidentemente no podían comer. El trabajo era escaso y las carencias grandes.

Dicho jefe de familia decidió recurrir al sabio del pueblo y contarle su penosa situación. El sabio le recomendó: Mete a la vaca adentro de tu casa y ven a verme en un par de meses.

En dos meses regresó nuestro jefe de familia a consultar al sabio y se quejó de su angustiada situación ya que todo había seguido tan mal como antes

y que además había tenido que convivir día y noche con la vaca dentro de su exigua morada.

El sabio le recomendó, saca a la vaca y te sentirás mejor.

Esta anécdota se las cuento ya que por muy difícil que sea una situación, siempre se puede empeorar y que no todo cambio implica necesariamente una mejoría.

Hay varias, muchas instituciones de seguridad social que me parece que están metiendo la vaca adentro del cuarto, que están cambiando pero muchas no están cambiando para avanzar, se están cambiando, se están moviendo, pero no me parece que vayan a avanzar. Si hay cambios, pero no en todos los casos el progreso es evidente y a la vuelta de la esquina.

Una ilusión frecuente al analizar los procesos de reforma en América Latina es la convicción de que se está librando la madre de todas las batallas. De que la reforma actual es la última reforma.

Una de las labores que efectuamos es la de llevar el expediente clínico de la mayoría de los países y de las instituciones de seguridad social, los hemos visto hacer reformas contra reformas, avanzar, dar pasos de lado, detenerse, a veces estancarse y retroceder.

La clave de ésto es identificar en donde estamos parados. Las instituciones de seguridad social como están en el cruce de la economía y de la demografía, están sobre dos bases móviles. La demografía está cambiando, nuestros países están envejeciendo, unos a mayor velocidad que otros, nuestras economías están cambiando y ojalá que cambien mucho.

Sería casi ilógico pensar que en una solución definitiva esté basada en algo que está cambiando y que esperemos que cambie. Entonces parece que una de las mayores enseñanzas que tenemos de los códigos de las reformas, de lo que han analizado los países desarrollados de economía de mercado, es tener flexibilidad, hoy, no podemos mencionar ninguna experiencia de países desarrollados en la economía de mercado que haya puesto todos los huevos en una canasta: ni todo en un sistema público ni todo en un sistema privado; ni todo con capitalización ni todo en reparto.

Los países más desarrollados y con sistemas de seguridad social más avanzados, han sabido combinar en forma diferente sus planes financieros y sus legislaciones para tener la flexibilidad que requieren las normas y los sistemas financieros y actuariales.

El análisis de la experiencia reciente de las reformas en América Latina es sumamente interesante y espero ilustrativa para todos aquellos países que aún no han concluido su proceso de reforma en materia de seguridad social.

La reforma llevada a cabo en Chile es sin duda la que mayor impacto y trascendencia ha tenido en la región. En una nueva clasificación de las reformas por "generaciones", la reforma chilena sería la de la primera generación.

Es una reforma que nos ha dado unas lecciones al resto de Latinoamérica, nos ha hecho ver una gran cantidad de errores que hemos tenido y ha tenido la virtud de propiciar un proceso de cuestionamiento de sistemas en toda la región.

Estábamos aletargados en la región y pensamos que "ahí la llevábamos", pensamos que al haber creado nuestras instituciones incluyendo los loables conceptos de solidaridad y en universalidad, ningún cambio se imponía. La solidaridad y la universalidad son necesarios, pero no suficientes.

Chile nos dio un mensaje claro a toda la región y de hecho al mundo entero: se puede cambiar, hay que cambiar y dio una muestra de como cambiar.

Chile evidentemente abrió camino y tomó un riesgo muy grande, sustituyó técnicas actuariales de seguro colectivo por técnicas financieras de ahorro individual; introdujo nueva administración privada eficiente y por diez años los dejamos solos; prácticamente nadie reformó sus sistemas de seguridad social en la década de los 80's. El resto de los países sólo observamos.

Después de casi una década sin seguidores, el modelo representó un nuevo modelo a seguir. En todo el mar de incertidumbres, de fracasos y de continuas crisis económicas y de abundamiento de las crisis sociales, la reforma previsional en Chile apareció como algo fácil, cierto y confiable.

La tentación de seguir los pasos de Chile y las presiones para seguir los pasos han sido grandes en toda América Latina. Y al inicio de los noventa representó, al igual que Europa en la creación de nuestras instituciones de seguridad social, una solución fácil. Sin embargo, la experiencia de las subsecuentes reformas ha demostrado que por lo general, cada país ha tomado importantes elementos de la experiencia chilena y le ha agregado elementos nacionales muy importantes de acuerdo a las voluntades y posibilidades de cada país.

No es el objeto de esta plática el hacer un análisis exhaustivo de la experiencia chilena, por lo que me limitaré a hacer unas referencias que parecen importantes dentro del contexto del desarrollo de la nueva seguridad social en América Latina.

Un elemento que es de suma importancia y que frecuentemente es mal entendido fuera de Chile, es el ciclo de la seguridad social. Así como les hablaba que son de 65 a 70 años un ciclo de vida activa y pasiva, es evidente que conforme al modelo de pensiones adoptado en Chile, habrá una etapa de ahorro y una subsecuente de consumo. Con frecuencia en el resto de los países nos gusta solo ver la etapa de ahorro y “olvidamos” la complementaria de consumo.

En virtud de que la etapa de consumo es como ya vimos de casi una tercera parte que la etapa de ahorro, y que el saldo de cada cuenta individual debe saldar cero al final de la vida de cada asegurado (evidentemente considerando gastos de administración y comisiones que se consumen en el camino), la velocidad de consumo, individuo por individuo será previsiblemente tres veces mayor que la velocidad de ahorro.

Retomando la definición sobre los malos riesgos y los buenos riesgos, me preocupa en lo personal que es evidente que hay un grupo importante de “malos riesgos” o siendo benévolo “malos riesgos potenciales” con respecto al sistema de pensiones.

Así por ejemplo, los datos de la Superintendencia de AFP a diciembre de 1994, indican que de 5 millones de cuentas registradas están al día sólo 2.6 millones. Esto quiere decir que a pesar de la norma, a pesar de la obligatoriedad, a pesar de las altas rentabilidades, a pesar de los incentivos, a pesar de la inobjetable eficiencia de la administración privada, persiste un

alto porcentaje, aproximadamente un 50 por ciento de la población asegurada que no está cotizando regularmente, que es o se está convirtiendo en mal riesgo y que la densidad de contribución es tan baja como en el resto de América Latina.

Chile introdujo un nuevo mecanismo que nunca antes se nos había ocurrido que es el bono de reconocimiento, que les representa el 5% del PIB aproximadamente en este año, es tremendo, es enorme, pero el Gobierno no lo ha dejado de pagar.

Algunas instituciones internacionales han reconocido que esa fortaleza financiera del Gobierno y ese cumplimiento de compromisos adquiridos es difícil de encontrar en otros países y que es un pre-requisito para adoptar sistemas similares.

Obviamente el cumplimiento de los bonos de reconocimiento no ha sido sin sacrificio de otros rubros de su presupuesto social.

La reforma previsional Chilena innovó al introducir dos modalidades a la elección del pensionado para un sistema general de seguridad social: la renta vitalicia o el retiro programado.

El retiro programado presenta el inconveniente de que no brinda garantía alguna de mantener su poder adquisitivo y que por el otro lado, por definición, no es una garantía de pago periódico vitalicio.

Tanto el retiro programado como la renta vitalicia tienen el inconveniente de que no son neutros con respecto al sexo, es decir que a igual carrera, igual salario, igual cotización, igual rendimiento e igual edad de retiro la asegurada recibe una renta vitalicia menor que el asegurado varón, ya que el sistema no tiene forma de compensar la mayor esperanza de vida de las mujeres como se efectúa en los sistemas de financiamiento de reparto o de capitalización colectivos.

Si me permiten pasaría ahora al Perú, que representa lo que es la segunda generación.

Después de Chile cuya reforma de primera generación fue importantísima y que nos dio una sacudida en toda América Latina, vino Perú.

En Perú, que constituye la segunda generación, fue una generación de copia, sin adelantos evidentes ni modificaciones al modelo 1981 de reforma en Chile. Efectivamente me da la impresión que copiaron el modelo 1981 sin adaptarlo a su propia realidad y por lo tanto los resultados no son como los de Chile.

Tenemos una tercera generación que aporta un elemento adicional en la reforma de seguridad social que es Argentina. En Argentina ya no se sustituye una técnica de seguro colectiva por una técnica de ahorro individual. Se mantiene un sistema solidario universal con una prestación básica universal y se complementa con un sistema de ahorro individual.

El sistema argentino tiene una característica muy especial que es la futura desaparición de la parte colectiva.

Otra característica muy importante que es de una innovación con respecto a la primera generación es el financiamiento de la transición. En Argentina la transición se financia igualmente mediante las cotizaciones de los copartícipes sociales. De esta manera, los empresarios cotizan el 18% de los salarios únicamente para pensiones y los trabajadores un 8% adicional por lo que para pensiones se cotiza el 24%. Estos altos niveles de cotización contrastan enormemente con el resto de niveles de cotización en toda la región latinoamericana. A un gran número de países de la región, niveles tales de cotización los sacaría de toda competencia.

Al respecto baste señalar que hay en algunos de nuestros países niveles de cotización que se efectúan aún con techo inferiores a los salarios mínimos legales y que el argumento que se usa frecuentemente es que la elevación de los niveles de cotización sacarían al país de competencia internacional. Haciendo el razonamiento al contrario, siendo este país uno de los que menor tasa de contribución y de protección tiene, debería de ser el de mayor competitividad en el mundo, no solamente en la región. La verdad es que no es así.

Como una aportación adicional, entre otras muchas del modelo argentino, se encuentra el de ofrecer una alternativa pública para el manejo de la porción equivalente a la cuenta de ahorro individual complementaria obligatoria

del sistema de reparto. El Banco de la Nación ha creado una AFJP que ofrece dicha alternativa pública.

Colombia representa la cuarta generación de reformas y constituye un reto muy importante para los financieros y para los juristas.

El reto financiero es que hay dos sistemas, es un sistema dual, al final de cuentas como no hubo consenso para escoger, mantener el sistema vigente o sustituirlo por uno nuevo se puso a cohabitar a los dos.

Subsiste el sistema de reparto, de capitalización colectiva intermedia de primas escalonadas y el sistema de capitalización individual. Adicionalmente ya para complicar un poco el asunto para los actuarios, el sistema dual permite la libre circulación entre uno y otro sistema cada tres años.

Entonces tenemos una parte que es de capitalización, una parte que es de reparto pero que no se complementan, se sustituyen alternativamente en el tiempo. Ahí yo tengo la gran duda, mientras estoy en el reparto 3 años cumplo con las normas internacionales y cuando me voy al individual no las cumplo y luego regreso, al final de mi carrera la cumplí o no, ¿qué es lo que cuenta? el número de gente que tengo en el solidario o el número de gente que tengo fuera, como analizamos, este país está cumpliendo o no está cumpliendo y veo que tienen problemas los financieros y me imagino que los juristas también.

La quinta generación de reformas está representada por el Uruguay que introdujo elementos muy importantes y que francamente en lo personal me gustan ya que se han recogido muchos de los elementos que me permitieron introducir al inicio de mi plática.

En el Uruguay están manteniendo un sistema de reparto en el que hay la obligatoriedad de permanecer en este sistema para todas aquellas personas que tengan ingresos de menos de 5,000 pesos si no me equivoco, y la parte que excede de los 5,000 pesos que es el salario medio de la economía se va a cuentas individuales de capitalización.

En pocas palabras, no le están pidiendo que capitalice al que no puede capitalizar, no le están pidiendo que ahorre al que no puede cerrar el mes.



Todos estamos en favor del ahorro, pero para ciertos niveles de ingreso es casi insultante obligar al ahorro.

En Uruguay han logrado dosificar, que es un elemento que me parece tremendamente positivo, la protección. Dosificar la protección en el sistema de reparto y en el sistema de capitalización.

Por primera vez, también el sistema de reparto contrario a lo que pasa en Argentina, no es un sistema que esté predestinado a desaparecer, es un sistema que va a continuar, los dos sistemas se complementan. Aquí se está sumando y multiplicando, más que restando y dividiendo.

Hay importante participación pública en el sistema de reparto e importante participación privada y pública en el complemento correspondiente al ahorro individual.

También se ha tomado especial énfasis en la transición en el Uruguay y si entiendo bien la legislación, todas aquellas personas que la reforma y la globalización los tomó en una etapa avanzada, más de 40 años de edad, pueden elegir si se quedan exclusivamente en el de sistema de reparto o si entran al nuevo sistema combinado.

Aquí efectivamente pueden o no mandar a cantar a Gardel al sistema. Los asegurados tienen la opción, no sólo entre público y privado, sino entre seguro y ahorro.

En un sistema de ahorro hay tres variables fundamentales, la cuota que le destine unido al ahorro, la tasa de interés y el tiempo que uno ahorre. Ya sabemos que la gente de más de 40 años sólo vamos a tener la mitad de la pista para despegar, ya sabemos que no van a despegar. En Uruguay ya pueden elegir quedarse o no quedarse.

Uruguay cortó una serie de reformas en la que se dejaba abierta a elección del asegurado o de la asegurada para elegir un beneficio vitalicio o un retiro programado. En Uruguay únicamente queda la opción del beneficio vitalicio por medio de una renta vitalicia, lo que cumple con el Convenio 102 de la OIT.

Más recientemente, tenemos lo que sería la sexta generación que es México.

En México tenemos la introducción de una reforma de lo que se podría llamar a 5 tiempos. Un primer tiempo en 1989 con la reforma de la Ley del IMSS. Un segundo tiempo con la introducción del Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) en 1993, un tercer tiempo en 1995 con la aprobación de una nueva Ley del IMSS, un cuarto tiempo en 1996 con la expedición de los reglamentos específicos de operación y con un quinto tiempo que constituye el inicio de aplicación de la nueva ley en julio de 1997.

Con la introducción del SAR, el IMSS se dotó de un sistema complementario multipilar, similar en estructura a los más avanzados del mundo en el que se combinaba el reparto con el ahorro individual.

El tercer movimiento de la reforma en México elimina la estructura multipilar y la complementariedad del seguro y del ahorro y se sustituye exclusivamente por un sistema de ahorro individual obligatorio.

En esta reforma hubo una gran cantidad de puntos que aparentemente se aprobaron en principio y se dejaron para un segundo período en 1996.

Hay grandes cosas que aún no están definidas y que próximamente serán tratadas en el Congreso.

De entrada es una reforma en donde hay dosificación en uno de los ramos y en otro no.

Por ejemplo, en el ramo de enfermedades y maternidad si hay un reconocimiento de que la gente entre uno a tres salarios mínimos tiene una mayor necesidad de protección, una mayor necesidad de seguro y una menor capacidad de afrontar individualmente su salud.

Entonces, efectivamente hay una regla para los de menos de tres salarios mínimos con un subsidio importante del gobierno y hay una regla para los que están arriba de esto, aquí ya hay una dosificación.

Sin embargo, esta dosificación no existe en el campo de las pensiones ya que no se siguió con lo que parecía despegar en Uruguay que es la

dosificación por niveles de ingreso. El mecanismo en el ramo de pensiones es similar para todos los asegurados sin importar su nivel de ingreso.

Los asegurados y las aseguradas podrán optar por el beneficio que resulte mayor entre el obtenido por la nueva ley y el que hubiesen obtenido con la Ley derogada.

No existen bonos de reconocimiento, previsiblemente pasarán muchos años antes de que a ningún asegurado o asegurada le convenga optar por los beneficios de la nueva ley.

Los costos de transición, en particular representados por el mantenimiento de los casi 1.5 millones de pensionados del régimen antiguo, será financiado con recursos gubernamentales.

Para concluir mi plática quisiera hacer un llamado de búsqueda: la **séptima generación latinoamericana**.

**Se busca:**

Reforma que combine lo público y lo privado.

**Se busca:**

Reforma que le sume a las virtudes del ahorro individual, la técnica del seguro colectivo mediante la capitalización o el reparto colectivo.

**Se busca:**

Reforma que dosifique obligaciones y beneficios, en particular la necesidad de seguro y la capacidad de ahorro.

**Se busca:**

Reforma que cumpla con las normas internacionales del trabajo y que sea neutra con respecto al género.

Para concluir me permitiría sugerir respetuosamente que aborden la legislación y reforma de los sistemas de seguridad social como una boda de amor:

- Una boda en la que las partes estén de acuerdo, trabajadores, empresarios, gobierno, que haya la mayor participación de todas las partes, que se den

el tiempo y el espacio para discutir sus legislaciones y las implicaciones financieras y económicas. Que analicen antes y legislen después.

- Que tenga **algo antiguo**: Solidaridad y universalidad.
- Que tenga **algo nuevo**: que tome lo mejor de Chile, Perú, Argentina, Colombia, Uruguay y México.
- Que tenga **algo prestado**: las normas internacionales.
- Y que tenga mucho, mucho propio.

# **EL CONVENIO 102 EN MEXICO**

**SERGIO DIAZ INFANTE MENDEZ**

**DIRECTOR PARA LA  
ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO  
DE LA COORDINACION GENERAL DE  
ASUNTOS INTERNACIONALES DE LA  
SECRETARIA DEL TRABAJO Y  
PREVISION SOCIAL  
MEXICO**

## Generalidades Históricas

Uno de los hechos capitales del desarrollo social en el siglo XX, ha sido el establecimiento de sistemas de seguridad social.

El Maestro de la Cueva, con razón, afirma que la idea del seguro social pertenece en alguna medida a la naturaleza humana, porque el hombre, que tiene conciencia de su mortandad, de su posible invalidez y de la pérdida o destrucción de sus pertenencias, se siente envuelto por la incertidumbre de los momentos en que se presente la enfermedad, la invalidez o la muerte y el desamparo de la familia, de ahí la inclinación al aseguramiento de la subsistencia futura de él mismo y de su familia y a la reposición de sus pertenencias.

No pretendo ofrecer una exposición detallada de la evolución de la seguridad social en nuestro siglo, sino únicamente marcar sus momentos principales a fin de encontrar lo que quisiéramos llamar "la idea viva y dinámica de la seguridad social".<sup>1</sup>

Aún cuando el primer régimen amplio del seguro social fue instituido en Alemania por el Gobierno de Bismarck, el principio del seguro obligatorio ya se aplicaba. Pero el único cotizante era el asegurado.

Así es, hacia el fin del siglo XVIII, se llegó a la creación de los primeros seguros sociales, cuya atención se centraba en la necesidad de resolver los problemas de inseguridad de la clase trabajadora como consecuencia del desarrollo industrial y la presencia de enfermedades, accidentes de trabajo, invalidez y desempleo.<sup>2</sup>

Entre 1883 y 1889, se empezó a contar con un régimen de seguro de enfermedad que era administrado por mutualidades ya existentes; un seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales cuya

---

<sup>1</sup> De la Cueva Mario, *El Nuevo Derecho Mexicano del Trabajo*, Ed. Porrúa, S.A. México 1984.

<sup>2</sup> *Revista Internacional de Seguridad Social*, "Evaluación de las Tendencias de la Seguridad Social", 1981-1993.

administración se confió a las asociaciones de empleadores y un seguro de invalidez, el cual administraban las autoridades provinciales.

Así la afiliación a estos seguros era obligatoria para todos los asalariados a los que estaba destinado ya fueran varones o mujeres, jóvenes o ancianos, calificados o no calificados, y cualquiera que fuera el estado de su salud.

Se puede afirmar que la seguridad social constituye una de las aspiraciones más auténticas de los pueblos, porque busca el respeto de un pacto social y considera dentro de la política básica del Gobierno la prioridad de asegurar condiciones de vida digna a los sectores mayoritarios de la población, confirmando que la seguridad social es consecuencia de las necesidades y de las aspiraciones de cada individuo de una sociedad.

También constituye un valioso instrumento para dar acceso a la población a niveles superiores de bienestar, al asegurar a los trabajadores un conjunto de prestaciones que complementen sus ingresos salariales y que permiten un desarrollo pleno de individuo y la familia.

En el transcurso del tiempo y en particular de 1970 a 1990, tanto a nivel nacional como internacional, no se han dado diversos requisitos comunes e indispensables para el desarrollo completo de la seguridad social: buenos niveles de empleo, crecimiento económico sostenido, estructuras políticas estables y democráticas, buena gestión y administración y, sobre todo, el consenso social en apoyo de una redistribución de los ingresos gracias a los efectos combinados de la estructura fiscal y de la seguridad social.<sup>3</sup>

Sin embargo, los sistemas de seguridad social del sector formal así como los regímenes generales financiados con ingresos fiscales generales, han padecido las consecuencias del declive económico experimentado por los países en desarrollo en los últimos diez años, y de los efectos más inmediatos de los programas de ajuste estructural y económico, mientras que de otro lado se sigue teniendo la necesidad de satisfacer los requerimientos básicos de toda la población, la necesidad de paz social para avanzar, de facilitar el acceso a modos de vida superiores, propios de

---

<sup>3</sup> Memoria del Director General, *El Seguro Social y la Protección Social*, Conferencia Internacional del Trabajo, 80 reunión, 1993.

la civilización moderna y la urgencia de crear empleos en proporción igual con el aumento de trabajadores.

Teniendo como marco de referencia el artículo 123 de la Constitución Política, en México la seguridad social se origina desde la previsión social, que estuvo fincada sobre la noción de la prestación de un trabajo personal subordinado.

A lo largo de la historia, México ha aspirado a una justicia social, donde se procura la igualdad de oportunidades y el mejoramiento de las condiciones de vida de la población; se ha aspirado a una sociedad en la que todos, de acuerdo con su integridad vean satisfechas sus necesidades, es así como la seguridad social surge ante la necesidad de afrontar la desigualdad.

La seguridad social se ha ido perfilando en México a partir de ideas, manifestaciones y aspiraciones que surgen de la idiosincracia del pueblo, de los requerimientos y de las necesidades del país, dándole expresión y fundamento en una estructura legal y en un conjunto de instituciones, que en el devenir histórico han cobrado vigencia y proyección, y cuya misión es defender la salud, la vida y el bienestar de los trabajadores.

No obstante el entorno económico y las restricciones señaladas más arriba, en México se han conseguido resultados, sobre todo en lo que se refiere a la protección contra los accidentes y las enfermedades profesionales, las prestaciones monetarias, la asistencia médica básica y las prestaciones de maternidad.

En su momento, la seguridad social mexicana rompió con los esquemas tradicionales al prever una administración a cargo de un organismo autónomo integrado de manera tripartita.

No obstante, la autonomía de estas instituciones suele limitarse a los asuntos administrativos, ya que normalmente las decisiones relativas a la cobertura, los niveles de las prestaciones y de las cotizaciones, siguen siendo prerrogativas de los poderes públicos.

Además de la autonomía se previeron dos categorías de servicios sociales:



- a) Prestaciones sociales, cuya finalidad es la de fomentar la salud, prevenir enfermedades y accidentes y contribuir al mejoramiento de los niveles de vida de la población.

Subrayo aquí que se habla de población y no de trabajadores, porque los servicios sociales están dirigidos a la población en su conjunto.

- b) Servicios de solidaridad social, cuyo objeto es el de beneficiar a cualquier individuo sin importar si está o no afiliado al Instituto, en colaboración con otras Instituciones que se encarguen de proteger la salud del individuo. Estos servicios comprenden:

- Asistencia médica
- Farmacéutica
- Hospitalaria

Algunos servicios sociales que son proporcionados a través de la seguridad social se han encaminado a:

- Prevenir enfermedades
- Mejoramiento de la alimentación y la vivienda
- Superación de la vida doméstica
- Mejoramiento de la cultura y educación de los asegurados
- Capacitación
- Proporcionar actividades recreativas
- La educación higiénica, sanitaria y de primeros auxilios
- Uso del tiempo libre
- Planificación familiar

## **El Convenio 102 en México**

La Organización Internacional del Trabajo, ha adoptado varios convenios y recomendaciones en materia de seguridad social, unos que fijan normas altas y otros que enuncian el principio de la igualdad de trato de todos los individuos, en particular entre los trabajadores nacionales y los migrantes. De entre todos los instrumentos adoptados sin lugar a dudas sobresale el Convenio 102.

En la Conferencia llevada a cabo en 1952, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) aprobó el Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social. Siendo un instrumento muy completo al definir y reglamentar nueve (9) ramas de la seguridad social, impone unos requisitos relativamente modestos en lo tocante al alcance y al nivel de las prestaciones. Son relativamente modestos, porque estamos hablando de un instrumento internacional que debe aplicarse en ámbitos espaciales diversos, y lo que para unos son requisitos modestos, para otros son grandes objetivos para alcanzar. Es decir, ofrece una gran flexibilidad al prever algunas excepciones para los países "cuya economía y cuyos recursos estén insuficientemente desarrollados".<sup>4</sup>

Más aún, el Convenio reconoce que no todas las personas están expuestas a las mismas contingencias en algunas ramas, diferenciando verbigracia, entre las prestaciones de desempleo y de accidente de trabajo y enfermedad profesional, destinadas sólo a los asalariados, de otras que pueden concederse tanto a éstos como a quienes trabajan por su cuenta.

La incorporación del Convenio al derecho interno tiene como marco de referencia el Artículo 133 de nuestra Constitución Política el cual establece que, los tratados que estén de acuerdo con la misma, requieren de la aprobación del Senado.

Previo el cumplimiento de este requisito, el Convenio 102 fue ratificado por México en 1961.

El Convenio fue publicado en el Diario Oficial de la Federación y en él se transcribe su contenido. En sus razonamientos de aprobación el Senado de la República consideró que tenía concordancia con las determinaciones previstas en las fracciones XIV y XXIX del Artículo 123 de la Constitución de nuestro país.

La Fracción XIV establece que "Los empresarios serán responsables de los accidentes del trabajo y de las enfermedades profesionales de los trabajadores, sufridas con motivo o en ejercicio de la profesión o trabajo que ejecuten; por tanto, los patronos deberán pagar la indemnización correspondiente, según que haya traído como consecuencia la muerte o

---

<sup>4</sup> *Ibidem*, Memoria del Director.

simplemente incapacidad temporal o permanente para trabajar, de acuerdo con lo que las leyes determinen. Esta responsabilidad subsistirá aún en el caso de que el patrono contrate el trabajo por un intermediario”.

Por su parte la Fracción XXIX dispone que “Es de utilidad pública la Ley del Seguro Social, y ella comprenderá seguros de invalidez, de vejez, de vida, de cesación involuntaria del trabajo, de enfermedades y accidentes, de servicio de guardería y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares”.

Indudablemente en nuestro país existen disposiciones para garantizar la seguridad social de los trabajadores de la ciudad y del campo, pero también, no cabe duda, que algunos de los aspectos incluidos en el Convenio, no han sido suficientemente desarrollados por las leyes vigentes en nuestro país. En este caso se encuentran las “prestaciones de desempleo” y las “prestaciones familiares” que contienen disposiciones que no pueden ser cumplidas actualmente en México.

Por otro lado, para dar cumplimiento a las prestaciones sociales, existen dos organismos que ofrecen los servicios previsionales: el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

Cabe señalar que la protección del ISSSTE va dirigido hacia un grupo de población perfectamente delimitado por la Ley que organiza éste régimen: todas las personas que tengan, con motivo de su actividad laboral, una relación de trabajo directa con la estructura y órganos del Estado.

El grupo poblacional a quienes ampara el Instituto se encuentra especificado en los términos de la Ley del ISSSTE, por las siguientes categorías de servidores públicos.

- a) trabajadores al servicio civil de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal.
- b) Pensionistas.

- c) Empleados de los Estados y Municipios conforme a los Convenios que suscriban con el Instituto.
- d) Diputados y Senadores que durante su mandato se afilien individual y voluntariamente al régimen institucional.
- e) El personal de agrupaciones o entidades que se integren voluntariamente.

Por otro lado la Ley que contempla al régimen del Seguro Social, va dirigido a todas las personas que tengan con motivo de su actividad laboral, una relación de trabajo directa con los particulares, o bien, trabajen por cuenta propia.

Así, el grupo poblacional a quienes ampara el Seguro Social en su régimen obligatorio se encuentra especificado por las siguientes categorías:

- a) Las personas que se encuentran vinculadas a otras por una relación de trabajo, cualquiera que sea el acto que le dé origen y cualquiera que sea la personalidad jurídica o la naturaleza económica del patrón.
- b) Los miembros de sociedades cooperativas de producción y de administración obrera o mixta.
- c) Los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios organizados en grupo solidario, sociedad local o unión de crédito, comprendidos en la Ley de Crédito Agrícola.
- d) Los trabajadores en industrias familiares y los independientes como profesionales, comerciantes en pequeño, artesanos y demás trabajadores no asalariados.
- e) Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar.
- f) Los ejidatarios, comuneros y pequeños propietarios que, para la explotación de cualquier tipo de recursos, estén sujetos a contratos de asociación, producción, financiamiento y otro género similar.

- g) Los pequeños propietarios con más de veinte hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra, aún cuando no estén organizados crediticiamente.
- h) Los patrones personas físicas con trabajadores asegurados a su servicio, cuando no estén ya asegurados de acuerdo a lo que marque la Ley.

Al ratificar el Convenio en 1961 y al hacer uso de las prerrogativas previstas en éste, México aceptó las obligaciones relativas a los seguros de:

- Asistencia médica
- Prestaciones monetarias de enfermedad
- Prestaciones de vejez
- Prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales
- Prestaciones de maternidad
- Prestaciones de invalidez
- Prestaciones de sobrevivientes

De estas ramas de la seguridad social mencionadas y que fueron aceptadas por México, tanto la Ley del Seguro Social como la del ISSSTE contemplan sus equivalentes.

<b>Convenio</b>	<b>ISSSTE</b>	<b>Seguro Social</b>
1. Asistencia médica	Medicina preventiva	Asistencia Médica
2. Prestaciones monetarias de enfermedades	Seguro de enfermedades	Seguro de enfermedades
3. Prestaciones de vejez	Seguro de jubilación Seguro de retiro por edad y tiempos de servicios	Seguro de vejez

4. Prestaciones en caso de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales	Seguro de riesgos de trabajo	Seguro de riesgos de trabajo
5. Prestaciones de maternidad	Seguro de maternidad	Seguro de maternidad
6. Prestaciones de invalidez	Seguro de invalidez Servicios de rehabilitación física y mental	Seguro de invalidez
7. Prestaciones de Sobrevivientes	Seguro por causa de muerte	Seguro de muerte

Además, ambas leyes prevén otros tipos de prestaciones y servicios como la atención para el bienestar y desarrollo infantil, arrendamiento o venta de habitaciones, préstamos en dinero a tasas reducidas o servicios turísticos, que protegen al trabajador y a sus familiares y amplían y mejoran la calidad de vida.

La aplicación del Convenio, sin embargo, no ha estado exenta de controversias. En efecto, existen dos solicitudes directas relacionadas con:

1. Las prestaciones de invalidez y pensión de sobrevivientes.
2. Los cálculos de los pagos periódicos.

1. La Comisión de Expertos ha indicado que la Ley del ISSSTE no prevé conceder una pensión de invalidez (artículo 57 párrafo 2), o una pensión de sobrevivientes, artículo 63 párrafo 2) a tasas reducidas a las personas protegidas que hayan efectuado, por sí mismas o por el sostén de la familia, según el caso, un período mínimo de cinco años de cotización o empleo, como lo exige el Convenio.

En materia de invalidez el Convenio establece en su Artículo 57, párrafo 2 que cuando la concesión de la prestación esté condicionada a un período mínimo de cotización, deberá garantizarse una prestación reducida a las personas protegidas que hayan cumplido por lo menos cinco años de cotización o empleo o, cuando todas las personas económicamente activas estén protegidas, a quienes hayan cumplido con un período de tres años de cotización y en nombre de las cuales se haya pagado en el transcurso del período activo de su vida la mitad del promedio anual de cotizaciones.

Por lo que respecta a las prestaciones de sobrevivientes, el Artículo 63, párrafo 2 dispone que cuando la concesión de la prestación esté condicionada a un período mínimo de cotización, deberá garantizarse una prestación reducida cuando se haya cumplido un período de cinco años de cotización o de empleo o, cuando las cónyuges e hijos de todas las personas económicamente activas y cuyo sostén de familia haya cumplido un período de tres años de cotización, a condición de que se haya pagado la mitad del promedio anual de cotizaciones.

El gobierno de México manifestó que las dificultades financieras han impedido por ahora concretar esas modificaciones deseables, pero que existe la firme convicción de que los esfuerzos que actualmente realiza para fortalecer el esquema pensionario, permitirán en el futuro cumplir plenamente los requerimientos del Convenio.

2. Mencionamos que otra controversia se daba en lo referente al cálculo de los pagos periódicos, particularmente en materia de revalorización de las pensiones. A este respecto la Comisión de Expertos tomó nota de que en México a partir de 1989, se prevé el incremento de las pensiones. El mecanismo indica que cada vez que se efectúe un incremento en los salarios mínimos de los trabajadores en activo, también deberá aumentar, en la misma proporción, el monto de las pensiones.

Al principio de esta intervención señalé que la seguridad social es una idea viva y dinámica. Permitan que ahora cite, una vez más, al maestro Orlandini, sin tocar los principios de la seguridad social, manteniéndolos siempre en el horizonte, buscamos nuevos esquemas para impulsar el desarrollo de la seguridad social. Con la séptima generación de la que hablaba Alejandro Bonilla pretendemos lo mejor para los trabajadores en el entorno de la seguridad social.

**HISTORIA, DESARROLLO E IMPORTANCIA  
DEL CODIGO EUROPEO DE SEGURIDAD  
SOCIAL**

**ALBRECHT OTTING**

**MINISTERIO FEDERAL DEL TRABAJO Y  
SEGURIDAD SOCIAL  
ALEMANIA**



## **Organización y papel del Consejo Europeo**

El Consejo Europeo es la organización política europea más antigua, y también es la organización Europea con la representación geográfica más extensa. Fue fundada por diez países en Estrasburgo poco después de la Segunda Guerra Mundial, el 5 de mayo de 1949, con el objetivo de "lograr mayor unidad" entre los países europeos con el propósito de "salvaguardar y realizar los ideales y principios comunes y facilitar su progreso económico y social..." Pretende lograr esta meta a través de discusiones sobre preguntas de interés común y por acuerdos y acciones comunes en materia económica, social, cultural, científica, legal y administrativa preservando los derechos humanos y la libertad fundamental" (Artículo 1° del Estatuto del Consejo Europeo). Por lo tanto, su ámbito de competencia abarca casi todos los asuntos de importancia para la sociedad Europea, solamente los asuntos que se refieren a la defensa nacional están fuera de sus términos de referencia.

Desde la caída del muro de Berlín y la desintegración de la Unión Soviética y del bloque de la Europa Oriental, la membresía para el Consejo Europeo no está limitada a los países occidentales. Desde que un mayor número de países de Europa Central y Oriental se asociaron al Consejo Europeo, su membresía se ha incrementado de 24 a 39 países, y se esperan aún más. Hoy día, el Consejo Europeo puede considerarse como una organización que comprende y representa los intereses de todo el Continente Europeo.

Los dos órganos del Consejo Europeo son el Comité de Ministros, que comprende a los ministros del exterior de los países miembros y la Asamblea Parlamentaria que está formada por representantes designados por los parlamentos nacionales. Mientras que la Asamblea Parlamentaria es solamente un órgano asesor, el Comité de Ministros tiene el poder de determinar la política del Consejo y de adoptar sus instrumentos.

Más aún, el Consejo Europeo ha establecido cierto número de comités técnicos formados por oficiales experimentados de los ministerios competentes de cada Estado miembro y de observadores de los organismos internacionales con los que mantiene relaciones el Comité y de algunos países no miembros, incluyendo, en ocasiones, países lejanos al viejo continente, como Canadá, Estados Unidos y Australia. En general, es dentro del marco de estos comités, donde se llevan a cabo profundas discusiones

sobre diferentes asuntos y donde se preparan los distintos instrumentos del Consejo Europeo. Por ejemplo, uno de estos comités es el Comité de Expertos en Seguridad Social que trata asuntos relativos a la seguridad social.

Hoy día, el Consejo Europeo ha supervisado la conclusión de cerca de 140 tratados internacionales en su área de competencia, y que son obligatorios en todos los países europeos que los aceptaron. A esto se agregan un número importante de recomendaciones que ya no son obligatorias. Todos estos instrumentos se orientan, generalmente, al reconocimiento y protección de los derechos fundamentales del individuo. En términos generales, su objetivo es garantizar a los ciudadanos de los países miembros del Consejo Europeo- y en algunos casos a todas la personas- las libertades y derechos básicos, como tradicionalmente se establecen en las constituciones o legislaciones de los Estados democráticos.

Indudablemente en este sentido, el mayor logro del Consejo Europeo ha sido la Convención Europea de los Derechos Humanos de 1950 y la Corte asociada de los Derechos Humanos. La lista de derechos protegidos por la Convención es impresionante: vida, libertad, justicia, privacidad, consciencia, expresión, asociación, propiedad, educación, pero se limita a los derechos individuales en el sentido clásico, entendido como lo era prácticamente en el siglo XIX. Estos son derechos fundamentales, pero esencialmente son derechos negativos que limitan el poder de los gobiernos para oprimir al individuo. La Convención no se hace extensiva a los derechos económicos y sociales.

Esto no fue una omisión del Consejo Europeo. Por el contrario, fue una ambición del Consejo, durante casi toda la década de 1950, poder extender esta Convención de los Derechos Humanos para cubrir las libertades "positivas", pero en este punto había mucho más divergencia de opiniones entre las naciones de la Europa occidental. Las diferencias y dificultades que surgieron al formular derechos humanos fundamentales en los campos económico, social y cultural son fáciles de explicar y obedecen a tres factores principales:

- la relativa novedad de los derechos fundamentales económicos y sociales, que en oposición a los derechos fundamentales políticos y civiles de los individuos se introdujeron tardíamente en las constituciones

nacionales (la Constitución Francesa de 1791 sólo contiene uno de estos derechos, el derecho al trabajo);

- la dificultad de encontrar una definición precisa de los derechos económicos y sociales;
- las diferencias tan considerables entre las estructuras sociales y económicas de los distintos países, que complicaban enormemente el proyecto de cualquier acuerdo internacional en esta materia.

Estas mismas dificultades ocasionaban retrasos para el proyecto de la Carta Social. Mientras que la Convención de Derechos Humanos se negoció en un año, las negociaciones para la Carta Social duraron desde 1953 hasta 1961.

Después de innumerables discusiones se incluyó una lista de derechos económicos y sociales fundamentales en la Carta Social Europea, que se promulgó en 1963. Esta Carta, que hasta la fecha ha sido ratificada por 20 países miembros<sup>1</sup>, fue un logro importante, pero fue insuficiente ante la gran innovación de la Convención de Derechos Humanos. No existe alguna corte de Derechos Sociales a la que puedan recurrir los ciudadanos en forma individual para apelar y cuyas decisiones acepten los gobiernos sin replicar. En su lugar existe la necesidad de presentar informes y una maquinaria de supervisión similar a la establecida por la Organización Internacional del Trabajo.

La mayoría de los derechos cubiertos en la Carta Social se refieren a las leyes del empleo y protección a la familia y son pocas las referencias a la seguridad social. Su empresa principal se encuentra en la Artículo 12<sup>2</sup> y significa que los países que lo ratifican deben demostrar que su sistema de seguridad social satisface los requisitos del Convenio 102 de la OIT.

---

<sup>1</sup> Estos países son: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Islandia, Irlanda, Italia, Luxemburgo, Malta, Noruega, Portugal, Reino Unido, Suecia y Turquía.

<sup>2</sup> Este artículo dice: A efecto de asegurar un ejercicio efectivo del derecho que tienen a la seguridad social, las partes contratantes aceptan:  
I. establecer y mantener un sistema de seguridad social;

Corresponde, por lo tanto, a la OIT proporcionar al gobierno su voto de salud a fin de que éste sea presentado al Consejo Europeo.

La Carta Social se relacionaba con el Convenio 102 porque aún no se establecían los estándares Europeos, aunque una propuesta para alcanzar tales estándares se adoptó en una de las primeras reuniones de la Asamblea Administrativa del Consejo Europeo en 1950 (Recomendación 28 de agosto de 1950). En 1950, la OIT estaba aún preparando el Convenio 102 y una Convención hermana que proporcionaba estándares más altos, de tal forma que el Consejo decidió esperar para la terminación de esta empresa. El fracaso de la OIT para organizar el segundo Convenio permitió que los países europeos formularan mayores estándares propios, pero el camino no fue fácil. El Código Europeo de Seguridad Social se firmó hasta 1964, y no entró en vigor hasta marzo de 1968.

En este momento me gustaría hacer una pausa para plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el propósito de tales estándares como fueron adoptados tanto por la OIT como por el Consejo Europeo? En términos generales se hace una distinción dentro del área de la seguridad social entre los estándares que se refieren a la coordinación de la seguridad social y la protección de los trabajadores migrantes<sup>3</sup>, y aquéllos que señalan las condiciones mínimas para el establecimiento de los sistemas de seguridad social. Mientras que la primera categoría es para proporcionar la coordinación

- 
- ii. mantener al sistema de seguridad social en un nivel satisfactorio, por lo menos igual al necesario, para que se ratifique el Convenio Internacional de Trabajo (No. 102) donde se establece la norma mínima de seguridad social.
  - iii. comprometerse a mejorar progresivamente el sistema de seguridad social.
  - iv. emprender acciones, concluyendo acuerdos bilaterales y multilaterales o, a través de, otros mecanismos, y sujeto a las condiciones establecidas en tales acuerdos, de tal forma que se asegure:
    - (a) trato igual con sus nacionales y con otros partidos contratantes en los que se refiere a los derechos de la seguridad social, incluyendo la retención de los beneficios derivados de la legislación de la seguridad social, sin importar los cambios que realicen las personas entre los territorios de las partes contratantes.
    - (b) el otorgamiento, mantenimiento y recobro de los derechos de la seguridad social a través de medios como la acumulación de seguros o períodos de empleo completado bajo la misma legislación de cada parte contratante.

<sup>3</sup> Entre éstos se puede mencionar dos acuerdos transitorios del 11.12.1953 y sus Protocolos, y el Convenio Europeo de Seguridad Social del 14.12.1972.

de los sistemas de seguridad social a fin de que se sumen los períodos de aseguramiento completados en diferentes países<sup>4</sup>, se ha dicho que la meta principal de la segunda categoría es tratar de lograr la armonización de la protección social y de sus costos.<sup>5</sup> Sin embargo, la armonización en este sentido, no debe entenderse como unificación. Los códigos de Seguridad Social del Consejo Europeo no pretenden unificar la legislación en los diferentes países miembros, sino aproximar los estándares de seguridad social en asuntos tales como la protección personal, las contingencias cubiertas, las condiciones de elegibilidad y el período de duración del pago de los beneficios. El contar con una aproximación de estándares aún deja mucha libertad a los Estados miembros para determinar qué arreglos deben hacerse en su legislación, de tal manera que, les permita lograr los resultados fundamentados en estos estándares. Por lo tanto, para decirlo con las palabras de Guy Perrin, uno de los más famosos arquitectos del derecho internacional de seguridad social, la armonización que se pretende está “limitada por el tono de las notas básicas”<sup>6</sup>.

## **El Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo**

El primer Código Europeo se apega mucho al texto del Convenio 102 con algunas mejoras. Al igual que el Convenio 102, cubre todo el rango de las nueve diferentes ramas clásicas de la seguridad social que son:

- Parte II Asistencia médica
- Parte III Prestaciones en dinero por enfermedad
- Parte IV Prestaciones por desempleo
- Parte V Prestaciones por vejez
- Parte VI Prestaciones por accidentes de trabajo
- Parte VII Prestaciones familiares
- Parte VIII Prestaciones de maternidad

---

<sup>4</sup> A esta categoría pertenecen, en particular, la Carta Social Europea y los Dos Códigos de Seguridad que abordaremos con mayor detalle durante esta presentación.

<sup>5</sup> El Preámbulo del Código de 1964 se refiere a la “deseabilidad de armonizar los cargos sociales en los países miembros” y el Preámbulo del Código Revisado de 1990 subraya “el valor de armonizar la protección que garantiza la seguridad social y los cargos derivados de ello conforme a los estándares comunes europeos.

<sup>6</sup> G. Perrin, “Proceedings of the Colloquy on Social Security”, Strasbourg, 1990.

Parte IX Prestaciones de invalidez

Parte X Prestaciones a sobrevivientes

El universo de personas protegidas se define, ya sea como un porcentaje de todos los empleados, o de personas económicamente activas (incluyendo a los autoempleados) o a todos los residentes, de acuerdo a un estudio socioeconómico (Ver anexo 1). Las provisiones en las diferentes partes también contienen la definición de las distintas contingencias, reglas en lo que se refiere a las condiciones de elegibilidad y la duración de pago (incluyendo, posiblemente, períodos de espera).

El apartado XI permite que se calculen las prestaciones en dinero en formas diferentes, ya sea tomando como referencia los ingresos previos del beneficiario o una tasa básica. Los sistemas que cubren a todos los residentes hasta pudieran tomar en consideración la situación económica del beneficiario y su familia de acuerdo a cierta escala (Ver anexo 2).

El apartado XII contiene ciertas provisiones comunes en lo que se refiere, entre otras, a la suspensión de los beneficios, el derecho de apelación, el financiamiento de los beneficios y a la administración.

El Código comprende un Anexo y dos Adenda. El Anexo se incluyó para permitir que las partes contratantes puedan suspender el pago de los beneficios de desempleo de acuerdo a su propia legislación nacional, en el caso de que una persona pierda su empleo como resultado directo de una huelga o paro, o lo haya dejado voluntariamente sin causa justificada.

El Addendum 1 reproduce la clasificación aceptada internacionalmente de todas las actividades económicas y el Addendum 2 proporciona una lista suplementaria de servicios y define cuáles países, que deseen ratificar el Código, pueden asentir, de forma que, satisfagan las condiciones de ratificación que se establecen en el Artículo 2.<sup>7</sup>

La principal diferencia entre el Código y el Convenio 102 es que los países deben ratificar al menos seis ramas de la seguridad social en lugar de tres, sin embargo los servicios médicos cuentan como dos y los programas de vejez como tres, por lo que, con tres ramas es suficiente, si se incluyen las

---

<sup>7</sup> Sin embargo, hasta la fecha, ningún país ha aprovechado esta posibilidad.

dos antes mencionadas. Más aún, por razones obvias, no se contemplan excepciones temporales para aquellos países cuyas condiciones económicas e instalaciones médicas no estén suficientemente desarrolladas.

A fin de tener un mínimo Europeo bastante mejor que el nivel propuesto por la OIT, el Código de 1964 se complementa con un Protocolo que contempla estándares mucho más elevados. Los países que desean ratificar el Protocolo deben estar dispuestos a aceptar por lo menos ocho, en lugar de seis ramas de la seguridad social.

Sin embargo, esto no significa que estén obligados a aceptar el Protocolo para todas las ramas. Se permite a algunos países aceptar el Código con las modificaciones del Protocolo para ciertas ramas y el Código sin modificaciones para otras. De esta forma, los instrumentos del Consejo Europeo proporcionan una amplia gama de niveles, así como de ramas, para las cuales los países pueden ratificarlo.

El Protocolo define estándares más elevados en lo que se refiere al ámbito de protección y al nivel de las prestaciones (Ver anexos 1 y 2). Es más, proporciona servicios médicos más completos incluyendo servicios dentales para niños y medicamentos para las mujeres embarazadas, y fija límites máximos para la participación de los beneficiarios en el costo de los servicios médicos.<sup>8</sup> Hoy día estas reglas que se refieren a los límites máximos para compartir costos son de especial importancia, cuando más y más países europeos están adoptando esta modalidad de compartir costos para abatir los del sector salud. Además el Protocolo estipula una duración mayor de los beneficios de corto plazo (52 semanas en lugar de 26 en el caso de enfermedad, 21 semanas en lugar de 13 en caso de desempleo). Las asignaciones familiares deben pagarse, en promedio, a un 2 por ciento, en lugar del 1.5 por ciento del salario de un trabajador ordinario adulto.

---

<sup>8</sup> El Artículo 11, Apartado 2 del Protocolo estipula que la participación de los beneficiarios en los costos no debe exceder de:

- por consulta externa con médicos generales y especialistas: 25 por ciento;
- por hospitalización: 25 por ciento;
- por medicinas: 25 por ciento en promedio;
- por servicios dentales : 33 1/3 por ciento;

En caso de embarazo, parto y sus consecuencias, se acepta compartir costos únicamente en los que respecta a las medicinas (hasta un 25 por ciento).

La Constitución del Consejo Europeo no tiene instrumentado ningún mecanismo para supervisar el cumplimiento de sus Convenios, de tal forma que, esto debe hacerse por separado para cada instrumento. En el caso del Código Europeo de 1964, el sistema de supervisión (Artículo 74 y 75) se asemeja mucho al que tiene la OIT. De hecho, existe una relación institucional directa, ya que el Comité de Expertos de la OIT, en Ginebra trabaja por honorarios para el Consejo Europeo para analizar los informes que los gobiernos envían al Consejo y asesora al Comité de Expertos en Seguridad Social del Consejo Europeo en Estrasburgo en lo referente al cumplimiento de los países con el Código. Este ejemplo raro de sociedad entre organismos internacionales ahorra recursos económicos y tiempo de los expertos, dada la similitud entre el Código de 1964 y el Convenio 102 de la OIT.

El Consejo Europeo no tiene supervisión propia alguna. Al igual que con el Convenio 102, los países no economizan sus informes cuando se niegan a ratificar cada rama. También, deben informar sobre las ramas no ratificadas a un Comité de Expertos; en el caso del Consejo Europeo, éste tiene su propio Comité que determina si el país ya está en posición de ratificar alguna otra rama y, si esto sucede, se le recomienda hacerlo. Esto se hace para evitar que los países, ya sea por inercia o por inadvertencia no informen cuando la evolución de sus sistemas ya les permite contraer mayores compromisos.

En caso de incumplimiento, las sanciones impuestas por el Consejo Europeo, a sus países miembros, son menos complicadas y sofisticadas que aquéllas impuestas por la OIT. Si el Comité de Ministros ha recibido el informe del Comité de Expertos en Seguridad Social y, una vez consultado con la Asamblea Parlamentaria, decide por una mayoría igual o mayor a las dos terceras partes, que un país no ha satisfecho sus compromisos "invita a la Parte Contratante a adoptar las medidas que el Comité de Ministros estime necesarias para asegurar su cumplimiento" (Artículo 75).

Esto parece ser muy gentil si se compara con las sanciones que, por ejemplo, la Comunidad Europea puede imponer a sus miembros incumplidos y comparada también con las sanciones que el Consejo Europeo pudiera emplear en defensa de los Derechos Humanos. Sin embargo, la experiencia ha demostrado que ningún país toma tales "invitaciones" a la ligera, y existen



numerosos ejemplos donde los países efectivamente han modificado sus leyes por invitación del Comité de Ministros.

Hasta la fecha, el Código ha sido ratificado por 16 países (occidentales) miembros, 4 de ellos, han aceptado todas sus partes tal como han sido modificadas por el Protocolo, 3 han aceptado algunas partes del Código y algunas del Protocolo, mientras que 9 sólo han aceptado partes del Código (Ver anexo 3). Este resultado no es del todo malo, dado que los nuevos Estados miembros de Europa Central y Europa del Este se han rehusado a contraer compromisos internacionales, debido a que actualmente están tratando de reestructurar sus sistemas económicos y sociales.

En este contexto, me gustaría enfatizar que la no aceptación de los estándares internacionales no necesariamente hace concluir que la protección social en un país es inferior a tales estándares. A menudo, el motivo por el que no se ratifica un Convenio es por discrepancias menores de carácter técnico cuando este problema no se puede ignorar con cláusulas más flexibles. Frecuentemente, los gobiernos se encuentran renuentes a hacer uso de tales cláusulas, y las complejidades de naturaleza técnica de los estándares de seguridad social, tampoco facilitan su ratificación.

## **El Código Revisado de Seguridad Social**

Tomó tanto tiempo elaborar el Código Europeo, que estaba cayendo en la obsolescencia, aún antes de entrar en vigor. Hacia 1968, la OIT ya tenía más Convenios sobre los estándares mínimos para las ramas de seguridad social en lo individual. En 1973, el Consejo Europeo de Expertos en Seguridad Social hizo notar que el Código necesitaba revisarse. En 1979, se ordenó hacer esto, siguiendo la Recomendación de la Asamblea Parlamentaria (Recomendación 873) al Comité de Ministros.<sup>9</sup> Sin embargo, no fue sino hasta 1987, cuando se envió una propuesta al Comité de Ministros que no fue aceptada de inmediato. La Asamblea sugirió innumerables modificaciones (Opinión 141, 1988), motivo por el cual el Código Revisado no se envió a firma hasta noviembre de 1990.

---

<sup>9</sup> En esta Recomendación la Asamblea estableció sus objetivos para revisar el Código de 1964: - "tomar en consideración... las actuales tendencias de las sociedades Europeas, especialmente las nuevas formas de vida comunal, en contraposición a la familia

Los estándares establecidos en el Código Revisado son más elevados que los que se incluyen en el Protocolo del Código. Debido a que el Código "viejo" y su Protocolo aun existen y la ratificación de alguno de los países miembros a una rama de la seguridad social en particular es válida hasta que haya ratificado la rama correspondiente en el Código revisado, no hay una tercera salida que un Estado pudiera intentar.

La extensión de la cobertura del Código Revisado es más amplia que la requerida por el Código viejo y su Protocolo. Por ejemplo, en lo que se refiere a los servicios médicos, el Código Revisado requiere el 95% de cobertura de todos los empleados o el 90% de la población económicamente activa o de todos los residentes, comparado con 80%, 30% y 65% en el Protocolo y 50%, 20% y 50% en el Código. En términos generales, el Código Revisado requiere una cobertura del 85-95% en cada una de las ramas de la seguridad social.

Los niveles del monto de las prestaciones son mucho más elevados en el Código Revisado. Por ejemplo, la prestación mínima de vejez para una pareja se incrementa del 40% de los últimos ingresos o del salario de referencia en el Código viejo y de 45% en el Protocolo a 65% en el Código Revisado. Todos los niveles de las otras prestaciones o beneficios son también más altos (Ver anexo 2).

Hay muchas otras mejoras. Los servicios médicos se han extendido para cubrir no solamente servicios médicos y dentales sino también servicios otorgados por otros profesionales afines a la medicina. Las prestaciones de desempleo incluyen también servicios de asesoría profesional, rehabilitación y capacitación. Las condiciones de pago de los beneficios se han ampliado, de tal manera que, los beneficios de desempleo se han

---

tradicional...(y)... la evolución presente de la seguridad social que implica garantizar protección básica a la población entera, independientemente de su categoría profesional Individual";

- "ir más allá del enfoque tradicional de sector por sector para el problema de la definición de estándares, y optar por un enfoque más integral, poniendo énfasis en las necesidades reales del beneficiario...(implicando)... una cierta flexibilidad de las previsiones de cualquier instrumento...(y)...reconocimiento de la tendencia hacia la armonización de los beneficios pagados";

- "proporcionar igual trato a hombres y mujeres";

- "promover medidas de previsión de riesgos".

puesto a disposición de los que están parcialmente desempleados y para algunas categorías de personas que no pertenecían anteriormente a la fuerza de trabajo; los beneficios de invalidez se han extendido hacia personas que no pertenecen a la fuerza de trabajo y que no pueden desempeñar actividades normales; se requieren medidas preventivas como parte de las provisiones de riesgos de trabajo.

El Código Revisado es más flexible en dos aspectos principales. Primero, las prestaciones se pueden otorgar de acuerdo a dos escalas, una para el "beneficiario común", como lo define el Código viejo y el Convenio 102, es decir, un hogar que tiene de dos a cuatro personas, y la otra para una sola persona. De tal manera que, el nivel mínimo de una prestación de vejez en el Código Revisado puede ser de 65% del último salario (o del salario de referencia) para una pareja o de 50% para una sola persona. Similarmente, las prestaciones de enfermedad pueden ser del 65% para una pareja con dos hijos o de 50% para una sola persona (Ver anexo 4). Más aún, el Código Revisado acepta explícitamente que las proporciones requeridas de reemplazo se calculen, bien sea en relación a los ingresos brutos, es decir, los ingresos antes de impuestos y contribuciones a la seguridad social, o, en relación a los netos, en cuyo caso las prestaciones que se comparan con estos ingresos deberán ser también el pago neto de cualquier impuesto o contribución a la seguridad social. El Código Revisado no requiere esta comparación de montos brutos, pero sí acepta la comparación de ingresos netos.

El segundo aspecto flexible introduce el nuevo concepto de "equivalencia". Las nueve ramas clásicas de la seguridad social heredadas del Convenio 102, reflejan la idea de la seguridad social tal como se entendía en 1952. Sin embargo, estas ramas son meros artefactos administrativos. La misma persona puede ser clasificada en diferentes maneras, por ejemplo, como viuda, como madre, como desempleada, o como persona que se hace cargo de algún hijo minusválido. Es relativamente poco importante (o debiera serlo) a cual categoría administrativa pertenece esta persona dentro del Estado Benefactor. Lo que importa es que la persona que sufre esta serie de contingencias debe ser cubierta adecuadamente por alguna forma de seguridad social, aun si no puede clasificarse de acuerdo al Convenio 102.

El problema se hizo más agudo después de la abolición del seguro de riesgos de trabajo en Holanda en 1966, y del mejoramiento concurrente de los sistemas “no-industriales” de beneficios. Este fue claramente un paso progresivo (y muy caro), ya que seguramente la existencia y la extensión de la incapacidad debe ser más importante que su origen. Sin embargo, la reforma holandesa ha ocasionado continuos problemas de conformidad con el Convenio 102 y el Código Europeo, un resultado extraño para lo que se considera uno de los sistemas de seguridad social más generosos de Europa.

Otro ejemplo es Dinamarca donde se han reemplazado las pensiones de sobrevivencia por las “pensiones anticipadas” pagaderas independientemente del matrimonio, si se ha reducido la capacidad para el trabajo por lo menos en 50% por razones de salud u otras razones (incluyendo las sociales) y no se tienen ingresos mayores a un cierto nivel específico. Los beneficios para los huérfanos han sido reemplazados por suplementos generosos a las asignaciones familiares cuando hay un solo o ningún proveedor en la familia.

El Código Revisado deja de lado este problema cuando “considera” que los requisitos de una rama han sido satisfechos si otras ramas proporcionan una protección “equivalente”.<sup>10</sup> Hay otros lugares en el Código Revisado en los que se derogan los requisitos de una rama “siempre y cuando la legislación garantice por lo menos una protección equivalente” en otra, tal como con la pensión de vejez y el ámbito personal de los servicios médicos y los beneficios de maternidad. Sin embargo, no se define la equivalencia en el Texto del Código. Esto se deja al Comité de Ministros que en última instancia es quien debe aprobar todas las derogaciones.

Probablemente la diferencia más obvia entre el Código Revisado y su predecesor es la desaparición del lenguaje llamado sexista. De tal manera

---

<sup>10</sup> De acuerdo al Artículo 3, se juzga que los países que habiendo aceptado las partes de servicios médicos, prestaciones de enfermedad, invalidez y sobrevivencia también cumplen con lo que se refiere a las prestaciones de riesgos de trabajo, si las víctimas de accidentes de trabajo o de enfermedades ocupacionales también tienen derecho a tales beneficios independientemente del origen del accidente o enfermedad y sin necesidad de completar cualquier período de espera. Se considera que los países que habiendo aceptado las partes de vejez, beneficios familiares y de invalidez también cumplen con el apartado de prestaciones a sobrevivientes si la legislación protege a toda la población económicamente activa.

que, "el hombre, la mujer y los dos hijos", que es la definición del beneficiario estándar en el Código viejo y el Convenio 102, se convierte en "persona con esposo/a y dos hijos" en el Código revisado. La "viuda" en el Código viejo (definida como "la mujer que dependía económicamente de su esposo en el momento de la muerte de éste") se convierte en la "esposa sobreviviente", y así sucesivamente. El requisito para las prestaciones a viudos, implícito en el nuevo lenguaje, es debilitado por la única derogación en el Código Revisado para el que no hay requisito equivalente. Los países que actualmente proporcionan beneficios a las viudas, mas no a los viudos, pueden continuar "temporalmente" con este esquema. Sin embargo, se requiere que informen qué pasos están siguiendo en la legislación y en la práctica para llegar a la aplicación total de este apartado.

La Asamblea está tan interesada en el trato igualitario, que solicitó que se agregara una estipulación general a las estipulaciones específicas en cada beneficio y en la declaración contra la discriminación en el Preámbulo. De esta manera, el Artículo 3 obliga a los países que lo ratifican a "comprometerse a emplear los medios apropiados para asegurar trato igualitario a fin de proteger a las personas de ambos sexos".

En la Recomendación de 1979, la Asamblea expresó su preocupación acerca de las "nuevas formas de vida comunal" y esto reapareció en las modificaciones sugeridas en el proyecto del Código Revisado de 1987. Sin embargo, el documento final hace muy pocas concesiones a la cohabitación fuera del matrimonio. La definición de los dependientes se deja al Estado miembro (por lo menos se reconoce que puede haber varias definiciones), pero los beneficios de sobrevivencia únicamente se otorgan a los esposos/as sobrevivientes.

Hubo también algunos cambios de procedimiento. La asociación con el Comité de Expertos en Seguridad Social de la OIT para la revisión de los informes de los gobiernos se ha reemplazado, por sugerencia de la Asamblea, por una Comisión Europea de Expertos Independientes. Esto señala una ruptura con el Convenio 102 y el establecimiento de un carácter más europeo para el Código Revisado. Al mismo tiempo, el Código Revisado pide a la OIT que los informes de los gobiernos los haga del conocimiento a las organizaciones de empleadores y de empleados de los países correspondientes. Ahora es obligatorio que los informes también se

den a conocer a la Asamblea lo que antes quedaba a discreción del Comité de Ministros.

Algunos observadores lamentan que el nuevo Código sea más radical. Por otro lado, la Europa Occidental de los años 80's era muy diferente a la que existía en los 50's y los 60's. El Convenio 102 y el primer Código Europeo fueron creaciones de una era en que se suponía que el progreso social era igual dentro de una protección social siempre en expansión. Esta fue la época del boom de la postguerra. La gestación del Código Revisado coincidió con las dos crisis petroleras, la amenazante crisis demográfica y el creciente desempleo estructural en todos los países europeos. El ambiente ha cambiado profundamente desde entonces, y se han considerado muchos recortes a los sistemas sociales aun en países como Holanda y Suecia que durante largo tiempo se han considerado "países modelo" en lo que se refiere a la protección social. El cambio en lo político explica por qué el Código Revisado, aunque ha sido revisado por 13 países miembros<sup>11</sup>, no ha sido ratificado por ninguno de ellos y hay pocas probabilidades de que lo hagan en un futuro próximo. Aun los países que inicialmente mostraron interés en el Código Revisado, porque lo encontraban que iba de acuerdo a sus necesidades y a sus sistemas nacionales de seguridad social, como han evolucionado hasta la fecha, ahora se han abstenido de considerar su ratificación.

Entonces esto significa que el Código de Seguridad Social Revisado ha sido un fracaso total, o tal vez todavía tiene una segunda oportunidad bajo circunstancias más favorables.

Claro que la respuesta a esta pregunta dependerá de qué manera hay un entorno nacional y un uso de los instrumentos internacionales y cómo se define el Código de Seguridad Social de Europa, desde mi punto de vista, pues la importancia de estos instrumentos no necesariamente depende del número de ratificaciones que se reciban, aunque por supuesto las ratificaciones ayudan.

Si nosotros consideramos la recomendación inicial y el preámbulo de los dos códigos, sus metas y objetivos son de naturaleza cuádruple:

---

<sup>11</sup> Estos países son: Alemania, Austria, Bélgica, Chipre, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Luxemburgo, Noruega, Portugal, Suecia y Turquía.

- 1° Ayudar a lograr mayor unidad entre los Estados miembros.
- 2° Promover el desarrollo de los sistemas de seguridad social a nivel nacional con líneas de progreso social.
- 3° Armonizar la aplicación de las normas de seguridad social en todos los países y,
- 4° Garantizar un nivel similarmente alto de disposiciones para el bienestar de todos los países miembros, siempre y cuando estén por encima de la protección mínima que establece el Convenio 102 de la OIT.

Si ahora vemos el Código críticamente a la luz de estos objetivos, ¿qué encontramos?, primero, no hay evidencia real de que el Código haya ayudado a armonizar los costos sociales de estos países, de hecho hay antecedentes que nos permiten ver que los costos sociales de los Estados miembros hubieran sido los mismos si el Código no hubiera existido, sin embargo sigue habiendo una gran brecha entre países como Suecia y los Países Bajos donde el gasto social es más del 40% del producto interno bruto y Estados como el Reino Unido, Irlanda, donde estas cifras son significativamente más bajas.

¿Ha ayudado el Código a crear mayor unidad entre los Estados miembros y los ha acercado más a éstos? sí, lo ha hecho en el pasado; yo creo que el papel que ha jugado el Código ha sido mínimo en comparación con los otros instrumentos de la Comunidad Europea, como el Convenio Europeo para la protección de los derechos humanos, incluso la Carta Social de Europa, esto básicamente se debe al hecho de que los códigos son poco conocidos, incluso dentro de Europa, debido a que son instrumentos muy complejos y los ciudadanos no pueden derivarse ningún derecho individual a partir de estos códigos.

Sin embargo, los códigos mantienen su importancia porque pueden ayudar a contribuir a una área europea social en el futuro. La unión de los Estados miembros de la Unión Europea y el establecimiento de un mercado único en 1993, sin duda alguna han creado la necesidad de mayor armonización y coordinación en el campo social, esto también implica la necesidad de dar a todos los ciudadanos de los Estados el derecho individual de un cierto nivel de protección social. En este contexto los códigos tienen un papel a desarrollar, debido a que dan esencia al derecho de la seguridad social tal como se reconoce en la Carta Social de Europa y porque representan

valores sociales comunes que están incluidos en las leyes nacionales y que han sido incorporados a la ley nacional de casi todos los países europeos.

¿Hemos logrado un mayor progreso social en los Estados miembros? pues me aventuro a dudarlo, porque yo no he visto a ningún país o campo en donde los códigos hayan obligado a los signatarios a avanzar hacia mayores disposiciones para la seguridad social de sus ciudadanos.

Tenemos que reconocer en este contexto que los instrumentos internacionales no pueden llevar a cabo esta tarea porque se negocian entre representantes de los gobiernos que naturalmente se esfuerzan por fijar normas a la medida de sus propias legislaciones o incluso de permitirse algo de margen para maniobras en interés de sus disposiciones nacionales para las que son relativamente desfavorables, por lo tanto en la práctica, las normas que se pueden crear se tienen que basar en las legislaciones nacionales y con el principio de aceptación común de las normas.

Incluso habiendo dicho esto, en un concepto más libre, la edificación de normas tiene un valor indiscutible, puesto que permite que con base en las normas nacionales, se firmen acuerdos internacionales de un nivel mínimo obteniendo estos beneficios y en ese sentido las normas puedan jugar un papel básico cuando menos, en épocas de crisis económicas, porque pueden servir como límite cuando se trata de reducir la protección que se previó como reacción para confrontar las dificultades de mantener los sistemas en un cierto equilibrio, esta función de las normas es bastante negativa y sin embargo muy importante puesto que proporciona una base mínima sobre la cual podemos cimentar la última defensa de estas instituciones.

En este sentido las normas, incluyendo las europeas, han sido frecuentemente útiles, como trabajos de referencia, a los parlamentarios, juristas y representantes de los trabajadores, para hacer compatible la ley y su ejecución.

En este contexto, las normas internacionales y también el Código Europeo de Seguridad Social han probado su utilidad en el pasado y probablemente continúen haciéndolo en el futuro.



Puesto que es casi imposible discutir las normas de seguridad social en América Latina, sin mencionar a Chile, y su enfoque muy original, yo quisiera plantear una cuestión final que ya ha reflejado su importancia en estas discusiones. El enfoque chileno a las prestaciones de vejez que ahora ha sido imitado por una serie de otros países latinoamericanos cumple con la regla, tal y como está establecido en el Código Revisado, la originalidad del enfoque chileno yace en el hecho de que proporciona prestaciones definidas por contribuciones proporcionadas por instituciones privadas, que cada trabajador es libre de elegir, este régimen básicamente es un régimen de ahorros individuales bajo el cual la cantidad de la prestación está determinada por el capital acumulado más intereses, en un régimen de esta naturaleza hay muy poco margen para tener solidaridad intergeneracional y subsidios.

Primero que nada el Código Europeo no intenta promover una forma especial de proporcionar la seguridad social ni una forma de financiarla, se financia con primas o como ustedes gusten, pero en el Código Revisado ya no existe el requisito de que las contribuciones tengan que compartirse equitativamente entre los patrones y los empleados y que el Estado también tiene que participar en el financiamiento del régimen, tal como se hacía en los convenios de la OIT de antes de la guerra, sin embargo, sigue la costumbre de que el costo de las prestaciones se paguen colectivamente, esto significa que el Código sigue basándose en la idea de conjuntar los riesgos y recursos lo que es muy difícil de reconciliar con las cuentas de ahorros individuales, más aún el Código pide un nivel de prestaciones mínimo que es crucial, porque el nivel de prestaciones determina la protección mínima que se va a garantizar a través del Código y es que los regímenes definidos por contribuciones solamente fijan el nivel de contribuciones, pero se deja abierto para ver cuáles son las prestaciones que va a recibir una familia, esto por supuesto hace que sea muy difícil probar un cumplimiento con las reglas de las prestaciones, sobre todo cuando hay condiciones económicas desfavorables con altas tasas de inflación.

Otro problema surge del hecho de que el modelo chileno no necesariamente proporciona pagos a través de la vida, sino que deja al criterio de los beneficiarios determinar la forma de pago, esto no es aceptable ni para el Código ni para el Convenio de la OIT que explícitamente estipula que las prestaciones de vejez se deben de pagar a través de la duración de la contingencia, sin embargo, esto no es un problema que sea inherente al sistema chileno y que sea inevitable; a mi manera de ver, en un sistema tal

se podría prever que el capital acumulado se convirtiera en una pensión de por vida cuando el beneficiario llegue a la edad de jubilación, el Código por lo tanto sólo exigiría que las opciones actuales bajo el modelo chileno se limiten a nivel de prestaciones recetado por el Código, sin embargo el problema que es más difícil de mejorar, es la disposición de que la cantidad de la prestación será revisada bajo las condiciones prescritas después de los cambios que se realicen en el nivel general de ingresos y el costo de la vida, el ajuste regular de las prestaciones alineados con estos parámetros resulta un problema en todos los regímenes totalmente financiados, porque en este caso el ajuste de las prestaciones depende del rendimiento que puedan producir, los administradores de dicho régimen, en conclusión, se puede decir con seguridad, que las personas que hicieron el Código no pensaron en Chile cuando hicieron las redacciones, es mucho más difícil saber si el enfoque chileno puede enmendarse de manera tal que tenga un total cumplimiento con las ideas básicas del Código sin obstruir su esencia y su originalidad, que es beneficiarse de la libre empresa y de la competencia, proporcionando también la protección social.

Esto, desde luego, es una conclusión sensata para alguien que aun piensa que la fijación de estándares internacionales, no es solamente un ejercicio intelectual fascinante, sino que también puede ser de gran relevancia e importancia en la sociedad moderna. En este contexto, creo que el Código Revisado de Seguridad Social del Consejo Europeo merece atención, a pesar de su complejidad, porque proporciona un marco de referencia actualizado para la seguridad social integral que existe en el plano internacional.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> En este sentido, el Código viejo de Seguridad Social y el Revisado son de particular interés para los países que están a punto de reformar sus sistemas de seguridad social. En particular, pensando en los países de Europa Central y de Europa del Este, el Consejo Europeo tiene un proyecto sobre un modelo de legislación más detallado que se basa en sus Estándares de Seguridad Social.

Anexo 1

Ambito Personal de Protección

Ambito de Protección Porcentaje	Empleados			Población Económicamente Activa <sup>1</sup>			Residentes		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C
Servicios médicos	50 <sup>2</sup>	80 <sup>2</sup>	95 <sup>3</sup>	20 <sup>2</sup>	30 <sup>2</sup>	90 <sup>3</sup>	50	65	90 <sup>3</sup>
Prestaciones en dinero por enfermedad	50	80	90	20	30	80	100	—	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)
Prestaciones de invalidez vejez y sobrevivencia	50	80	90	20	30	80	100	—	90 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)
Riesgos de trabajo	50	80	95	—	—	80	—	—	—
Maternidad	50 <sup>4</sup>	80 <sup>4</sup>	95/90 <sup>3,4</sup>	20 <sup>4</sup>	30 <sup>4</sup>	90/80 <sup>3,4</sup>	—	—	90 3/4
Desempleo	50	55	85 <sup>5</sup>	—	—	70 <sup>5</sup>	100	—	— (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)
Prestaciones familiares	50	80	95	20	30	90	—	—	100 (sujeto a prueba de insuficiencia de recursos económicos)

A = Código Europeo de Seguridad Social

B = Protocolo del Código Europeo de Seguridad Social

C = Código Europeo de Seguridad Social (Revisado)

<sup>1</sup> De acuerdo al Código y su Protocolo estos porcentajes se refieren a todos los residentes y de acuerdo al Código Revisado al total de población económicamente activa.

<sup>2</sup> y a las esposas e hijos de las personas en las clases mencionadas.

<sup>3</sup> los porcentajes requeridos son menores si todos los residentes están cubiertos en el caso de enfermedades que requieren de tratamiento prolongado.

<sup>4</sup> todas las mujeres en las clases prescritas de empleados o de la población económicamente activa, respectivamente y para recibir atención médica por maternidad, se incluyen también a las esposas de los hombres que pertenecen a estas clases. De acuerdo al Código Revisado se aplican diferentes porcentajes para los servicios médicos y las prestaciones en dinero.

<sup>5</sup> Podrían excluirse los empleados de gobierno que disfrutaban de especiales garantías de seguridad en el empleo.

Anexo 2

Monto de los Pagos Periódicos  
(Porcentajes)<sup>1</sup>

Contingencia	Definición de los beneficios	Código	Protocolo	Código (revisado)
Enfermedad	Hombre con esposa y dos hijos	45	50	65
Desempleo	Hombre con esposa y dos hijos	45	50	65
Vejez	Hombre con esposa de edad pensionable	40 <sup>2</sup>	45 <sup>2</sup>	65 <sup>3</sup>
Accidentes de trabajo: Incapacidad	Hombre con esposa y dos hijos	50	50	65
Invalidez a) en general	Hombre con esposa y dos hijos	50	50	65
b) cuando se requiere atención constante	Hombre con esposa y dos hijos	-	66 <sup>2a</sup>	80
Sobrevivientes	Viuda con dos hijos	40	45	65
Maternidad	Mujer	45	50	50
Invalidez	Hombre con esposa y dos hijos	40 <sup>4</sup>	50 <sup>4</sup>	65 <sup>5</sup>
Sobrevivientes	Viuda con dos hijos	40 <sup>4</sup>	45 <sup>4</sup>	65 <sup>5</sup>

- <sup>1</sup> Estas tasas se refieren a cualquiera de las siguientes situaciones:  
 - a los últimos ingresos del beneficiario o de la persona amparada (incluyendo cualquier asignación familiar) cuando las prestaciones se otorgan con base al salario, o  
 - al salario de un trabajador ordinario adulto (no-calificado) cuando las prestaciones se otorgan de acuerdo a una cuantía básica, o  
 - al salario de un trabajador ordinario adulto (no-calificado) tomando en consideración la situación económica del beneficiario y su familia, cuando las prestaciones se otorgan con base en las necesidades de todos los residentes.
- <sup>2</sup> Estas tasas se requieren solo para la persona amparada que ha cubierto sus cotizaciones durante 30 años o que tiene 20 años de residencia. Se podrá otorgar una pensión reducida con 15 años de contribuciones o empleo.
- <sup>3</sup> Esta tasa se requiere sólo para la persona amparada que ha cubierto sus cotizaciones, ha trabajado o residido durante 40 años. Se podrá otorgar una pensión reducida con 15 años de cotizaciones o empleo.
- <sup>4</sup> Estas tasas se requieren sólo para una persona amparada que ha completado, o cuyo proveedor familiar, haya completado 15 años de cotizaciones o empleo o 10 años de residencia. Se podrá otorgar pensión reducida con 5 años de contribuciones o empleo.
- <sup>5</sup> Estas tasas se requieren sólo para una persona amparada que ha completado, o cuyo proveedor familiar haya completado 15 años de cotizaciones, empleo o residencia. Se podrá otorgar una pensión reducida con ese periodo de cotización y durante no más de 5 años.

Anexo 3

Lista de Ratificaciones  
Código Europeo de Seguridad Social y su Protocolo

País	Parte										Fecha de ratificación	Fecha de entrada en vigor
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X			
Suecia	X	Y	Y	Y	--	Y	X	Y	Y		25 09 1965	17 03 1968
Noruega	X	Y	X	Y	Y	Y	--	Y	Y		25 03 1966	17 03 1968
Holanda	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		16 03 1967	17 03 1968
Reino Unido	X	X	X	X	--	X	--	--	--		12 01 1968	13 01 1969
Luxemburgo	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		03 04 1968	04 04 1969
Bélgica	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		13 08 1969	14 08 1970
Alemania	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y		27 01 1971	28 01 1972
Irlanda	--	X	X	X	--	X	-	--	X		16 02 1971	17 02 1972
Dinamarca	X	X	X	X	X	X	X	X	--		16 02 1971	17 02 1972
Italia	--	--	--	X	X	X	X	--	--		20 01 1977	21 01 1978
Suiza	--	--	--	X	X	X	--	X	X		16 09 1977	17 09 1978
Turquía	X	X	--	X	X	--	X	X	X		09 06 1981	10 06 1982
Grecia	X	X	--	X	X	--	X	X	X		09 06 1981	10 06 1982
Portugal	X	Y	Y	Y	--	Y	X	Y	Y		15 05 1984	16 05 1985
Francia	X	--	X	X	X	X	X	X	--		17 02 1986	18 02 1987
Chipre	--	X	X	X	X	--	--	X	X		15 04 1992	16 04 1993

X = Código Europeo de Seguridad Social

Y = Código Europeo Modificado por el Protocolo

Parte II	Servicios Médicos
Parte III	Prestaciones de enfermedad
Parte IV	Prestaciones de desempleo
Parte V	Prestaciones de vejez
Parte VI	Prestaciones de accidentes de trabajo
Parte VII	Prestaciones familiares
Parte VIII	Prestaciones de maternidad
Parte IX	Prestaciones de invalidez
Parte X	Prestaciones de sobrevivencia

Anexo 4

Montos de los Pagos Periódicos de acuerdo a la última Revisión del Código

Parte	Contingencia	Beneficiario solo Porcentaje	Beneficiario con dependientes	
			Definición	Porcentaje
III	Enfermedad	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
IV	Desempleo	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
V	Vejez	50	Persona con esposa/o de edad pensionable	65
VI	Accidentes de trabajo y enfermedades ocupacionales:			
	a) incapacidad temporal o inicial	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
	b) pérdida total y permanente de la capacidad para generar un ingreso o pérdida de la capacidad física equivalente.		Persona con esposa/o y dos hijos	
	i. en general	50		65
	ii. cuando se requiere atención continua	70		80
c) muerte del proveedor -esposa o sobreviviente -hijo	50 20	Esposa/o sobreviviente con dos hijos	65	
VIII	Maternidad	50	Mujer con esposo y dos hijos	65
IX	Invalidez	50	Persona con esposa/o y dos hijos	65
X	Muerte del proveedor - esposa/o o sobreviviente -hijo	50	Esposa/o sobreviviente con dos hijos	65
		20		

**EL CODIGO IBEROAMERICANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL EN EL CONTEXTO  
DE LOS INSTRUMENTOS  
INTERNACIONALES DE APLICACION EN  
AMERICA LATINA**

**HERACLIO CORRALES ROMEO**

**VICESECRETARIO GENERAL DE LA  
ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE  
SEGURIDAD SOCIAL**

La presente ponencia tiene como objetivo ofrecer un panorama de lo que el Código Iberoamericano de Seguridad Social pretende realizar dentro de un proceso que, por aquello de ponernos de acuerdo en el lenguaje, técnicamente hemos definido como internacionalización de la seguridad social. Se intenta saber, en definitiva, qué es lo que esto representa, qué aportaciones en concreto cabe esperar de esos procesos que hacen avanzar en común a los sistemas de seguridad social.

Ya se ha puesto de manifiesto, aquí, que la internacionalización expresada, con carácter general, constituye efectivamente una de las características más definidas de nuestras sociedades actuales y seguramente tendrá un protagonismo creciente en las próximas décadas.

No voy a extenderme ahora para comentar cuáles son las causas, cuáles son las razones que hay detrás de los procesos de internacionalización. Sabemos que hay razones políticas y sociales, de orden económico, de orden comercial y también requerimientos de modernización en el desarrollo tecnológico e industrial, que empujan y obligan a la internacionalización o, si se prefiere, a la interdependencia. Baste esto para dejar constancia de la existencia, percibida cada vez con mayor intensidad, de la progresiva interdependencia en que se desenvuelven nuestras sociedades y si esto es así, con carácter general, la seguridad social, que es una de las piezas sobre las que se asienta el complejo edificio de nuestra sociedad, no puede, por supuesto, permanecer ajena; de algún modo, además, se ve afectada.

Por una parte, cuando uno de estos fenómenos de internacionalización se concreta, lo que resulta más palpable y que los ciudadanos perciben con más claridad, son los llamados procesos de integración regional, la cual es una de las manifestaciones más vigorosas de la internacionalización. Cuando un proceso de integración regional avanza, evidentemente se van a originar movimientos de la población trabajadora, es uno de los factores que condicionan el éxito de los procesos de integración. Si hay movimientos de la población trabajadora, inmediatamente se va a producir un primer requerimiento para los sistemas de seguridad social que se vean afectados, en el sentido de que se salvaguarden los derechos sociales de esos trabajadores migrantes ante la necesidad de circular libremente por el proceso de integración regional. Una primera respuesta tiene que ver con los sistemas de seguridad social afectados, porque si no se articulan



satisfactoriamente, esa respuesta de protección de los trabajadores migrantes, entre otras cosas, se estará dificultando.

Por otra parte, los procesos de integración regional se caracterizan, también, por el movimiento de capitales y de servicios de comercio, en suma, del propio tráfico mercantil. En relación con ello, la formación de los costes de producción resultan decisivos a la hora de poder establecer unas reglas razonables de competencia. Todos sabemos que en esos costes de producción, uno de los sumandos significativos es precisamente el coste de seguridad social. Normalmente cuando se avanza bajo un proceso de integración regional, se aspira a que haya una regla razonable de competencia a la hora en que se determinan los costos de producción.

En relación a este último punto, cabe también una pregunta genérica: ¿cómo ha progresado la idea de la internacionalización de la seguridad social y cómo es que se han articulado los mecanismos que han ayudado a la formación de lo que en teoría, al menos a nivel conceptual, podríamos calificar como una seguridad social internacional? No voy a extenderme sobre esto, pues ya se ha tocado ese punto aquí mismo, únicamente pretendo recordar algunas de las vías por las que de un modo frecuente y natural discurre la internacionalización de la seguridad social, porque precisamente en función de esas vías quiero señalarles lo que pretende aportar el Código Iberoamericano de Seguridad Social.

Como ustedes saben, normalmente, al menos en la doctrina o en los técnicos que estudian estas cuestiones, hay dos vías clásicas para el avance de la internacionalización. Una de ellas es la denominada armonización de las legislaciones, que en una expresión intensa y utópica, podría pretender desde la existencia de un sistema único de seguridad social a una variante mucho más atenuada que sería la aproximación, por así decirlo, de los sistemas de seguridad social. Evidentemente, pensar en una armonización absoluta o un sistema único de seguridad social, se rebela como impropio, no sólo por utópico, sino por indeseable. Todos sabemos que los sistemas de seguridad social son el resultado histórico de procesos plurales y complejos donde influyen los condicionantes políticos, sociales, económicos, culturales, etc., de cada país, de tal manera que no tiene sentido el planteamiento de un sistema único de seguridad social.

Cuestión distinta es propugnar una armonización relativa de los sistemas de seguridad social, de tal manera que se pueda conseguir, bien por el ir compartiendo mínimos comunes de protección social, o bien porque los sistemas desarrollan políticas convergentes a través de vías en donde plantean la consecución de objetivos comunes, si bien cada cual, a partir de ese momento, articulan las vías y los medios que consideran mejores para lograr el cumplimiento de esos objetivos. Esta es la otra vía clásica de avance, conocida como coordinación de legislaciones, y es la respuesta que los sistemas de seguridad social tienen que articular, cuando se trata de conservar los derechos sociales de los trabajadores que, como antes decía, se mueven en un espacio plurinacional más amplio que el de origen.

En estos momentos, esas vías de armonización son, al menos en determinados espacios geográficos, superadas y sustituidas por otras. Concretamente en el caso de la Comunidad Europea se han sustituido por la denominada vía de la convergencia.

No hay que perder de vista dos cosas: en Europa se plantea acudir a la vía de la convergencia, después de haber avanzado al menos relativamente en la de la armonización y después de haber avanzado con mucha intensidad en la de la coordinación de las legislaciones.

Si estas son, las vías o los medios técnicos más usuales a partir de los cuales avanza con mayor o menor fortuna, la internacionalización de la seguridad social, entonces cabe preguntarse en concreto, cuáles son los resultados que son posibles percibir de estas vías que permiten el progreso de un concepto de seguridad social internacional.

Yo aquí distinguiría, por simplificar, a aquellos intentos que han tenido un objetivo universalista, de aquéllos que se han planteado en ámbitos regionales más concretos, y por lo tanto, más delimitados. Los procesos de alcance universal, todos los sabemos, han venido, en gran medida, a la existencia de los objetivos comunes propiciados por los convenios y recomendaciones de la Oficina Internacional del Trabajo. Los convenios son los únicos instrumentos con fuerza jurídica a partir de su recepción, por parte de los ordenamientos jurídicos de los Estados. Han sido objeto de un análisis detallado, por su interés, el Convenio 157, relativo al Trabajador Migrante, y, naturalmente, el Convenio 102, relativo a la Norma Mínima de Seguridad Social del año 1952, y que sin duda ha sido la aportación más valiosa para

lo que podría ser el objetivo de configurar un mínimo común universal de los sistemas de protección social de los 21 países que integran la comunidad iberoamericana de naciones. Sin embargo, al menos según la última información que yo manejo al 31 de diciembre de 1992, sólo 7 de estos 21 países habían ratificado el Convenio 102, Norma Mínima de la Seguridad Social de la OIT.

De los procesos, no ya universales sino de alcance regional, probablemente por su desarrollo Europa constituye un ejemplo interesante de estudiar, para de ahí obtener lo que pudiera resultar de mayor conveniencia para otros ámbitos.

En Europa han habido logros efectivos de armonización relativa, a través de las aportaciones importantes que fundamentalmente ha realizado el Consejo de Europa, con la aprobación de distintos instrumentos. Es importante recordar la Carta Social Europea de 1961, que es el complemento al Convenio Europeo de Derechos Humanos, y muy especialmente, por supuesto, al Código Europeo de Seguridad Social de 1964 y su versión revisada de 1990, que podíamos decir que constituye una adaptación del Convenio 102 de la OIT a lo que sería la realidad europea, una realidad medida en términos de la posibilidad de establecer cuotas más ambiciosas.

Desde la perspectiva de la otra vía que les comentaba, la de la coordinación de las legislaciones, hay realmente una experiencia muy rica, muy intensa, en el seno de la Unión Europea.

En estos momentos, en el ámbito de la Comunidad Europea, ya se instaló con fuerza la idea de dejar los objetivos de armonización, pero sólo después de haber avanzado y haberlos sustituido por un objetivo de convergencia, de tal modo que así fue expresamente recogido en una recomendación que aprobó en el año 1992 el Consejo de la Comunidad.

Con lo anterior, sólo se pretende hacer un mero recordatorio de las vías por las cuales normalmente ha habido un avance de lo que es la internacionalización de la seguridad social. Hacer una mínima acotación o dar una mínima respuesta a esa pregunta genérica de cuáles son los logros de carácter universal o en ámbitos regionales, que tienen ya una cierta experiencia. Naturalmente, cabe también realizar una reflexión, a todo esto cuál ha sido el avance que se ha tenido en el ámbito iberoamericano.

En el ámbito iberoamericano es preciso reconocer, en una consideración general, que la internacionalización de la seguridad social ha tenido un desarrollo escaso. Esta afirmación es compatible y respetuosa con el reconocimiento de que han habido logros positivos derivados, en primer lugar, de la aplicación de los convenios de la OIT, sin perjuicio de que no tengan un nivel tan importante como se hubiese deseado en cuanto al número de Estados ratificantes. Creo que esa afirmación es también compatible con la existencia de una aportación doctrinal muy interesante emanada de la propia región y esencialmente contenida en las numerosas Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de la propia Organización Iberoamericana de Seguridad Social. Incluso a nivel de instrumentos de coordinación existen el Convenio multilateral de Quito y el Convenio Iberoamericano de Cooperación de Seguridad Social, también de Quito en 1978. En estos momentos ya existe en las mesas oficiales de trabajo del Mercosur un proyecto de convenio para la coordinación de las legislaciones y un proyecto de acuerdo administrativo para su aplicación, aportado por los servicios técnicos de la OISS, en su condición de organismo asesor del proceso del Mercosur.

Pero como mencionaba, creo que sin perjuicio de reconocer todos estos logros que son sumamente interesantes, también hay que reconocer que queda mucho camino por recorrer, puesto que en cada una de estas vías es posible plantearnos objetivos de progreso.

### **¿Qué es lo que pretende aportar el Código Iberoamericano de Seguridad Social, en este contexto?**

El Código Iberoamericano de Seguridad Social tiene su origen en el Acuerdo sobre la Seguridad Social para Iberoamérica, de junio de 1992, en Madrid. En esta histórica ocasión, los 21 ministros responsables de seguridad social de la Comunidad Iberoamericana de Naciones suscriben este Acuerdo sobre la Seguridad Social en Iberoamérica que, además de reafirmar las funciones que le corresponden a la seguridad social, tiene un compromiso concreto, que es poner de manifiesto la existencia de voluntad política para que se elabore como norma propia de la región: el Código Iberoamericano de Seguridad Social. La voluntad política, manifestada por unanimidad por los ministros, es igualmente respaldada por unanimidad por

la Segunda Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, que tuvo lugar en Madrid.

A partir de ahí, y del mandato que recibe la Organización Iberoamericana de Seguridad Social en desarrollar los trabajos necesarios para poder preparar y disponer del Código Iberoamericano de Seguridad Social, lo que se hace es plantear una metodología de trabajo que nos parecía que tenía que ser fundamentalmente plural, es decir, contar con el mayor número posible de instituciones, de entidades que quisieran corresponsabilizarse en la preparación de estos trabajos, con el objetivo de que fuera realmente coherente con la realidad y las posibilidades de la región. El objetivo parecía absolutamente irrenunciable y, por otra parte, si se cumplía, tendría tantas más posibilidades de avanzar, en cuanto hubiera el mayor consenso posible en su entorno.

Esto fue por tanto, el punto de arranque del Código, el método de trabajo que se planeó y el objetivo de trabajo incorporado.

Por una parte, se establece con carácter estable y permanente, un órgano de apoyo técnico político, que es la Comisión de Apoyo al Código, donde están representados todos los ministros responsables de seguridad social de Iberoamérica y un representante de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, para ir valorando en todo momento, si lo que técnicamente se estaba definiendo, políticamente era factible aplicarlo en sus respectivos Estados. Ha sido un órgano absolutamente fundamental en el que nos hemos ido apoyando a medida que hemos avanzado con los trabajos.

La dirección y el apoyo técnico, lo realizó la Secretaría General de la Organización Iberoamérica de Seguridad Social, a través de sus servicios técnicos, de modo que se fue preparando, desde un texto inicial que era el Anteproyecto del Código, las diferentes versiones.

Además de haber participado las organizaciones internacionales especializadas en la materia, han sido consultadas más de 170 instituciones iberoamericanas de seguridad social, los representantes de los interlocutores sociales tanto de los empleadores como de los empleados, el ámbito universitario especializado a través de la Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social y expertos en seguridad social que de un modo específico han conocido las versiones del proyecto.

El respaldo político se obtenía no sólo con la presencia de la Comisión de Apoyo al Código, integrada por un representante de los ministros, sino que además en la Segunda, Tercera y Cuarta Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno se logró un apoyo importante después de conocer el estado exacto en que se encontraban los proyectos en relación con el Código.

En definitiva, el tiempo de elaboración arrancó en junio de 1992 y ha alcanzado hasta diciembre de 1995.

El Código tiene tres partes diferenciadas, una primera parte es declarativa, lo cual es original, por así decirlo, en relación con los instrumentos internacionales en materia de seguridad social. El Convenio 102 y el Código Europeo de Seguridad Social no tienen partes declarativas. A nuestro juicio, era conveniente que el Código dispusiera de una parte declarativa, no sólo porque servía para definir todo aquello que se consideraban principios o criterios fundamentales, sino porque el Código aspira a orientar la evolución futura de los sistemas de seguridad social, una vez convencidos de la vía de convergencia. En esa parte declarativa hay recomendaciones hacia donde, según nuestro juicio, interesa que evolucionen los sistemas de seguridad social, con toda la flexibilidad y progresividad que se requiera, y define las principales características del Código.

La segunda parte del Código es propiamente la parte obligacional para los Estados que decidan ratificarlo.

Y hay finalmente, una parte tercera, destinada a garantizar la eficacia del Código.

La parte declarativa, es donde se contienen los principios, los criterios, las características fundamentales del Código. Cabe destacar que en el Código se afirma el derecho a la seguridad social, como un derecho fundamental de la persona, basado en el principio de solidaridad. No es fortuito que precisamente el Código dedique su primer artículo a reafirmar la existencia de este derecho como fundamental para cualquier persona. La afirmación de este derecho, su apoyo sustancial en el principio de solidaridad y la vocación universalista de la seguridad social, no son sino planos, caras de una misma moneda, de tal modo que el artículo 9 del Código dice

literalmente, que el derecho a la seguridad social debe extenderse de forma progresiva a toda la población sin discriminaciones por razones personales o sociales, concebido como derecho fundamental de la persona, basado en el principio de solidaridad y con vocación universalista. Esto no tiene nada de nuevo, pero probablemente tenga mucho de vigente, eso es ya una cuestión distinta.

Otro criterio que hay que destacar, también, figura y no es casual, en el artículo segundo, y es la afirmación de que la seguridad social, la construcción de un sistema de seguridad social, es una responsabilidad indeclinable del Estado.

Otros principios más, son los relativos a la inexistencia de un modelo único de seguridad social, la libertad de organización de los Estados y la vigencia de modelos plurales, es decir, el Estado es el responsable de configurar el sistema de seguridad social. El Código no pretende imponer un modelo de seguridad social, es respetuoso con una realidad que se manifiesta plural y distinta, y respeta por tanto el derecho que asiste a los Estados para elegir el modelo de seguridad social que mejor se adapte a las características propias de cada país. Esto se reafirma en varios artículos del Código.

Hay un cuarto criterio fundamental que se reafirma en la propia parte declarativa: el del realismo, entendido como la correspondencia entre la capacidad de financiación y de protección. Se trata de destacar la necesidad de aceptar y reconocer que la realidad tiene límites, de tal manera que es preciso siempre conciliar lo que socialmente es deseable con aquello que económicamente es posible. Se destaca, expresamente, la necesidad de respetar la proporcionalidad, es decir, que se mantenga una proporcionalidad entre el esfuerzo y lo que se recibe o como dice el artículo 29 del Código que se establezca el necesario equilibrio entre contribución y prestación.

Asimismo, un último criterio destaca la compatibilidad e integración de las políticas económica y social, esto es, el Código resalta la íntima relación existente entre la seguridad social y la realidad económica en que la seguridad social va a desenvolverse. Como expresamente dice el artículo 13, la integración de las políticas económicas y de protección social resultan necesarias para propiciar el propio desarrollo económico.

Expuesta ya la parte declarativa, ¿cuáles son los objetivos que se plantea aportar, cubrir o facilitar en su desarrollo?. Son tres esencialmente:

- El Código aspira a constituirse en norma mínima de seguridad social para la región,
- apoyar los procesos de integración regional, e
- impulsar, al menos por vía de recomendación, la modernización de los sistemas de seguridad social, con respeto a la libertad de organización que tienen los Estados.

Por lo que se refiere al primer objetivo, el de constituirse en norma mínima de seguridad social, se pretende que sea acorde con la realidad iberoamericana, que como mencioné, es plural y diversa, o mejor dicho, es distinta, porque efectivamente así es y de esto es fácil obtener ejemplos.

Ahora bien, aspiramos a que sea norma mínima de seguridad social emanada de la región, teniendo en cuenta esa realidad diferente. En la medida en que se acierte con ello, se podrá decir que la norma, efectivamente, se ha adaptado a las posibilidades que la región tiene.

¿Cómo pretende constituirse en norma mínima de seguridad?. Pues con criterios de realismo, flexibilidad y de progresividad.

El segundo objetivo, es el de apoyar a los procesos de integración regional, esencialmente a través de tres mecanismos:

1. Contribuyendo a formar una base común de protección social, norma mínima. En la medida en que los sistemas compartan un mínimo común en materia de seguridad social, se estarán aproximando entre sí.
2. Efectuando una aportación a la vía concreta de la coordinación de las legislaciones. En el artículo 20 del Código se enuncia que esta vía aún no está desarrollada y, por lo tanto, se tendrá un protocolo adicional en el cual se contendrán los criterios generales y también concretos para propiciar la coordinación de las legislaciones. Esto, hay que remarcarlo, es un protocolo anunciado dentro del articulado del Código, pero que todavía no está desarrollado.



3. Impulsando vías de convergencia a las políticas sociales, no sólo a través de las recomendaciones contenidas en la parte declarativa, sino incluso previendo el desarrollo de algún protocolo adicional como podría ser, incluso, un listado de enfermedades profesionales por ejemplo.

El tercer objetivo es el de pretender impulsar la modernización de los sistemas de seguridad social, desde el obligado respeto a la libertad de organización que los Estados tienen, con la convicción de que la mayoría de las veces el éxito o el fracaso de la gestión de los sistemas representa el noventa por ciento del éxito o del fracaso del propio sistema

Hay una recomendación viva y detallada a la necesidad de profundizar en la modernización de la gestión, incorporando criterios de eficacia, de eficiencia y de participación; se destaca la importancia de que los sistemas dispongan de estudios y bases de análisis de la evolución de los factores socioeconómicos y demográficos que condicionan e influyen en la evolución de los sistemas. A lo que se alude con esta línea es a que se debe de incorporar, como técnica habitual de trabajo, la utilización de la previsión y de la planificación, o bien, se recomienda que se abra paso y se instalen esquemas de racionalización financiera que entre otros criterios, y así expresamente lo destaca el Código, permitan que las cotizaciones sociales se dediquen esencialmente a financiar lo que llamamos prestaciones contributivas. Las prestaciones no contributivas deben ser financiadas a través de aportaciones generales, no por cotizaciones sociales.

Hay, asimismo, una recomendación detallada en el Código a favor de la coordinación de los programas de protección social. Es una recomendación válida con carácter general y particularmente vigente para Iberoamérica, porque de una adecuada coordinación de los esfuerzos protectores, depende, muchas veces, en buena medida, la propia eficacia de los sistemas de seguridad social. No hay que perder de vista que una coordinación de los programas de protección social, en muchos casos, favorecerá el tránsito de un sistema de seguros a lo que es la configuración de un sistema de seguridad social. El Código destaca también el valor de la complementariedad, entendiendo ésta como la conjunción de regímenes generales y complementarios, y facilita el cumplimiento de las políticas de desarrollo y de progreso.

Respecto a la flexibilidad de la que se habla en el primer objetivo del Código, es fácil percibirla en el texto, puesto que en el momento de la ratificación de este instrumento por parte de un Estado, éste tiene que asumir dos ramas de prestaciones de las 10 que en total forman su contenido. Hay dos ramas obligadas que son: salud y vejez y tiene que tomar, además, a su libre elección, dos ramas de las ocho restantes. Destaco que son diez, porque frente a las nueve clásicas, el Código, y esto es una novedad, configura como décima rama de protección, por la importancia creciente que a nuestro juicio va a tener, todo lo relativo a los servicios sociales. Los servicios sociales aparecen en el Código Iberoamericano de Seguridad Social como décima rama.

El Estado elige, por tanto, dos ramas entre 8 y nuevamente aparece la flexibilidad, porque puede elegir entre tres niveles posibles de extensión, es decir, teniendo ya las ramas de protección, tiene una nueva capacidad de opción, al aplicar estas prestaciones desde un punto de vista de la extensión en tres niveles posibles e igualmente hay tres niveles posibles para la intensidad. Es decir, en el momento inicial se tiene una triple capacidad de elección: qué prestaciones se toman, a qué personas se les quiere extender y con qué intensidad se desea hacer. Además, no es necesario que en el momento de la ratificación se asuman estos compromisos, sino a los dos años de la ratificación.

El segundo criterio es el de la progresividad, que ,además, es un criterio original en los instrumentos internacionales. Nos pareció que era una de las formas más palpables y concretas de predicar ese realismo al que se ha hecho referencia desde el principio.

Un Estado puede ratificar el Código, evidentemente, por su parte más baja, en función de que su capacidad no le permite asumir mayores compromisos de protección social, pero se está obligando a ir extendiendo progresivamente la protección. Una vez que se ha producido la ratificación, hay una primera ampliación, que se produce a los dos años de la ratificación. A los dos años de la ratificación, el Estado tiene que elegir una nueva rama de protección de las diez o bien optar por extender a una fase más avanzada aquellas ramas de protección que inicialmente había tomado.

Esto tiene que acreditarlo 5 años después de la primera elección. Posteriormente hay una segunda ampliación del compromiso con la misma mecánica.

Lo que es preciso destacar es la idea de la progresividad, que es un modo de manifestar el realismo. Es una fórmula que comprende un plazo de 12 años, para asumir un compromiso de mejora en la protección social y que da la facilidad, por así expresarlo, de poder acomodarlo en función de las propias circunstancias y realidades de cada nación.

Por último, el Código dedica su tercera parte a asegurar la vigencia y la eficacia del mismo, en primera instancia se prevé que el Código entre en vigor a partir de la ratificación del segundo Estado. Las memorias se deberán rendir cada dos años y previamente serán conocidas por los interlocutores sociales. La interpretación del Código, evidentemente, será de conformidad con las normas del derecho social internacional y con arreglo a los principios y criterios fundamentales que van contenidos en su propia parte declarativa.

Hay un Órgano de Control sobre el nivel de cumplimiento del Código, que tiene carácter gubernamental, es decir, aquí estarán representantes de los gobiernos que hayan ratificado el Código; así mismo se tiene contemplado un Órgano de Expertos que prestará el asesoramiento técnico en toda la evolución del Código, y estará integrado por representantes de la Oficina Internacional del Trabajo, de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, es importante destacar que presidirá este órgano de expertos, la persona que proponga la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Y finalmente, como órgano de apoyo al Código y en definitiva a los propios trabajos que deban desarrollarse en su evolución, se configura la Secretaría General, que será desarrollada por la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

En definitiva, el Código es el resultado de un amplio y participado proceso de trabajo, que ha tenido como base la preparación de sucesivas versiones del proyecto y que ha permitido la participación de numerosas instituciones. Han sido al final cuatro años de intensos trabajos, pero no hay que perder

de vista que en el ámbito Europeo para revisar el Código Europeo de Seguridad Social, se necesitaron 14 años de trabajo, iniciaron la revisión el año de 1977 y sólo hasta la década de los noventa salió a la luz una nueva versión de éste.

El Código, en su versión definitiva fue aprobado en una Reunión de Ministros en Madrid y obtuvo respaldo político de parte de la V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno. En estos momentos el Código ha entrado ya en un período en el que cada Estado de acuerdo a su voluntad política inicie el proceso de ratificación que permita incorporar al Código al ordenamiento jurídico del país ratificante.

Se ha intentado que el Código considerase los planteamientos más recientes que se han formulado en la seguridad social de la región y que desde esa pluralidad, tuviera un necesario realismo, una imprescindible flexibilidad. Hemos intentado que tenga una cierta modernidad, en el sentido de que integre, y eso a nuestro juicio en definitiva es lo verdaderamente importante, en un objetivo común de protección social, iniciativas, capacidades y medios, y que sean estos últimos tanto públicos como privados. Ha sido una iniciativa que salió de la región y que esperamos haga su aportación también a la región.\*

---

\* Versión estenográfica.

**CODIGO IBEROAMERICANO DE  
SEGURIDAD SOCIAL**

**FIDEL FERRERAS ALONSO**

**VICEPRESIDENTE DE LA  
ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE  
SEGURIDAD SOCIAL**



Seguramente todos ustedes conocen o habrán oído hablar alguna vez de la globalización y la mundialización de la economía. Tristemente se está observando casi en todas partes del mundo, como la economía, muchas veces, va delante de casi todos los procesos integradores y, en este rubro, la integración se da con muchísima más rapidez que en otros aspectos.

Esto produce ciertas distorsiones en muchos planos, y, por su puesto, en la seguridad social no es la excepción; la globalización económica repercute de manera muy especial en los costos de seguridad social para los Estados lo que adquiere una gran importancia en lo que llamamos la competitividad de las naciones. Los costes de la seguridad social tienen una repercusión directa en el presupuesto del Estado. Cuando empiezan a cobrar una importancia decisiva los sistemas de seguridad social, los gobiernos toman conciencia de que los modelos de seguridad social se acompasen a esas nuevas necesidades y realidades sociales y económicas, que se están planteando. Hoy en el mundo debido a esa integración y globalización de la economía, si la seguridad social no se adecúa a los cambios va a quedar atrás ineludiblemente.

Al respecto, seguramente en América con el Mercosur o con el tratado entre Estados Unidos, Canadá y México, sucederá lo mismo que pasó en Europa en los años cincuenta con los convenios en los que la economía impuso determinadas reglas de juego, y que, poco a poco, arrastró a los países a una cierta convergencia de las políticas sociales de toda la comunidad. Hoy no es posible escaparse a esos gastos de protección social; en las comunidades europeas el gasto del producto interno bruto en protección social gira en torno del 25%.

Una segunda cuestión que se destaca en el Código, es su planteamiento general y específico en cuanto tratar de limar las cuestiones o repercusiones que tiene la globalización y la mundialización de la economía.

Los límites que impone el Código son los que impone cualquier instrumento internacional de seguridad social, pero siendo un instrumento que pretende una cierta coordinación de los sistemas nacionales, intenta, además, dirigir hacia objetivos comunes de protección social y, posteriormente, a la armonización de los sistemas.

Yo creo que nos tendríamos que poner de acuerdo en lo que entendemos por coordinación, por tendencias en los objetivos y por armonización de los sistemas de protección social.

La coordinación no tiene otro objetivo que el de coordinar las legislaciones nacionales existentes en cada uno de los países involucrados; no trata, en absoluto, de sustituir el sistema nacional por otro distinto.

Ustedes seguramente tendrán mucha experiencia en los convenios bilaterales de seguridad social, que tienen suscritos sus respectivos países con otros. Yo no conozco ningún país que haya suscrito un convenio bilateral que trate cosas distintas a su sistema nacional. Así son los llamados convenios bilaterales de seguridad social.

El Código va algo más allá, porque busca una tendencia con objetivos comunes de protección social. El Código no puede, y hubiese sido un fracaso, si desde un primer momento hubiera tratado de hacer un único sistema o modelo de seguridad social. No es posible una norma internacional de esas características, porque estaría condenada al fracaso tal como lo hemos visto a través de la experiencia europea. Esto por una razón fundamental: todos los sistemas nacionales de seguridad social son la expresión de las evoluciones sociales, políticas, económicas y culturales de cada uno de los países. La uniformidad significaría renunciar a toda esa idiosincrasia que se ha ido formando a lo largo del tiempo. Si el Código hubiese pretendido esa armonización, no se hubiese llevado a cabo.

En casi todos los países, generalmente, los sistemas nacionales de seguridad social se enfrentan a los mismos problemas que tienen que solucionar, como es el peso del coste de la protección social. A medida que va cambiando el tiempo, la sociedad cambia, y los sistemas de seguridad social se tienen que ir adaptando necesariamente a las nuevas circunstancias sociales. El cambio que se produce en la sociedad, genera cambios en los sistemas nacionales de seguridad social. Lo que pretende el Código es que haya una tendencia hacia objetivos comunes de protección ante las nuevas realidades sociales que se plantean.

En España tenemos uno de los índices de natalidad más bajos del mundo, estamos hablando de un porcentaje que varía del 1.3 al 1.4 por cada mujer. La tasa de reposición de una nación se sitúa en torno al 2.1. Imagínense ustedes



el problema que esto plantea en algunos países de la comunidad. A esto tendrán que dar respuesta seguramente los sistemas nacionales; el Código no pretende, bajo ningún concepto, la armonización entre las respuestas.

El Código, por lo tanto, tiene los propios límites de cualquier instrumento internacional, es decir:

1. no trata, bajo ningún concepto, sustituir los sistemas nacionales de cada uno de los países que lo ratifiquen,
2. no entra en la financiación de los sistemas nacionales de seguridad social, y
3. no regula las formas de gestión de los sistemas nacionales de seguridad social.

El Código decididamente apuesta por los niveles de protección, y por las característica de las prestaciones que recoge. Se impone dar respuesta a las circunstancias sociales, económicas, culturales y políticas de la realidad Iberoamericana.

Hoy casi todos los países que tienen implantado un sistema de seguridad social, tienen las prestaciones contempladas en el Convenio 102. El Código introduce una nueva que son los servicios sociales, que cada día están cobrando especial relevancia en Iberoamérica por las circunstancias sociopolíticas que se plantean.

En el Código tenemos dos tipos de prestaciones obligatorias, una que es la asistencia sanitaria y otra la prestación de vejez o de jubilación. El resto de las prestaciones son optativas. Se ha observado en los formularios que los países o los expertos de los respectivos países mandaron a la OISS, con una nitidez meridiana, que esas dos prestaciones, la asistencia sanitaria y la vejez, estaban implantadas en todos los países del área Iberoamericana. Esto se reafirmaba porque la asistencia sanitaria está teniendo una cierta evolución hacia el universalismo y porque la prestación de jubilación es obvio que también, y porque en casi todos los países que tienen un sistema de seguridad social esas dos prestaciones poseen un cierto grado de desarrollo. Entre los primeros objetivos de los sistemas de seguridad social es dar protección a la salud y prestaciones económicas en caso de jubilación. Por lo anterior, se optó

decididamente a que hubiese dos tipos de prestaciones a efecto de su ratificación, obligatorias y optativas.

Cualquier Estado que ratifique el Código tiene que optar y decidir, por dos ramas más de algunas de las otras prestaciones optativas, como son las prestaciones por enfermedad, desempleo, accidentes de trabajo, maternidad, invalidez, muerte y supervivencia y servicios sociales.

Dos de esas prestaciones el Estado podrá elegir dos de ellas, con lo cual tendrá 4 prestaciones ratificadas y asumidas.

Esta distinción que hace el Código, la hace sólo y exclusivamente a efectos de ratificación. Obviamente, como es de su conocimiento, en todos los sistemas de seguridad social que existen hoy en América, existen todas estas prestaciones. El problema no es que existan, el problema es el nivel de protección en cada una de estas prestaciones que obliga e impone el Código para poder ratificarlo.

Se ha hablado aquí de que el Código parte de dos premisas fundamentales, con la limitaciones de todo instrumento internacional, la flexibilidad y la progresividad. La flexibilidad está en la intención del Código de ofrecer distintos niveles de protección. El Código no quiere dejar en manos de cada uno de los Estados que lo la posibilidad de quedarse anclados en ese campo de aplicación.

Debido a eso, el Código parte de un determinado nivel de protección, ya que es posible que un Estado lo tenga muy alto en una determinada prestación y carezca de otro tipo de prestación. La flexibilidad que ofrece el Código con prestaciones obligatorias y optativas, manifiesta también en el nivel de protección. Precisamente por eso el Código se refiere y a cada una de las prestaciones y no al conjunto del sistema de seguridad social que existe en un determinado país, existe una flexibilidad referida tanto al nivel de protección como al campo de aplicación. Estas facilidades, que tiene el Código existen en otros instrumentos internacionales.

Otro de los principios básicos del Código se fija también en lo que llamamos la progresividad. ¿Qué significa la progresividad en los términos del Código?. La experiencia nos ha demostrado, y ahí está el caso del Código Europeo de Seguridad Social, que la modificación de cualquier tipo de instrumentos

internacionales de estas características, lleva un tiempo muy dilatado en su configuración y adolece muchas veces de un cierto rechazo porque fija unos mínimos excesivamente altos para la ratificación. La imposibilidad de cumplir con el objetivo del Código, da como resultado que algún Estado no lo ratifique y que los que lo pueden ratificar ya no se sienten obligados a progresar en el desarrollo de la protección social. El Código Iberoamericano parte precisamente de los principios opuestos, es decir, es efectivamente un Código de mínimos y ofrece a los Estados la posibilidad de mucha flexibilidad, pero les impone, simultáneamente, que vayan progresando. Gracias a esto el Código no se tiene que ir modificando cada un año, cada dos años, o cada tres años, sino en un período y un espacio de tiempo de doce años. La progresividad es lo que en el Código obliga los Estados a quedarse anclados, en un momento determinado, en un nivel de protección, para que vayan progresando en la medida que vaya transcurriendo el tiempo necesario para modelar su propio sistema de seguridad social y avanzar hacia una cierta convergencia de políticas de seguridad social en toda el área, en convergencia con las políticas económicas de globalización y de mundialización. Esto, en realidad coadyuva a que los Estados tengan un cierto incentivo y logren cierta armonización a largo plazo, aunque, como ya se vió, es muy difícil e improbable en un futuro cercano, ni siquiera en Europa en donde estas tendencias nacieron entre 1954 a 1957. A pesar de las directrices y recomendaciones que emanan de la propia Comunidad Europea de Bruselas y después de tantos años, hemos visto como esto no ha prosperado, si bien es cierto que los sistemas de seguridad social en Europa tienen una cierta convergencia en sus objetivos finales. En Europa no ha sido posible la armonización, incluso se ha llegado a la idea de cambiar lo que se ha llamado en un momento determinado la serpiente europea de seguridad social. La serpiente europea de seguridad social, como podía ser la serpiente iberoamericana de seguridad social, no sería otra cosa que fijar unos límites mínimos y máximos de protección donde los Estados se movieran, igual que sucede con la paridad de las monedas, en donde los bancos nacionales fijan unos límites de convertibilidad de la moneda y se mueven dentro de esos límites mínimos y máximos, de tal forma que haya una cierta tendencia hacia la homogeneización para el mejor funcionamiento de la economía. Así se pensó, en un momento determinado, que también en los sistemas nacionales debería de implantarse una fórmula parecida a la serpiente económica y, en este caso, se llamaría la serpiente de protección social en Europa, sin embargo, esto tampoco ha sido posible.

Hay una tendencia hacia objetivos comunes y hacia niveles de protección más o menos cercanos, tanto en el nivel de protección como en el campo de aplicación. El Código Iberoamericano se fija 12 años, que es un tiempo más que suficiente, para acometer, en cierta forma, una modificación. No sería, ni conveniente ni plausible, que esa modificación se produjera en cortos espacios de tiempo, por la dificultad que entrañaría la modificación de una norma internacional de seguridad social.

Debido a esa progresividad, no se ha querido fijar en un primer momento un módulo alto de protección o de cuantía económica de la prestación, sino que se parte de una realidad social, que existe en todo Iberoamérica. Recuerdo los formularios y las contestaciones que se hicieron, cuando se les consultó, a cada uno de los países, sobre los niveles de protección que existían en el momento en que se estaba redactando el Código para que hubiese un cierto ánimo para la ratificación del mismo. Si bien algunos países no podrían ratificarlo, otros muchos sí, pues contaban con los niveles deseados. Debido a la configuración, modelo de seguridad social, nivel de protección, flexibilidad y progresividad del Código se establecieron tres niveles de protección por cada una de las prestaciones. Un país, en el supuesto de que deseara ratificar el Código, tendría que ratificar la prestación por vejez, que como habíamos dicho es obligatoria, y la asistencia sanitaria, el nivel de protección para la atención de vejez tendría que ser al menos del 30% para cumplir con el objetivo del Código.

Recuerdo una discusión muy polémica y muy viva, porque decir el 30% es no decir nada, sino se refiere a algo. Si el modelo de seguridad social prevé una cuantía de la prestación y toma como referencia para el cálculo el salario o los salarios sujetos a cotización, ese 30% es con referencia a esos salarios sometidos a cotización.

El realismo del que parte el Código, que es el realismo que existe actualmente en Iberoamérica, nos llevaría a la incongruencia si el nivel que se siguiese para la ratificación de una prestación, fuese idéntico que el de otras. El grado de desarrollo de las prestaciones no es el mismo, además de que en algunos países existe un límite máximo de protección. El Código prevé y permite que cada uno de los sistemas nacionales de seguridad social fije los límites mínimos y máximos de prestación con independencia.

En cuanto a la asistencia sanitaria, con prestaciones técnicas no económicas, se trata de asegurar en el Código una determinada cantidad de población protegida por asistencia sanitaria, que progresivamente se irá incrementando.

Estas son las bases en las cuales quiere entrar el Código. Tenemos por una parte lo que son las prestaciones obligatorias, que tendrían que ser ratificadas por un Estado, asistencia sanitaria y jubilación, y por otro lado, toda una gama de posibilidades de ratificación denominadas en el Código como prestaciones optativas de ratificación. Cada Estado puede elegir dos de esas optativas, más las dos obligatorias, en totalidad cuatro, y dentro de esas cada uno de los Estados puede seleccionar, o bien el nivel de protección, situarse en un primer momento en la ratificación más baja, o bien el ámbito de aplicación de cada una de las prestaciones, cambiarlos como quiera, por eso la flexibilidad de la cual hablamos, que ofrece una amplia gama de posibilidades. El Código después, permite ir progresando en cuanto a los objetivos comunes al dar la posibilidad a los Estados de ratificar cada una de las fases y permite la convergencia de objetivos en materia de protección social.

El Código se podría haber parado en un momento determinado y solamente referirse a las prestaciones optativas y obligatorias, a los niveles de protección o al campo de aplicación, sin embargo, se pensó que posiblemente no sería bueno que no se estableciese ningún requisito, mínimos de exigencias a los países para que generaran o estableciesen las bases del derecho a prestaciones, para evitar la distorsión que se podría producir y en aras de conseguir esos objetivos de protección social comunes y precisamente para no dejar sólo y exclusivamente en manos de los Estados el que fijasen las condiciones para conceder el derecho a las prestaciones. El Código optó decididamente por establecer unos mínimos, por ejemplo en la prestación de jubilación, ahí lo que se asienta es que a partir de los 65 años de edad hay que reconocer una pensión de jubilación, eso no significa que el Estado o el sistema de seguridad social que exista en cada uno de los países pueda fijar 64 ó 63 años para conceder esta prestación, lo que el Código no quiere es que no se reconozca una prestación por jubilación más allá de los 65 años. El Código prohíbe, en otras palabras, que no se reconociese ninguna pensión de jubilación hasta los 66, 67 ó 68 años, sino que la jubilación en cualquier caso se tendría que reconocer al menos a los 65; lo cual no significa que el Estado no la pueda conceder a los 64 ó 63, por eso son requisitos mínimos exigibles. Vemos que se fijan esos mínimos que exige el Código para que se reconozca la prestación cuando menos por esa duración, lo cual no significa que cada uno

de los Estados no pueda conceder más; lo que se quiere es que no pueda ser menos de lo que permite el Código. Ahora bien, ¿por qué esas cifras, es qué se están fijando a capricho?. Esto fue una larga polémica en donde se tuvo que analizar cada una de las legislaciones y la realidad de los sistemas y modelos de seguridad social de todos los países iberoamericanos, de tal forma que no se fijasen unos mínimos arbitrariamente, porque si no, llegaríamos a la conclusión de que posiblemente nadie los cumpliría o si se ponían excesivamente bajos todos los cumplirían con lo cual el objetivo último del Código de hacer progresar los niveles de protección y las condiciones para ceder esa protección, quedarían totalmente inservibles, o bien por exceso, o bien por defecto.

De ahí que se tuviera que hacer un análisis individualizado de cada uno de los países y de cada una de esas prestaciones, para ir fijando los módulos bastante cercanos a muchos de los países y que hubiese alternancia posible. Creo que sería un error el que se hubieran fijado unos mínimos muy bajos o muy altos y, además, teniendo en cuenta que hay prestaciones optativas y obligatorias, no necesariamente el país que lo ratificase tendría que ratificar todas.

Por lo tanto, teniendo en cuenta esa flexibilidad, teniendo en cuenta esa progresividad, teniendo en cuenta la realidad social de cada uno de los sistemas actuales existentes en Iberoamérica, es por lo que se fijaron cada uno de esos mínimos exigibles de requisito para el acceso a las prestaciones que contempla el Código, tanto optativas como obligatorias, Creo que viendo esas amplias posibilidades que está ofreciendo el Código, se puede decir que estamos hablando de un instrumento internacional que parte de una realidad social, que permite esa flexibilidad y esa progresividad, que son uno de sus elementos o virtudes resaltables además de su adecuación a los modelos de seguridad social existentes.

¿Qué se pretende con ello? Se pretende que esos objetivos comunes finales de los sistemas de protección social se vayan acercando. Un Código de esta naturaleza, no entra a discutir el modelo de seguridad social de los países, tampoco quiere entrar en cómo se va a financiar ese modelo de protección social, esto incumbe a cada uno de los países, tampoco quiere entrar, y esto es algo esencial, en las formas de gestión, es más el Código tampoco quiere entrar en configurar el modelo nacional de protección social cuando desatiende a cada una de las prestaciones debido a la flexibilidad y progresividad, lo único

que advierte el Código, de acuerdo con esa configuración estratégica, teniendo en cuenta la globalización y la mundialización de la economía que se está produciendo actualmente, es a orientar hacia objetivos comunes. Lo otro es la realidad e implica necesariamente a que los países tomen determinadas medidas para que esa unidad de criterios en la economía se plasmen también en unidad de objetivos en protección social, pero no necesariamente esos objetivos se tienen que llegar a conseguir por un determinado modelo de seguridad social ni por una única fórmula de financiación. Cuando se tocó el tema de la financiación en el ámbito Europeo y en algunos de los países quisieron poner una ecotasa, hubo alguno de los países que dijo que bajo ningún concepto aceptaba la ecotasa para financiar la seguridad social impuesta por la comunidad y ponía de antemano el veto a cualquier iniciativa que se plantease.

El tema de la financiación de los sistemas de seguridad, es un tema delicado que puede afectar a los modelos de financiación económicos y de estructura de financiación del propio país, que habitualmente no se suele aceptar en estos instrumentos internacionales. Se pueden dar orientaciones, pero nunca fijar cuestiones tan puntuales y tan precisas. En aspectos como la financiación, y el tema de gestión no entra el Código. Al final, es posible que consiga los mismos objetivos que pretende en cuanto al nivel de protección y en cuanto a la amplitud que debe tener el modelo de seguridad social para toda la población. Hay por lo tanto caminos distintos que permitan lograr las metas sin entrar en mecanismos que realmente podrían distorsionar en algunos aspectos la economía y en otros las fórmulas de gestión que tienen los países.

## **Código Iberoamericano de Seguridad Social**

La parte segunda del Código agrupa las 9 Ramas de protección social, admitidas tradicionalmente, más la inclusión de los Servicios Sociales.

Por su naturaleza pueden ser:

### **A) Obligatorias**

- **Asistencia Sanitaria**
- **Vejez**

### **B) Optativas\***

- **Prestaciones por Enfermedad**
- **Desempleo**
- **Accidentes de Trabajo**
- **Prestaciones Familiares**
- **Maternidad**
- **Invalidez**
- **Muerte y Supervivencia**
- **Servicios Sociales**

\* De entre las prestaciones optativas, cada Estado debe comprometerse a asumir, como mínimo, dos de ellas, además de las dos obligatorias.



**Cuadro de Prestaciones y su Naturaleza de Adhesión**

MATERIA	NATURALEZA
Asistencia Sanitaria	Obligatoria
Vejez	Obligatoria
Prestaciones por enfermedad	Optativa
Desempleo	Optativa
Accidentes de Trabajo	Optativa
Prestaciones Familiares	Optativa
Maternidad	Optativa
Invalidez	Optativa
Muerte y supervivencia	Optativa
Servicios Sociales	Optativa

## **Desarrollo de la Vigencia del Código**

### **A) Flexibilidad**

#### **1.- Prestaciones obligatorias: posibilidades de opción.**

- Nivel de protección
- Campo de aplicación personal

#### **2.- Prestaciones optativas: posibilidades de opción**

- Elección de dos prestaciones
- Nivel de protección
- Campo de aplicación personal

### **B) Progresividad**

#### **1.- Prestaciones obligatorias: actuaciones necesarias**

- Temporalidad: 2,5 y 5 años
- Incremento paulatino de las opciones originarias

#### **2.- Prestaciones optativas: actuaciones posibles**

- Temporalidad: 2,5 y 5 años
- Modificación de las prestaciones elegidas
- Incremento paulatino en las opciones asumidas

**CUADRO - Síntesis de Posibilidades de Ratificación y Aplicación**

<b>MATERIA</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>CUANTIA</b>	<b>AMBITO SUBJETIVO</b>	<b>ACUMULACION DE "A" Y "B"</b>
Asistencia sanitaria	Oblig.		B**	
Vejez	Oblig.	A*	B**	C***
Prestaciones por enfermedad	Optat.	A*	B**	C***
Desempleo	Optat.	A*	B**	C***
Accidentes de trabajo	Optat.	A*	B**	C***
Prestaciones familiares	Optat.		B**	
Maternidad	Optat.	A* En prestaciones económicas	B**	C***
Invalidez	Optat.	A*	B**	C***
Muerte y supervivencia	Optat.	A*	B*	C***
Servicios sociales	Optat.			

\* A = 3 niveles cuantitativos de prestación posibles de ratificación.

\*\* B = 3 fases de aplicación progresiva personal.

\*\*\* C = Las fases de aplicación progresiva personal y los niveles cuantitativos de prestación referidos a la cuantía de las prestaciones económicas son acumulativos. Un Estado podrá ratificar una fase de aplicación subjetiva y combinar con cualquiera de los niveles y viceversa. Por lo tanto las posibilidades de ratificación son 9 como mínimo.

**CUADRO - Síntesis de los Niveles Cuantitativos de Prestación  
(%/ módulos de referencia)**

	<b>Nivel primero</b>	<b>Nivel segundo</b>	<b>Nivel tercero</b>	<b>Módulo de referencia</b>	<b>Posible límite máximo en la cuantía</b>
<b>Pensiones contributivas por vejez e invalidez</b>	30%	40%	50%	X*	Sí
<b>Pensiones contributivas por supervivencia</b>	30%	40%	50%	X*	Sí
<b>Prestaciones monetarias por enfermedad</b>	40%	50%	60%	X*	Sí
<b>Prestaciones contributivas por desempleo</b>	20%	30%	40%	X*	Sí
<b>Prestaciones no contributivas</b>	20%	30%	40%	Y**	

\* X = El salario o ingreso sometido a cotización, correspondiente al período de calificación que se prevea por la legislación y las prácticas nacionales.

\*\*Y = El salario mínimo establecido conforme a la legislación y las prácticas nacionales.

**CUADRO - Síntesis de las Fases de Aplicación Progresiva Personal**

(%/Trabajadores asalariados, población económicamente activa o población total)

<b>Fases y Categorías</b>	<b>Primera Fase</b>			<b>Segunda Fase</b>			<b>Tercera Fase</b>		
	<b>T.A.</b>	<b>P.E.A.</b>	<b>P.T.</b>	<b>T.A.</b>	<b>P.E.A.</b>	<b>P.T.</b>	<b>T.A.</b>	<b>P.E.A.</b>	<b>P.T.</b>
<b>Asistencia sanitaria</b>	40%	30%		50%	40%	30%	60%	50%	40%
<b>Vejez</b>	40%	30%		50%	40%	30%	60%	50%	40%
<b>Prest. monet. enfermedad</b>	40%	30%		50%	40%		60%	50%	
<b>Desempleo</b>	40%			50%			60%		
<b>Accidentes de trabajo</b>	40%	30%		50%	40%		60%	50%	
<b>Prestaciones familiares</b>	40%	30%		50%	40%	30%	60%	50%	40%
<b>Maternidad</b>	40%	30%		50%	40%		60%	50%	
<b>Invalidez</b>	40%	30%		50%	40%	30%	60%	50%	40%
<b>Muerte y supervivencia</b>	40%	30%		50%	40%		60%	50%	

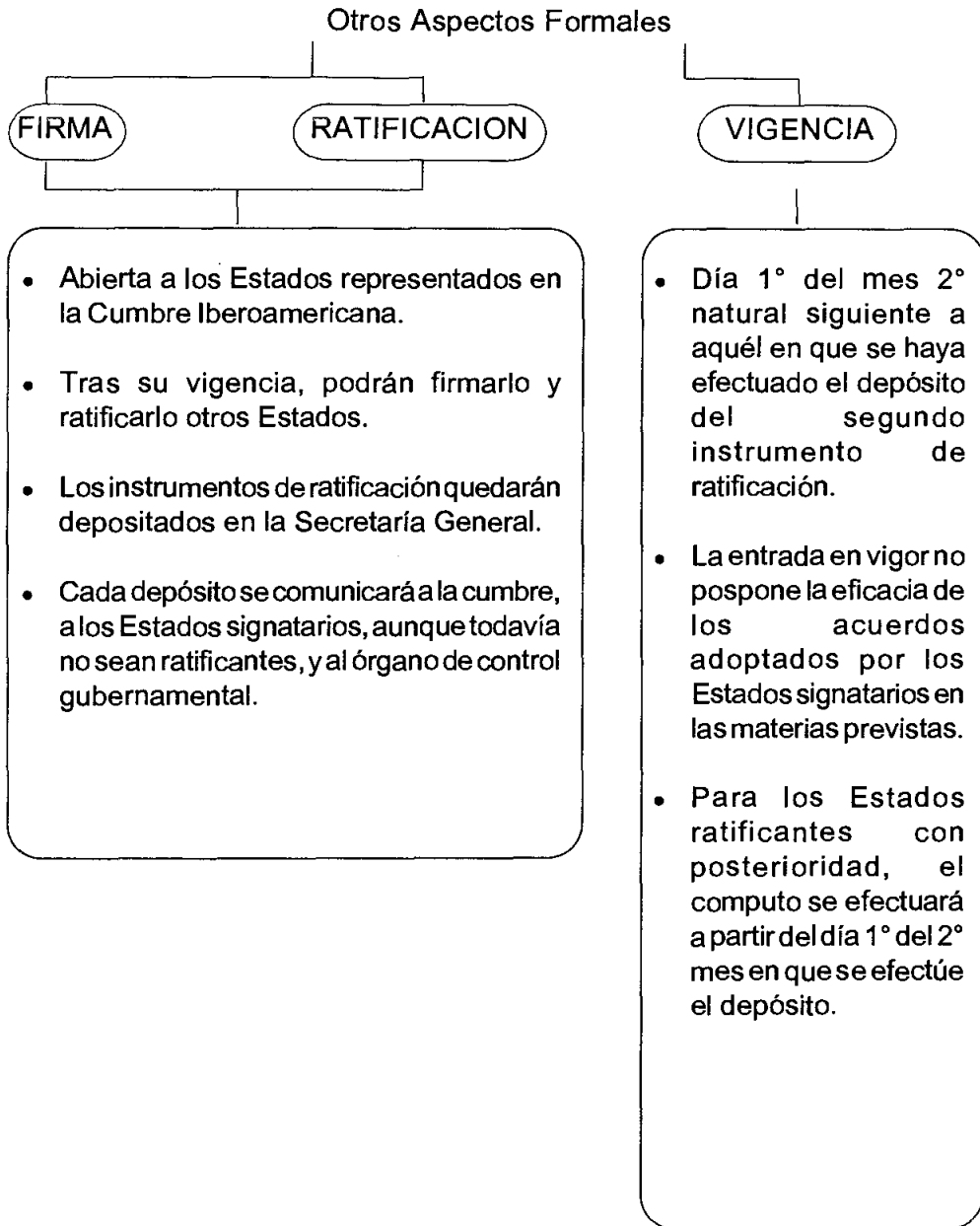
T.A. = Trabajadores asalariados

P.E.A. = Población económicamente activa

P.T. = Población absoluta

**CUADRO - Síntesis de otros aspectos obligacionales de las prestaciones contenidas en la parte segunda del proyecto**

<b>Prestación / Requisito</b>	<b>Asisten. sanitario.</b>	<b>Vejez</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Desempleo</b>	<b>Accid. Trab.</b>	<b>Prest. Fam.</b>	<b>Maternidad</b>	<b>Invalidez</b>	<b>Muert. Superv.</b>
<b>Naturaleza</b>	<b>Oblig.</b>	<b>Oblig.</b>	<b>Optva.</b>	<b>Optva.</b>	<b>Optva.</b>	<b>Optva.</b>	<b>Optva.</b>	<b>Optva.</b>	<b>Optva.</b>
Edad Mínima para poder seguir siendo beneficiario de las prestaciones por hijo a cargo	15 años				15 años	15 años			15 años
Edad Máxima que posibilita el acceso a la pensión por vejez		65 años							
Duración Mínima de las prestaciones a corto plazo	15 semanas		15 semanas	12 semanas			12 años		
Período en el que debe estar comprendido el tiempo de abono de la prestación				24 meses					
Período de Espera para el abono de la prestación a corto plazo			5 días	30 días	3 días				
Período de Cotización o Residencia para obtener la prestación en cuantía máxima		40 años				1 año cotizado ó 2 de residencia		40 años	40 años
Período de Cotización o Residencia para obtener la		20 años						15 años	5 años



**INFLUENCIA DE LAS RESOLUCIONES DE  
LA CISS EN EL DESARROLLO DE LA  
SEGURIDAD SOCIAL AMERICANA**

**ORLANDO PEÑATE RIVERO**

**ASESOR DEL MINISTERIO DE TRABAJO  
Y SEGURIDAD SOCIAL  
CUBA**



La Conferencia Interamericana de Seguridad Social es un organismo internacional, técnico y especializado, que tiene como una de sus finalidades, la de emitir declaraciones, adoptar resoluciones y formular recomendaciones en materia de seguridad social, así como promover su difusión para que sean consideradas en políticas y programas de planificación.

Desde su fundación en 1942, la Conferencia ha aprobado 114 resoluciones, las cuales, según se señala en el Documento Conmemorativo del Cincuenta Aniversario: “recogen desde un criterio limitativo la protección de los trabajadores asalariados que inspiraba a los seguros sociales, hasta la conceptualización de la seguridad social universalizada, señalando en su tránsito una profunda modificación estructural, con las propuestas entre otras, de regímenes no contributivos, con la nueva dimensión de la asistencia social dentro del marco de la seguridad social”.

Esta transformación significa una dinámica en la extensión gradual que puede apreciarse no sólo en la forma en que ésta históricamente se ha realizado, sino en la medida en que sus metas se han ido modificando.

Aunque en América el desarrollo de la seguridad social ha sido desigual, coexistiendo países con regímenes de amplia cobertura y prestaciones aceptables con otros en que la población protegida es relativamente pequeña y las prestaciones insuficientes, es justo reconocer que ella constituye un valioso instrumento como parte de la política social de los Estados, que ha permitido atenuar las carencias que padecen nuestros pueblos en materia de salud y brindar, mediante las prestaciones monetarias, un determinado nivel de sustitución de ingresos de los trabajadores que cesan en su actividad laboral por razón de edad o incapacidad.

En esta exposición haremos un somero análisis del contenido de algunas resoluciones de la Conferencia y en especial de las Declaraciones de Principios, en las cuales se han resumido los avances de la Seguridad Social Continental interpretando los alcances logrados y captando las tendencias registradas en las diferentes épocas vividas, comenzando por la Declaración de Santiago de Chile, aprobada en la Primera Conferencia en 1942, la cual establece las bases de la seguridad social americana.

En ella se consagra el principio de solidaridad entre las naciones y entre los hombres de cada nación para abolir la miseria y garantizar la conquista digna

y suficiente de los medios de vida. Asimismo destaca que el objeto económico no basta por sí solo para consolidar una abierta y generosa cooperación si no se identifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyan equitativamente los rendimientos de la producción.

Señala que cada país debe crear, mantener y acrecentar el valor intelectual, moral y físico de sus generaciones activas, preparar el camino a las generaciones venideras y sostener a las generaciones eliminadas de la vida productiva. Este es el sentido de la seguridad social; una economía auténtica y racional de los recursos y valores humanos.

Un aspecto importante de la Declaración de Santiago de Chile, es que además de exponer los principios doctrinales de la seguridad social, trató de precisar el alcance del seguro social como expresión de la seguridad social, concretado en los siguientes aspectos: organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia; restablecer, lo más rápida y completamente posible la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidentes y procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de familia.

En su parte final, la Declaración proclama la necesidad de un acuerdo continental de los organismos de seguridad social que establezca nuevos vínculos de solidaridad en la solución de los problemas que afectan más profundamente el destino y la conciencia de los pueblos y refuerce la fe en el futuro de América.

Desde su inicio, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social tenía pleno convencimiento de que los avances en materia de seguridad social, necesariamente estaban condicionados a la evolución de la economía. En 1951, al llevarse a cabo la Tercera Reunión de la Conferencia, en Buenos Aires, Argentina, se afirmó que la seguridad social, como parte integrante de la economía nacional, no puede ser estudiada sin conocer las posibilidades de que dispone un país para otorgar la mínima protección individual necesaria ante las contingencias de la vida y el trabajo.

Fruto de esta Reunión es la Carta de Buenos Aires. En ella se proclama que la libertad y la dignidad, atributos inalienables de la personalidad humana, constituyen principios ineludibles de la seguridad social, por lo que para los pueblos americanos nada debe tener mayor primacía que procurar el bienestar del hombre, salvaguardando su libertad y dignidad.

La Carta atribuye al Estado un importante papel en el desarrollo de la seguridad social al proclamar que ésta debe organizarse por un conjunto de normas jurídicas que garanticen como función ineludible del Estado la coordinación de la política social, económica y sanitaria a fin de procurar: el equilibrio entre los principios de libertad y solidaridad mediante la integración de los derechos individuales con los derechos sociales; la elevación del nivel económico de vida mediante el pleno empleo y la justa redistribución así como elevación del nivel sanitario mediante la protección biológica integral, orientada a mantener a la población en las mejores condiciones de salud y de capacidad de trabajo.

Declara que la acción del Estado, en materia de seguridad social, debe fundamentarse en el derecho que tiene el hombre de ser protegido por la sociedad ante la necesidad, así como también, en el derecho al bienestar que se reconoce a todo trabajador como consecuencia de su participación en la formación de la riqueza nacional.

Reconoce que corresponde a cada país, de conformidad con la realidad nacional y en armonía con los principios internacionalmente aceptados, decidir la unidad y pluralidad de medios para el logro del objetivo de la seguridad social. Resalta la necesidad de una decidida participación y colaboración de las partes interesadas en lo relacionado con la elaboración, organización y realización de los regímenes de seguridad social y destaca la importancia de la cooperación entre las naciones del Continente Americano, a fin de facilitar la solución de problemas de seguridad social que superen sus posibilidades nacionales.

La VI Conferencia Interamericana, celebrada en Ciudad de México en 1960, constituyó un importante momento de reflexión colectiva en el que se hizo un balance del camino recorrido desde la fundación de la Conferencia, reconociéndose que aunque ha habido avances en el fortalecimiento de la seguridad social en América, "todavía existen difíciles y persistentes problemas que obstaculizan la lucha por superar la miseria, la insalubridad,

la enfermedad, el desamparo, la ignorancia, la inestabilidad del trabajo, la insuficiencia del empleo, la inequitativa distribución del ingreso nacional, la deficiencia del desarrollo económico y las desigualdades en la relación del intercambio internacional”.

Estima que los esfuerzos crecientes, cada vez más positivos, para fortalecer el desarrollo económico, elevar los niveles de vida, ampliar y mejorar los sistemas educativos, garantizar los derechos de los trabajadores, elevar el poder adquisitivo de sus salarios, la cuantía de sus percepciones, la conveniente utilización de los recursos naturales, la creciente industrialización, el aumento de la producción y de la productividad, las medidas de carácter integral que se aplican para solucionar las severas limitaciones de la vida en el campo, la extensión de los mercados internos y externos y el fortalecimiento de las instituciones democráticas, permiten expresar que ha llegado la hora de impulsar, en forma más activa, los sistemas generales de seguridad social que garanticen un bienestar cada vez más creciente en beneficio de los pueblos americanos.

Alienta nuevas y firmes ambiciones para procurar que la seguridad social cuente con más poderosos medios para ensanchar sus sistemas de acción y de protección y para lograr el acceso a un nivel satisfactorio de existencia de sectores más numerosos de la población americana, en las ciudades y en los campos, ante los riesgos del desempleo, de la enfermedad, de la invalidez, de la vejez y de la muerte.

Se espera que será cada vez más factible, en la medida que lo permitan las circunstancias propias de cada nación y de cada pueblo, ampliar la protección comprendida en el marco tradicional de los seguros clásicos, para hacer más importantes las prestaciones sociales en beneficio de la infancia, de la juventud, de las mujeres y de los hombres, que aumenten los resultados de una preparación eficaz, de una capacidad más consistente, de una labor más útil en el sentido individual, familiar y colectivo, a fin de prevenir los riesgos antes de que éstos acontezcan, por un fortalecimiento de las condiciones generales y de los medios para luchar venturosamente por la vida.

A partir de las consideraciones anteriores la Conferencia declara; que en la medida propia de la esfera de acción de los gobiernos, de las facultades que

les conceden sus Constituciones Políticas y de la competencia de las instituciones, la seguridad social deberá procurar:

- Garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad.
- Fortalecer el ejercicio real de las libertades, mediante un combate sistemático en contra de la miseria, de la ignorancia, de la insalubridad, de la necesidad, del abandono y del desamparo.
- Crear las condiciones indispensables para estimular la solidaridad entre los hombres y entre los pueblos a fin de convertirla en el instrumento más eficaz de la seguridad social.
- Contribuir para que la distribución del ingreso nacional sea cada vez más equitativa, según la capacidad de las personas, su responsabilidad individual y social y su aportación al bienestar colectivo y para que su redistribución se realice inspirada en la satisfacción general.
- Constituir un amparo eficaz contra los riesgos, previéndose en la medida de lo posible, y luchar con los mejores recursos contra la enfermedad, la invalidez, el desempleo y el subempleo, proteger la maternidad, el estado familiar, el curso de la vejez y las necesidades creadas por la muerte.
- Estimular la conciencia de cooperación, de ayuda mutua, de solidaridad para las tareas que exige el desarrollo de las comunidades y de los pueblos, y enfatizar la acción para transformar la vida del campo, hacer el trabajo del campesino más remunerador, atenderlo en las contingencias de su trabajo, en sus enfermedades y en los riesgos de la subocupación, de la desocupación, de la vejez y de la muerte.
- En consecuencia, ampliar en la medida que lo permitan las circunstancias políticas, económicas y jurídicas, el radio de acción de los seguros sociales hacia una concepción integral y de la seguridad general, alentando los nuevos factores de bienestar que sea posible, en su ambiente de paz social, que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social, destino último de esta Declaración.

El surgimiento y desarrollo de muchos sistemas de seguridad social en América coincide con el auge del Estado de Bienestar, unido a una situación económica relativamente estable e incluso con algún crecimiento. Este contexto, favorable, se refleja en el contenido de las resoluciones emanadas de la Conferencia, la mayoría de las cuales están dirigidas en unos casos, a ampliar el campo de aplicación de la seguridad social y, fundamentalmente en el caso de las Declaraciones, a desarrollar la base teórica de la misma.

Las legislaciones de los países de la región, influidas por estos criterios contienen conceptos claves relacionados con la solidaridad entre los grupos sociales y entre las sucesivas generaciones, así como también los enfoques de justicia social, equidad en la distribución de la riqueza y una protección, por parte de la sociedad, diferenciada en favor de los sectores más desprotegidos.

Sin embargo el incipiente crecimiento de la economía regional no pudo sostenerse y en la década de los ochenta entró en una crisis. Las medidas de ajuste estructural aplicadas en diversos países, para tratar de detener y, en su caso, revertir el proceso de deterioro económico, han tenido un impacto negativo, en las instituciones de seguridad social.

Todas las disponibilidades financieras se vieron afectadas por la disminución del empleo en el sector formal, su desplazamiento a los sectores no estructurados y por la elevación general de costos en todos los insumos y servicios.

Por otra parte, la situación económica desfavorable ha redundado en un aumento de la demanda de protección, tanto por parte de la población cubierta como de la hasta ahora excluida de la protección social, sin que se haya podido avanzar a este respecto.

Ante la imposibilidad de las instituciones de seguridad social, de dar respuesta adecuada a las nuevas demandas de protección social derivadas de la crisis económica, se hace evidente la necesidad de introducir cambios que permitan, preservando los principios fundamentales de la seguridad social, hacer frente a las nuevas realidades.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha propiciado un amplio debate con el propósito de contribuir a impulsar ese proceso de cambios.

En ese sentido se han hecho pronunciamientos en diversos documentos, resaltando las resoluciones emanadas de la XV Asamblea General de la CISS de 1989, reunida bajo el tema del Perfil de la Seguridad Social en el Siglo XXI y que fueron precedidas de la Declaración de San José.

En estas resoluciones se enfatiza en la necesidad de darle a la Seguridad Social una dimensión única e inconfundible, contemplándola en el futuro sin renunciar a la premisa de su extensión a toda la población. De ahí que se afirma el derecho a la seguridad social, se reconoce la atención primaria de la salud como una estrategia válida, se pronuncia acerca de los retos y perspectivas económicas de la seguridad social y se reiteran los apoyos administrativos necesarios a los programas de seguridad social.

En noviembre de 1992 al celebrar el cincuenta aniversario de la fundación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la XVI Asamblea General, evocó la concepción originaria de la seguridad social, registrada en Santiago de Chile, en 1942. "Una economía auténtica y racional de los valores humanos": Los valores humanos aludidos son, evidentemente, los que incluyen la protección de una sociedad organizada hacia sus miembros, sobre todo los más necesarios: el cuidado de la salud y la integridad física, la conservación de los recursos para la subsistencia, la defensa frente a los riesgos más comunes de la vida, la tranquilidad familiar, el acceso a la educación.

La Declaración de Acapulco retomó y confirmó en grandes líneas los principios básicos que, desde su origen y a lo largo de cincuenta años, surgieron y maduraron en el ámbito de la Conferencia, para desde ahí influir en el pensamiento político y plasmarse en las convicciones sociales de muchos pueblos y gobiernos. Pero también fue actualización de percepciones y de compromisos, frente a las consecuencias de la globalización y demás transformaciones de alcance mundial en que nos encontramos ineludiblemente inmersos.

Trascendental ha sido el enfoque al declarar que los programas de salud y preservación de los medios de subsistencia, son elementos prioritarios en todo proceso de desarrollo y, por consiguiente, de inclusión obligada en cualquier política de cambio estructural, no sólo en las etapas de transición, sino inclusive en períodos de crecimiento sostenido en las economías.

También se hizo mención explícita de los grupos más vulnerables de la sociedad como destinatarios obligados: minusválidos, poblaciones indígenas y tribales, y la población de ingresos medios, que han sufrido el mayor impacto en los años recientes.

De especial trascendencia fue la afirmación de que “es irrenunciable la responsabilidad de los Estados, en la estructuración de los programas de seguridad social”.

En esta forma, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social mantiene inalterada su función de espacio común, donde se profundiza en el estudio, se cotejan las experiencias, se ofrece y se recibe toda clase de apoyos.

Las resoluciones emanadas de este foro constituyen un cuerpo técnico de consulta permanente, ellas han influido en el desarrollo de la seguridad social americana, al tiempo que son, en buena medida, un reflejo de ese desarrollo; ellas se han constituido en fuente de la doctrina y del derecho de la Seguridad Social en América.

La importancia de las resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social se fundamenta en que han respondido, tanto a los principios doctrinarios del derecho social, como a las necesidades sociales, y, gracias a esto, han satisfecho los anhelos de las instituciones, hasta llegar a ser, en el contexto americano, instrumentos idóneos para realizar la necesaria adecuación entre los principios teóricos generales, y las normas prácticas concretas.



# **CONCLUSIONES**

**SERGIO DIAZ INFANTE MENDEZ**

El francés Albert Colliard escribió que “las normas internacionales son evidentemente relaciones sociales. Por consiguiente, como el conjunto de las relaciones sociales, se rigen por reglas jurídicas”. Este seminario nació precisamente de la inquietud de conocer más sobre las normas internacionales y si uno de los pilares de la sociedad internacional es la solidaridad, entonces nuestro objeto de estudio quedó en la seguridad social.

El actual contexto de grandes migraciones e intercambios de capitales y mercancías, de relativismos culturales y sociales, ha puesto a flote la necesidad de plantearse objetivos y acciones comunes de seguridad social.

En seguida serán enumerados algunos comentarios finales que intentan recoger las principales ideas que aquí se han expuesto.

1. Ha quedado de manifiesto que existe la necesidad de fortalecer las normas internacionales de seguridad social, las cuales surgen del interior de los Estados Nacionales, y con ello será más patente la internacionalización del derecho de la seguridad social ya sea tanto por la cooperación como por la adopción de las normas comunes.

La participación de los organismos internacionales como medio para asesorar la aplicación de normas, sobre todo en los países que aún están en períodos de modernización, constituye un buen soporte de internacionalización de normas de seguridad social.

2. Se ha asegurado aquí, que el Derecho Internacional sirve de base para armonizar las normas dirigidas a proteger al hombre, ya que éste no puede vivir aislado, su naturaleza es social y por ende solidaria.
3. Una visión histórica permite inferir con certeza, que en el futuro los principios de la seguridad social permanecerán intocables y son los sistemas y la aplicación práctica, los que sufrirán ajustes para adaptarse a un mundo cambiante.
4. El Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo es y continuará siendo un instrumento de primordial importancia para la

acción nacional y referencia obligada en la implantación de nuevos modelos de seguridad social.

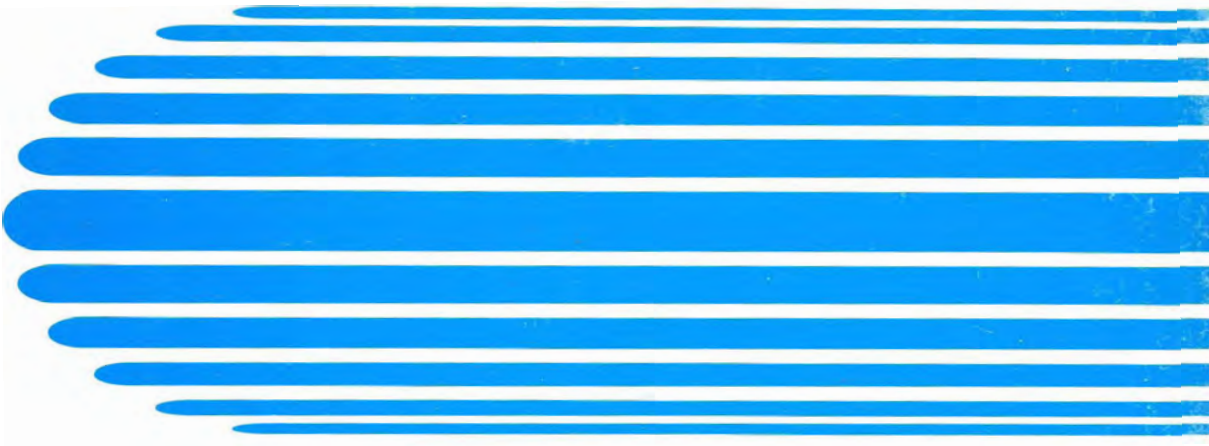
5. La vinculación entre las normas internacionales de seguridad social y su viabilidad financiera, se encuentran en el contexto económico de "globalización", por lo que los países buscan nuevas fórmulas para su desarrollo económico. En este sentido la necesidad de nuevos esquemas se refleja en la existencia de varias generaciones de modelos adoptados en los últimos 15 años.
6. En el ámbito de la seguridad social, los sistemas experimentan con distintos métodos de financiamiento para continuar creciendo porque como se afirmó: cada nación, cada grupo social requiere de distintas necesidades de protección. Los esquemas de seguridad social deben adecuar sus objetivos a los requerimientos de la población y no únicamente basarse en promedios generales.
7. Con el conocimiento general que se obtuvo en relación al Código Europeo de Seguridad Social, se resaltó la importancia de conocer y entender los procesos de cambio que experimenta la seguridad social en otras regiones, especialmente porque el ejemplo permitió asumir que la internacionalización es posible, conveniente y deseable. Asimismo se puso de relieve que otros instrumentos pueden servir de guía para la acción nacional y regional.
8. Los métodos flexibles, la inclusión de una nueva rama de seguridad social y los objetivos que persigue el Código Iberoamericano de Seguridad Social hicieron patente la posibilidad de que con imaginación se puede llegar a nuevas fórmulas para hacer frente a los esfuerzos y a los retos de regionalización de la seguridad social.
9. El Código Iberoamericano de Seguridad Social, como instrumento internacional emanado de la Región, tras la aprobación del texto definitivo por los Ministros responsables de Seguridad Social de Iberoamérica y el respaldo político de la V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno se encuentra, actualmente, abierto a la ratificación de cada uno de los Estados de la Comunidad Iberoamericana.

El Código favorecerá el desarrollo de los procesos de integración, a través de la coordinación de las legislaciones de Seguridad Social, así como la progresiva constitución de una base común de protección social, mediante mínimos compartidos con realismo y gradualidad.

10. La Conferencia Interamericana de Seguridad Social ha contribuido de manera importante en el desarrollo de la seguridad social en el continente, mediante las resoluciones emanadas de sus Asambleas Generales, foros abiertos al debate en que las instituciones miembros, con su participación fundamentada y comprometida, han creado una doctrina de aplicación diaria, que ha dado óptimos resultados en el pasado y marca el camino a seguir en el futuro, como guía y reflejo de justicia social.
11. En el debate se destacó la importancia que las instituciones de seguridad social sean los actores y promotores del cambio y reformulación de sus sistemas, constituyéndose en base para la transformación, para que estos procesos respondan a la filosofía y principios rectores de la seguridad social vinculados a los organismos internacionales para alcanzar el desarrollo sostenido y cabal de los pueblos.
12. Los procesos de modernización en la gestión de la seguridad social, tienen por objeto el acercar oportunamente a los beneficiarios de las prestaciones, a la obtención de sus derechos. Su implementación es necesaria y urgente.
13. Estoy seguro que no mal interpreto el sentir de los participantes en este Seminario, al afirmar que lo que hemos obtenido, a la vez que nos nutre de información, nos compromete a la realización de un nuevo foro, donde tengamos oportunidad de profundizar sobre los temas abordados.

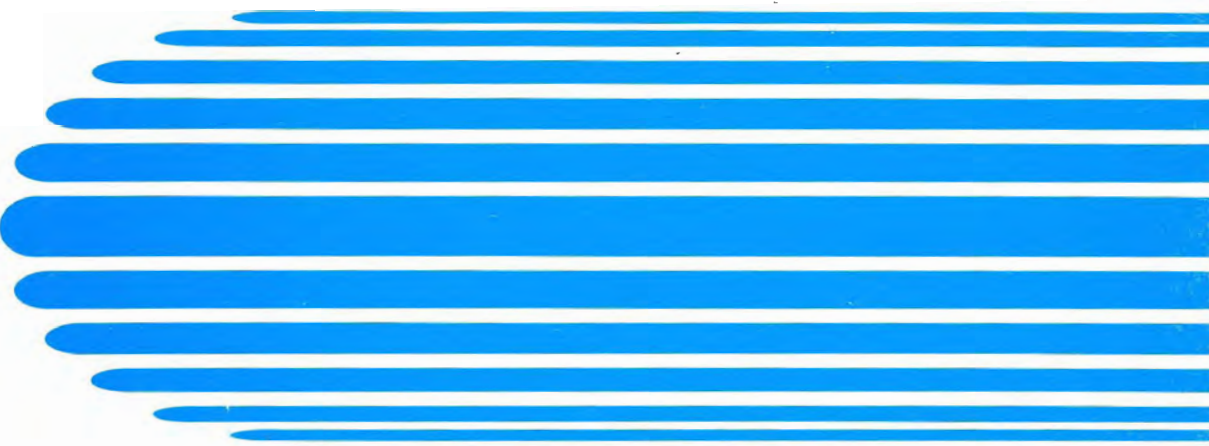
Con una intención siempre constructiva y con la indudable nobleza que entraña compartir experiencias y conocimientos, en este foro se han discutido instrumentos internacionales de previsión que, independientemente de sus características y de sus posibilidades de concretarse, han reflejado el ánimo solidario de los países por buscar caminos de protección para el ser humano, para la sociedad, para las naciones.

**La presente edición de 350  
ejemplares se terminó de  
imprimir en el mes de octubre de 1997  
en los talleres de Editorial Piensa  
S.A. de C.V., Av. México No. 89,  
Col. Pantitlán, C.P. 08100 México, D.F.**



El programa editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), se integra por los libros de las series estudios y monografías, la revista seguridad social y el boletín informativo. Mediante estas publicaciones, la Conferencia cumple con una de sus finalidades, que es la de recopilar y difundir investigaciones, documentos y programas de la seguridad social.

La *Serie Estudios*, de la que forma parte este libro, cuenta con varios títulos que presentan el desarrollo y los avances de la seguridad social en sus distintas ramas. Su publicación se realiza conforme al programa aprobado por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.



**Conferencia Interamericana de Seguridad Social**  
Secretaría General  
México, D.F.  
1997