

## **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.



Reunión Técnica de la CAJS

**Los Diversos Regímenes  
de Seguridad Social**

Compilación



**Conferencia Interamericana  
de Seguridad Social**

**Serie Estudios**

**48**



**Secretaría General**

**Comisión Americana Jurídico Social**

Reunión Técnica de la CAJS

**Los Diversos Regímenes  
de Seguridad Social**

Compilación

# **Los Diversos Regímenes de Seguridad Social**

Ponencias presentadas en la Reunión Técnica  
de la Comisión Americana Jurídico Social,  
celebrada los días 23 y 24 de noviembre de 1998,  
en Santiago de Chile

Compilación  
Comisión Americana Jurídico Social  
Subdirección General Jurídica y de Relaciones Laborales  
Unidad de Asuntos Internacionales  
ISSSTE

*Serie Estudios 48*

**Conferencia Interamericana de Seguridad Social  
Secretaría General**

**Comisión Americana Jurídico Social**

**Conferencia Interamericana  
de Seguridad Social**  
CISS

**Genaro Borrego Estrada**  
Presidente

**María Elvira Contreras Saucedo**  
Secretaria General

**Luis José Martínez Villalba**  
Director del CIESS

**Coordinación Técnica de la  
Secretaría General**

Ma. del Carmen Álvarez García  
Ana Luz Delgado Izazola  
Octavio Augusto 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 968-7346-75-2

**Comisión Americana  
Jurídico Social**  
CAJS

**Presidencia**

**Eduardo Veraza Martínez-Cairo**  
Instituto de Seguridad y Servicios  
Sociales de los Trabajadores  
del Estado (México)

**Vicepresidencias**

**Adolfo Aguirre Bayley**  
Caja de Jubilaciones  
y Pensiones Bancarias  
(Uruguay)

**Orlando Peñate Rivero**  
Ministerio de Trabajo  
y Seguridad Social  
(Cuba)

**Humberto Gómez Alfaro**  
Junta de Pensiones y Jubilaciones  
del Magisterio Nacional  
(Costa Rica)

**Enrique Jáuregui Ortega**  
Caja Nacional de Salud  
(Bolivia)

**Secretaría Técnica**

**Hena Ligia Madrid de Torres**  
Instituto Hondureño de Seguridad Social

Coordinación editorial  
Dulce María Méndez

Rodolfo Tovar Lugo  
Nora Isabel Vargas Castillo  
Orpha Garrido Ruiz

Formación  
Patricia Malagón

Impreso en México/Printed in Mexico

## Contenido

<b>Presentación</b>	
<i>Eduardo Veraza Martínez-Cairo</i> .....	7
<b>I. El aval del Estado y la irretroactividad de la ley en los procesos de reforma: la experiencia costarricense</b>	
<i>Humberto Gómez Alfaro</i> .....	11
<b>II. ¿Sustituir o perfeccionar el sistema de seguridad social? La opción cubana</b>	
<i>Orlando Peñate Rivéro</i> .....	27
<b>III. México: el régimen de los trabajadores al servicio del Estado</b>	
<i>Eduardo Veraza Martínez-Cairo</i> .....	55
<b>IV. Uruguay: el sistema previsional bancario y otros regímenes paraestatales</b>	
<i>Luis José Martínez Villalba</i> .....	89
<b>V. Presente y futuro en la seguridad social boliviana</b>	
<i>Enrique Jáuregui Ortega</i> .....	105
<b>VI. La administración de la crisis del Estado de Bienestar y la reforma a la seguridad social en México</b>	
<i>Eduardo Poumian Nucamendi</i> .....	119
<b>VII. El sistema chileno de seguridad social</b>	
<i>Patricia Donoso Gomien</i> .....	135

## Presentación

*Eduardo Veraza Martínez-Cairo\**

La Comisión Americana Jurídico Social (CAJS), desde su creación en 1968, ha procurado, en todo momento, ser un verdadero órgano técnico de apoyo a las labores de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) en aquellas áreas relacionadas con aspectos normativos. También lo es en lo referente a la difusión de la seguridad social desde el punto de vista del orden legal que da forma a las relaciones tendentes a procurar la satisfacción material y espiritual del hombre.

Durante las últimas tres décadas, la CAJS ha colaborado con la CISS en la esquematización de las diferentes definiciones que conlleva la evolución de la seguridad social en el Continente Americano, sin susstraerse de las variables del entorno económico, político y social que han ido marcando las macrotendencias mundiales.

Efectivamente, en aras de la modernización, el universo de la seguridad social ha estado inmerso en un proceso de cambio que surge,

---

\* Subdirector General Jurídico y de Relaciones Laborales del ISSSTE y Presidente de la CAJS.

a su vez, de un esfuerzo de globalización que ha requerido enfrentar un paso de estereotipos con un futuro lleno de soluciones novedosas. Pero, como en todo proceso de cambio, las dificultades emanan tanto de la natural evolución de un estado de cosas hacia otro, como también de la resistencia que se genera hacia toda transformación. En el caso de la seguridad social, a estas dificultades se auna la insuficiencia de recursos económicos para atender la demanda de un sector de la población con derechos generados, que tiene mayores expectativas de vida con posterioridad al retiro.

Sin dejar de visualizar el contexto globalizador, se ha hecho evidente el predominio de la opción de privatizar la administración de los recursos recaudados bajo el rubro de seguridad social, a través de instituciones creadas *exprofeso*, a diferencia de lo que al respecto pudiera hacer el Estado.

Así, paulatinamente, muchos han sido los países cuyas instituciones de seguridad social han visto en esa opción una salida a dicha situación, con variables adaptadas a su propia realidad.

No obstante la vigencia de esta medida, en la actualidad subsisten regímenes que han permanecido al margen de esta corriente. Unos convencidos totalmente de que no es una respuesta acabada, otros porque consideran eficientes sus sistemas actuales; otros más porque, probablemente, esperan señales más contundentes de esta medida, a largo plazo.

La globalización, el riesgo de quedarse a la zaga del camino de la modernidad y la proximidad del inicio del nuevo milenio, han servido como referentes obligados para animar el cambio en las instituciones de seguridad social.

Los motivos para hacerlo o no, así como sus proyecciones futuras, son respuestas que intentaremos obtener durante el desarrollo de los temas en esta Reunión Técnica de la CAJS, mismas que, sin duda, constituirán experiencias que aporten mayores elementos de análisis y estudio en la materia.

En este orden de ideas, se ha decidido abordar el tema de *Los Diversos Regímenes de Seguridad Social*, en dos grandes apartados.



La primera parte, consistirá en exposiciones de funcionarios representantes de instituciones que están en el supuesto de régimen especial y/o que no han tenido modificaciones, destacando los argumentos que los mantiene vigentes.

En la segunda parte, se pedirá a los ponentes realizar un ejercicio de reflexión y debate, cuya objetividad arroje opiniones aprovechables por los miembros de la Conferencia, ya sea para pronunciarse por una opción, o bien para fundamentar su posición.

Las conclusiones de este ejercicio intelectual permitirán que la CAJS siga coadyuvando a alcanzar el objetivo de las instituciones de seguridad social: prestar mejores servicios a diversos grupos de la sociedad.



## **El aval del Estado y la irretroactividad de la ley en los procesos de reforma: la experiencia costarricense**

*Humberto Gómez Alfaro\**

### **Algunas consideraciones previas**

Los conflictos que se originan, con ocasión del disfrute efectivo de las prestaciones económicas que otorga la seguridad social costarricense, particularmente las pensiones y jubilaciones, se han tamizado, como regla general, en los tribunales laborales comunes; esto es, se trata de un acápite más del derecho laboral motivado quizás ante la inexistencia de instancias especializadas.

Por otra parte, aproximadamente a mediados del siglo, afloraron, vía legislación ordinaria, una serie de regímenes especiales con respecto al sistema general que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, contemplados, en especial, para el sector laboral de servicio público, estructurados a partir de una mayor cotización tripartita

---

\* Asesor Legal de la Junta de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional de Costa Rica y Vicepresidente de la CAJS.

—exigencia constitucional— entre trabajador, patrono y Estado como tal, que contenían un perfil de beneficios superior.

Por años, el Estado administró las cotizaciones y al no tener necesidad de pagar pensiones y jubilaciones, destinó esos recursos para obras de infraestructura fundamentalmente, así como a la atención de sus obligaciones al disponerse a su caja única; sin proveer en ningún momento, por desconocimiento en un sentido amplio, las reservas financiero-actuariales que le permitieran honrar el pago futuro de las prestaciones.

Al “madurar” los diversos regímenes, se presentó la imperiosa necesidad de pagar las pensiones y jubilaciones contra fondos que sólo existían en la ley; por ello, se trasladaron esas erogaciones al Presupuesto Ordinario de la República con la consecuente necesidad de realizar las transferencias de rigor que dieran el contenido económico para ese efecto, aun cuando se constituyeran en evidentes disparadores del gasto público.

A manera de una primera conclusión, debe resaltarse que esa pluralidad de regímenes encuentra —como se desarrollará adelante— respaldo en la Carta Fundamental, los cuales respondieron, en gran medida, a motivaciones e incluso reivindicaciones —comprendidas en las reformas— del orden estrictamente laboral; más en todo caso, se enmarcan dentro de ese “pacto social”, fiel reflejo de nuestra idiosincracia.

### **El proceso de reforma**

El final de 1991, con la primera reforma integral al Sistema de Pensiones y Jubilaciones del Magisterio Nacional, marcó el inicio de un proceso de modificaciones que aún, hoy día, no concluye. En efecto, actualmente el país vive una gran concertación respecto de temas que van desde la corrupción hasta la desmonopolización de los seguros, en el que las pensiones no han escapado a la agenda.

Se piensa en la formulación de un sistema de tres pilares para atender las contingencias de la invalidez y la muerte, así como las prestaciones por vejez, trasladándose al régimen general de la Caja Costarri-

cense de Seguro Social una protección general básica como primer eslabón, un complemento obligatorio por un aporte obrero en principio equivalente a 5% del salario y, cierra la pirámide, el ahorro previsional voluntario.

En esa escalada reformista, se creó en el año 1992, el Régimen de Capitalización del Magisterio Nacional. En éste, el trabajador de la educación tiene su cuenta individual, los recursos los administra la Junta en forma independiente, estableciéndose limitaciones en razón de la cartera que sólo puede colocarse en títulos estatales ofertados por entidades fiscalizadas, actualmente, por una Superintendencia General de Valores.

Se incorpora al Ordenamiento Jurídico en esta Ley, la Creación del Régimen General de Pensiones con cargo al Presupuesto Nacional y de otros Regímenes Especiales, por virtud de la cual, con excepción del Magisterio Nacional, el Poder Judicial y los Presidentes de la República, todos los servidores del sector público quedan protegidos por el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En Julio de 1995, dos decretos legislativos reformaron los dos regímenes públicos de mayor población: el del Magisterio Nacional y el de los restantes con cargo al Presupuesto Nacional, de los cuales el primero se convirtió en Ley de la República, mientras que el segundo aún espera el conocimiento del veto formulado por el Poder Ejecutivo y sobre el que comentaremos un trascendental fallo del Tribunal Constitucional.

El Régimen del Magisterio Nacional ve disminuido su perfil de beneficios hasta equiparlo al general de la Caja Costarricense de Seguro Social en cuanto a la tasa de remplazo; se aumenta —de manera duplicada en algunos casos— la cotización y se reitera una contribución especial y solidaria, por encima de determinado tope con escalones desde 25% hasta 75% del exceso. Esto con la finalidad de "oxigenar" el sistema.

Se posibilita el traslado y se adscribe en forma legal determinado grupo de cotizantes al Régimen General —administrado por la Caja—, creándose de esta manera un universo cerrado dentro del cual

las cotizaciones establecidas serán las mínimas, contemplándose a la vez la posibilidad de aumentarlas en caso necesario, lo cual será obvio en razón de tratarse de un régimen de reparto puro, carente de toda reserva actuarial.

El proyecto de ley *Normalización y Sostenibilidad de los Regímenes de Pensiones* con cargo al Presupuesto Nacional, comparte las reformas introducidas al del Magisterio Nacional, las cuales se fundamentaron en un mismo estudio de flujo de caja –proyecciones de gasto e ingreso– realizado en forma sesgada por autoridades de la cartera de Hacienda y la propia Caja, dado que la situación futura sería catastrófica para el Estado costarricense.

También y dentro del círculo de reformas a las pensiones que no se ha cerrado, se promulgó en 1995 una Ley para el *Régimen Privado de Pensiones Complementarias*, que tiene como objetivo fundamental autorizar y regular la creación y operación de este sistema y del ahorro individual, tendente a brindar una adecuada atención al advenimiento de la vejez y protección a los riesgos de la invalidez y muerte.

Este primer intento para regular las pensiones complementarias cuenta actualmente con un dictamen afirmativo unánime de la Comisión Especial Legislativa para su reforma mediante el proyecto de *Ley de Ahorro para la Jubilación*, pretendiendo la diversificación de los instrumentos de protección para los cometidos de la seguridad social, a partir de una mayor responsabilidad del individuo frente a su futuro al incentivar el ahorro a largo plazo.

Los diputados derogaron su régimen de pensiones en 1996, legislación que se aprovechó igualmente para modificar el modelo de cálculo de las pensiones y jubilaciones del Poder Judicial –régimen especial–. Los parlamentarios fueron trasladados al sistema general administrado por la Caja, computándose el tiempo servido y cotizado para otros regímenes, para lo cual se practicarán las liquidaciones actuariales correspondientes.

La Caja Costarricense de Seguro Social, en aras del principio de universalidad, modificó el reglamento del régimen general –diciembre de 1996– a efecto que los trabajadores independientes por actividades propias, así como quienes motivados en otras razones no cotizan

para el Sistema, puedan hacerlo voluntariamente y de esa manera acceder al retiro por edad y garantizarse protección contra los riesgos de invalidez y muerte.

Como podrá advertirse, este proceso de reforma integral pretende unívocamente, entre otras finalidades, disminuir las transferencias del Presupuesto Nacional para el pago de cotizaciones y beneficios en disfrute; trasladar el grueso de la población activa laboral al Régimen General de la Caja, eliminando los distintos regímenes especiales; así como incentivar el ahorro para el retiro por vejez que se dispondrá en el sistema complementario.

### **El principio de irretroactividad de la ley**

La ley no consiste en otra cosa que la “cara” de la nación; la cual se moldea por los distintos factores que condicionan la actuación de la sociedad. Responde al “pacto social” que en determinado momento aquel grupo humano quiso que fuese su vida social. El legislador debe señalar en el texto esos anhelos a efecto que la ley alcance su más alta aspiración: ser justa.

Es innegable que la ley es la primordial fuente de derecho, pero también es cierto que requiere como insumo las demás “canteras” de derecho, como son los principios de derecho, la costumbre, los hechos históricos, entre otros. Por ello, todo proceso de reforma que se pretenda realizar a los pilares de un determinado sistema, debe contar con una alta dosis de prudencia y razonabilidad.

Si en su oportunidad se construyó un sistema de seguridad social que para algunos resulta generoso y poco viable a futuro, no puede de la noche a la mañana modificarse sin respeto a los derechos adquiridos y situaciones jurídicas consolidadas; así toda actuación legislativa se encuentra sujeta al control formal y material de la *Constitución*, para determinar, en última instancia, si responde a los propósitos de esa sociedad.

El intercambio de bienes y servicios y, en general, la interacción entre sociedades que actualmente se denomina como mundialización de la economía, resulta sin duda alguna en una condicionante para

la toma de decisiones que debe instrumentarse mediante la ley. De ahí que la experiencia hermana sea valiosa, más no determinante para la solución que se requiere en otra sociedad, habida cuenta que aquélla es hija de otro contexto.

La modificación de la ley no puede impedirse máxime en aquellas situaciones que resulte vital para la satisfacción de fines sociales sobre los cuales se comulga sin ambages. Empero no es cambiar por cambiar, porque si los valores y prioridades se mantienen incólumes, este cambio no se justifica, sino sólo cuando responde a lo que se desea y para atender las nuevas situaciones jurídicas.

Ahora bien, pareciera que la aplicación del principio de la irretroactividad de la ley es simple y no genera mayores problemas, pero es de todos conocido que resulta un difícil ejercicio pues el jurista se enfrenta a diario con situaciones para las cuales no tiene una diáfana solución acerca de aplicar la ley anterior o la vigente. De lo anterior, se ha ocupado la doctrina en forma extensa debido a que constituye un complejo problema de la Ciencia del Derecho.

Diversos son los remedios que se presentan para la solución de la retroactividad de la ley, desarrollados por diversas doctrinas, de las cuales no se ocupará reflexión en estas líneas; baste tener por sentido el principio a manera de imperativo categórico, que sus efectos siempre serán a futuro. De ahí que pueda afirmarse que las reformas de las normas materializadoras de la seguridad social no puedan variar las situaciones preexistentes.

### **El tribunal y la jurisprudencia constitucional**

El 11 de octubre de 1989, se promulgó la *Ley de Jurisdicción Constitucional* generada con ocasión de la reforma al artículo 10 de la Carta Fundamental. En ella se asignó a la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia la resolución de las acciones de inconstitucionalidad, recursos de amparo y de *habeas corpus*, que anteriormente eran resorte de la Corte Plena.

Tal y como se refiriera en las consideraciones previas, por lo general, las diferencias en la aplicación de las normas que regulan el disfrute



de la jubilación son resueltas por los tribunales ordinarios laborales al constituir asuntos de mera legalidad. No obstante, por tratarse de un derecho fundamental, al denunciarse su transgresión, resulta competente el Tribunal Constitucional para conocer de estos asuntos en casos calificados.

Tanto por la vía del recurso de amparo, como por la de la consulta preceptiva de constitucionalidad –rubricada por al menos diez legisladores de previo a incorporar un proyecto como Ley de la República–, se ha desarrollado una “doctrina” de obligada referencia para el jurista, así como para el operador del derecho, para el tratamiento de las pensiones y jubilaciones.

En razón de lo trascendental que ha resultado la jurisprudencia constitucional para la materia de pensiones y jubilaciones en Costa Rica, la cual debe observarse bajo pena del ilícito de desobediencia, citaremos algunos fallos en los cuales al desarrollar el principio de irretroactividad de la ley se ha establecido la imposibilidad que le asiste a la ley posterior de alterar o modificar las situaciones jurídicas consolidadas y los derechos adquiridos.

Iniciaremos ese ejercicio con referencia a la naturaleza fundamental que le asiste a la jubilación; discurrendo por la constitucionalidad de los distintos regímenes; consideraciones sobre los tributos que pagan las pensiones y, finalmente, de una reciente sentencia que resume la situación apuntada sobre el proceso de reforma, sin olvidar aquellos que tratan el principio de irretroactividad de la ley.

Dice un primer fallo del Tribunal Constitucional que la jubilación como derecho fundamental la adquiere el trabajador desde el preciso momento que ingresa al régimen, sin que resulte posible su condicionamiento derivado en situaciones posteriores a su adquisición, consolidación o goce efectivo. Así se desprende del voto 1147-90 de las 16:00 horas del 21 de septiembre de 1990:

Ya se dijo que el derecho a la jubilación no puede limitarse, condicionarse o suprimirse irrazonable o desproporcionadamente, no importa si por circunstancias anteriores o posteriores a su adquisición, consolidación, reconocimiento o goce efectivo. En ese sentido, es preciso observar que ese derecho

deja de ser una simple expectativa y se adquiere desde que se ingresa al régimen jubilatorio, al menos como derecho general de pertenencia al mismo, y desde el instante en que el beneficiario se encuentra en las condiciones de hecho previstas para recibir el beneficio, como derecho a la prestación actual, sin que sea necesario que la haya reclamado, ni mucho menos declarado el reconocimiento o comenzado a percibirla(...)

Se ha alegado también que el artículo 240 de la *Ley Orgánica del Poder Judicial* viola el principio de irretroactividad de la ley, el derecho de propiedad y la proscripción de la pena de confiscación, consagrados, en su orden, por los artículos 34, 35 y 40 de la Constitución. La Procuraduría General ha objetado este planteamiento, al menos en lo aplicable al accionante, por considerar que la previsión de causales de pérdida de la jubilación contenida en aquella disposición ya existía aun desde antes de que aquél ingresara al régimen del Poder Judicial.

La Sala reconoce que ello es así; sin embargo, considera que el principio de irretroactividad, al igual que los demás relativos a los derechos o libertades fundamentales, no es tan sólo formal, sino también y sobre todo material, de modo que resulta violado, no sólo cuando una nueva norma o la reforma de una anterior altera ilegítimamente derechos adquiridos o situaciones consolidadas al amparo de la norma anterior, sino también cuando los efectos, la interpretación o la aplicación de esta última, produce un perjuicio irrazonable o desproporcionado al titular del derecho o situación que ella misma consagra. Esto es así, porque desde el momento en que se ingresa al régimen jubilatorio el trabajador queda protegido, no sólo por las reglas y criterios legales y reglamentarios del propio régimen en sí, sino también por las normas y principios constitucionales que consagran su derecho a la jubilación o lo rodean de las especiales garantías de la Ley Fundamental, entre ellos el que prohíbe dar a los primeros efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna, o de sus derechos adquiridos o de situaciones jurídicas consolidadas (art. 34 de la *Constitución*), así como el de los "actos propios", según el cual las autoridades públicas no pueden ir contra sus

propios actos declarativos de derechos, salvo excepciones rigurosamente reguladas; principio éste vinculado, a su vez, al propio artículo 34 y al toral de la buena fe, que constituye uno de los pilares del Estado democrático de derecho y, por ende, del orden constitucional.

También ha sentado la instancia de comentario que este tipo de prestaciones, que prevé la seguridad social, no constituyen una dádiva sino que obedecen a una contraprestación de la sociedad por el esfuerzo desarrollado durante determinado periodo en beneficio de ella; razón por la cual debe posibilitar un retiro digno en todo momento –principio de suficiencia–, de modo que no se estigmatice al beneficiario.

La jubilación es un derecho del funcionario, no una gracia. Podrá decirse que constituye la cara pasiva de la relación de servicio. Y, en consecuencia, las notas fundamentales inherentes al derecho del salario también lo son de la jubilación. En un entorno económico aquejado de inflación no sería razonable congelar un salario de veinte mil colones al mes, valga el ejemplo porque tal es el “tope” fijado por la disposición tachada de inconstitucional, en especial cuando salarios similares sí gozan de periódicos reajustes, según lo dispone el artículo en mención. Tampoco, entonces, puede congelarse el monto de lo que, por causa de pensión, obtiene un funcionario precisamente porque lo recibe a título de remuneración por servicios pasados. A cambio de sus servicios, el funcionario activo recibe un salario. Pasado a la inactividad, continúa recibiendo una remuneración, pero esta vez por servicios ya rendidos. (Voto 0654-93 de las 15:00 horas del 15 de febrero de 1993).

En esta misma línea de pensamiento se pronuncia el Tribunal Constitucional en la resolución 5261-95 cuando dice:

Resulta evidente que las prestaciones de la seguridad social, tienen la finalidad de garantizar al asegurado y a sus familiares, una protección básica de carácter general que permita una existencia digna, cuando acaezca una circunstancia que afecte el desempeño del trabajo (invalidez-vejez)...

Más concretamente en lo tocante al principio de irretroactividad, se desarrolla en el fallo 1805-94, que extracta parte del 1147-90:

...el principio de irretroactividad, al igual que los demás relativos a los derechos y libertades fundamentales, no es tan sólo formal, sino también y sobre todo material, de modo que resulta violado, no sólo cuando una nueva norma o la reforma de una anterior altera ilegítimamente derechos adquiridos o situaciones consolidadas al amparo de la norma anterior, sino también cuando los efectos, la interpretación, o la aplicación de esta última, producen un perjuicio irrazonable o desproporcionado al titular del derecho o situación que ella misma consagra.

Sobre esta razonabilidad que debe contener todo acto de poder, se lee en el voto 3842-92:

El principio de razonabilidad viene a exigir a las leyes un contenido razonable. Lo razonable se opone a lo arbitrario, y remite a una pauta de justicia, con la que se complementa el principio de legalidad –que es de forma– para componer uno solo. Cuyo enunciado sería el siguiente: nadie puede ser obligado a hacer lo que la ley razonable no manda, ni privarlo de lo que la ley razonable no prohíbe. Pero este principio no se detiene en fijar un contenido en las leyes. Es indudable que toda actividad de poder, en cualquiera de sus ámbitos y funciones, debe ejercerse siempre con un contenido razonable. El control de razonabilidad es una forma de controlar la constitucionalidad, porque lo irrazonable es inconstitucional.

Como preámbulo al comentario del fallo reciente, citaremos parte de otra sentencia que se atrae en el mismo y en la cual se nos dice que la intención del “constituyente” fue prever la creación de futuros regímenes, lo cual impone que su coexistencia –como ocurre con el del Magisterio Nacional y el del Poder Judicial– no se opone a la Carta Fundamental. Veamos:

Considera la Sala que, si el fin primordial del constituyente fue mantener los seguros sociales para fortalecer la seguridad social, no hay razón para cuestionar la existencia de pluralidad de regímenes, se parte de que el constituyente pre-

tendió un mínimo de protección a los trabajadores, dejando la puerta abierta para que en un futuro se regulara sobre nuevos sistemas de seguridad social, que es el fruto de un proceso histórico en el que la situación actual es consecuencia de acciones o deficiencias dadas en el pasado y, a su vez, es origen de las acciones que se darán en el futuro. La seguridad social, esto es, el sistema público de cobertura de necesidades sociales, individuales y de naturaleza económica desarrollado a partir de la acción histórica de la previsión social, estructurada en nuestro país sobre la base de las pensiones y jubilaciones, de la mano de la intervención tutelar del Estado en el ámbito de las relaciones de trabajo, ha llegado a convertirse con el tiempo, sin la menor reserva, en una de las señas de identidad principales del Estado social o de bienestar; por ello, no puede extrañar que en el índice o agenda de las cuestiones esenciales que impregnan la política social del Estado moderno, en lo que se refiere a los seguros, se encuentren diferentes regímenes de jubilaciones y pensiones. Al existir diferentes regímenes, es lógico que cada uno tenga sus propias reglas y criterios legales para el otorgamiento del derecho constitucional a la jubilación y a la pensión, sin que por ello pueda siquiera pensarse que tal coexistencia sea inconstitucional. (Voto 846-92 de las 13:30 horas del 27 de marzo de 1992).

Con idéntica finalidad a la recientemente apuntada, en cuanto a la atracción de sus antecedentes que realiza este Tribunal Constitucional, se ha dicho en cuanto a las cargas que afectan las pensiones y jubilaciones en el voto 1341-93 de las 10:30 horas del 29 de marzo de 1993:

IX.-CONSIDERACIONES ESPECIALES.- En torno al problema de las jubilaciones y pensiones, su alta finalidad social dentro del Derecho Constitucional a la Seguridad Social, incorporado expresamente como texto en nuestra Carta Política desde la reforma del año 1943, a la entonces vigente Constitución Política de 1871, articulado básicamente el mismo y mantenido en la vigente Carta de 1949, no es ajena a esta Sala en cuanto pueda entenderse que los Considerandos precedentes desconocen algunas realidades y argumentos, que a pesar de

no ser objeto, *strictu sensu*, del presente fallo, deben quedar constando como un pensamiento de esta Sala. Concretamente este planteamiento refiere que no desconoce la Sala la inquietud sobre el efecto que pueda tener en el futuro el gravamen por renta aplicado a las jubilaciones y pensiones, que si bien de acuerdo con la normativa vigente, no aplica el impuesto a una parte de la pensión que podríamos llamar *minimum minimumorum*, en atención a un criterio elemental de subsistencia, ese límite r.o. escapa a los efectos de la pérdida del valor adquisitivo de la moneda, de suerte que lo que hoy, o a la vigencia de la ley, es justo, bien puede dejar de serlo en el futuro. O en lo que atañe a la disparidad de los fondos de pensiones, algunos de los cuales sí son verdaderos fondos fundamentalmente bipartitos, en que trabajadores y empleadores, durante años, han pagado sus aportes, con escasa intervención estatal (caso del Fondo de Vejez, Invalidez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social), en comparación o contraste con otros fondos que casi por entero han estado a cargo del Presupuesto Nacional, con lo cual no debería generalizarse en esta materia por el riesgo de incurrir en posibles desigualdades. Mas, en todo caso, el efecto que esta sentencia pueda tener sobre la parte mínima de las jubilaciones y pensiones no gravada, o sobre aquellas cuyo fondo esté bien y debidamente constituido, como se analizó supra, constituye un problema de *lege ferenda*, a cargo del Poder Legislativo, a evaluar cuando tenga que conocer, en el futuro, reformas o proyectos relativos a gravámenes sobre pensiones y jubilaciones, pudiendo considerar estos criterios que informan el pensamiento de la Sala, para que la justicia social, representada por los derechos y garantías insertas en la Carta Magna, conlleven una protección mínima al ingreso de quienes, habiendo laborado una vida útil y alcanzado el derecho a una justa jubilación o pensión, no vean burlados sus derechos por una excesiva imposición fiscal.

Para finalizar con este punto de la jurisprudencia constitucional, hablaremos del voto 3447-98 de las 15:00 horas del 27 de mayo de 1998. Pues bien, recapitulando dijimos que en 1995 se tramitaron ante la corriente legislativa dos proyectos, de los cuales uno culminó en la Ley que reformó nuevamente el Régimen del Magisterio Nacio-

nal y, el otro, que regularía a los demás regímenes con cargo al Presupuesto Nacional, y que fue vetado sin que a la fecha se tenga certeza de su definitiva redacción en virtud de lo dispuesto en este fallo.

Sobre este segundo decreto –aún no es Ley de la República–, diez legisladores presentaron la consulta preceptiva ante el Tribunal Constitucional como actuación previa al segundo debate que lo incorporaría al Ordenamiento Jurídico. Al resolverse la acción de comentario, se desarrollaron algunos conceptos que ponen en entredicho las reformas aplicadas al Magisterio Nacional, así como imponen la reformulación para la contribución y demás aspectos de los otros regímenes con cargo al Presupuesto Nacional, que se intentaron regular.

En primera instancia, nos dice este fallo 3447-98 que las cotizaciones y contribuciones que se plantean en el decreto legislativo –idénticas a las establecidas para el Magisterio Nacional, en virtud de contar con un mismo común denominador: estudios de flujo de caja basados en proyecciones de gasto e ingreso realizados por autoridades del Gobierno y la Caja–, resultan desproporcionadas e irrazonables.

..., de manera que ahora se pretende que la responsabilidad de esos yerros históricos, sean asumidos por los beneficiarios de los sistemas, lo que implica que para el caso concreto, se repitan las razones que la Sala expuso en la sentencia No. 1225-91 antes transcrita en lo que interesa, pero sobre todo, porque el Estado estaría trasladando, a los titulares del derecho, la parte de la cuota que como Estado debe pagar.

Otro aspecto que resulta de capital importancia es el relativo a la cotización, ya que ésta debe efectuarse, en todo régimen de pensiones y jubilaciones, en forma tripartita entre trabajador, patrono y Estado, conforme lo obliga el artículo 73 de la Constitución Política; así como el Estado no puede contribuir en forma generalizada para todo el sistema tan sólo con 0.25%, sino de manera proporcional a las aportaciones que realizan las otras partes –trabajador y patrono–, en atención al costo total de cada régimen:

Desde luego, y como esta Sala lo ha expresado en anteriores resoluciones suyas, el Tribunal no es ajeno ni desconoce la gravedad de la situación de los regímenes contributivos y no

contributivos con cargo al Presupuesto Nacional, el gravamen que afecta negativamente la economía nacional y la necesidad de adoptar medidas correctivas, pero no puede, tampoco, desconocer la responsabilidad objetiva que en ello ha tenido el Estado, cuando él mismo es el que promovió los actos legislativos y las conductas lícitas (y aun las constitucionalmente ilícitas, cuando de aprobar cambios por medio de normas atípicas se trató), que agravan esa situación, de manera que las medidas correctivas deben fundamentarse en un altísimo contenido de prudencia, de razonabilidad, de adecuación de los costos y beneficios, de proporcionalidad entre el Estado, patronos y trabajadores, de manera que no se pierda el principio rector de la contribución tripartita y la igualdad de derechos y obligaciones; además, recuérdese que no puede ser jurídicamente viable, que el Estado como tal se ponga a sí mismo una contribución significativamente menor, para trasladar el resto del costo entre patronos y trabajadores, porque tal conducta resultaría torcida y por ello, también, inconstitucional.

Al referirse a las cotizaciones y contribuciones que se contienen en el proyecto de ley *Normalización y Sostenibilidad de los Regímenes de Pensiones* –estimadas irracionales y desproporcionadas–, que son idénticas a las introducidas con cargo a los servidores activos y pensionados del Magisterio Nacional, y que van de 10 a 16% como cotización y de 25 hasta 75% en el caso de la contribución especial, solidaria y redistributiva, respectivamente, la Sala aclara su posición para el proyecto consultado, considerando:

a) en pronunciamientos precedentes se ha dicho que es posible establecer contribuciones especiales, cotizaciones y pago del impuesto sobre la renta a las jubilaciones y pensiones, sin que ello sea inconstitucional, en la medida que esos extremos sean proporcionados y razonables a los fines que se proponen;

b) en el caso actual, agregar a las cargas ya existentes que inciden sobre los jubilados y pensionados nuevos niveles de deducciones aumentándolas y rebajando, por consecuencia, los beneficios, pero partiendo de una premisa que es equivocada, como la que se desarrolla en todas las explicaciones del proyecto de ley, en el sentido que es este Tribunal el que



ha señalado que el Estado como tal no puede pagar más que 0.25% del costo del régimen respectivo, hace que las conclusiones sean incorrectas y por ello el sistema de deducciones propuesto, irracional, desproporcionado al punto de que en ciertas hipótesis, resultan confiscatorios, lesivo del principio de la intangibilidad patrimonial y por ende inconstitucionales (artículos 34, 40 y 45 de la Constitución Política).

### **A manera de conclusión**

Finalizamos estos comentarios haciendo nuestras las palabras del Tribunal Constitucional cuando afirma que según el principio de irretroactividad que se contiene en el artículo 34 de la Constitución Política, las modificaciones que se introduzcan a todo régimen de pensiones –que perjudiquen a quienes han ingresado, se encuentran cotizando y disfrutan de un beneficio– podrán aplicarse a los nuevos que se incorporen por primera vez, habida cuenta que:

c) no puede el legislador variar todo un régimen legal de las jubilaciones y pensiones en curso de pago, aprobando un nuevo sistema que modifique todos los factores que concurren en los cálculos de los beneficios y de las cargas; desde luego que tal cosa puede hacerlo para crear un sistema sustitutivo que sólo tendrá efectos hacia el futuro.



## **¿Sustituir o perfeccionar el sistema de seguridad social? La opción cubana**

*Orlando Peñate Rivero\**

### **I. Fundamentos filosóficos políticos en que se sustentan los modelos de seguridad social**

Las dos reformas más radicales y opuestas realizadas a los sistemas de seguridad social en la región han sido, por una parte, la estatización total en Cuba en el decenio de 1960, que permitió la cobertura universal, unificando el sistema y eliminando la mayoría de las desigualdades con excepción de las fuerzas armadas que mantienen un régimen privilegiado y los campesinos privados que están excluidos de las prestaciones monetarias, sin embargo el sistema presenta déficits crecientes que son cubiertos por el Estado, lo que ha provocado la erosión del valor real de las pensiones; no obstante esta situación, los cubanos rechazan todo intento de reforma del actual modelo; y, por otra parte, la privatización creciente en Chile –en el decenio de 1980– que ha continua-

---

\* Asesor del Ministro de Trabajo y Seguridad Social de Cuba y Vicepresidente de la CAJS.

do la marcha hacia la universalidad, después de una breve interrupción, uniformando las principales condiciones de acceso a los beneficios exceptuando también las fuerzas armadas y estableciendo un sistema nuevo de pensiones, solvente, pero al precio de un enorme incremento del déficit, y por consiguiente, del subsidio al sistema antiguo.

El caso cubano es desastroso, en que las condiciones económicas en que se desenvuelve no merece comentarios. El caso chileno podría ser un modelo de reforma.<sup>1</sup>

Aunque discrepamos totalmente de las consideraciones y conclusiones que sobre "el caso cubano" se hacen en los párrafos anteriores, hemos estimado útil su transcripción porque el reconocimiento del carácter "radical" y "opuesto" de las "reformas" realizadas en Cuba y Chile, ilustra el elemento fundamental, que casi siempre se omite en el análisis de la llamada crisis de la seguridad social: los sistemas de seguridad social funcionan en países concretos y están condicionados por el modelo económico imperante en el país de que se trate, por lo que su éxito o fracaso es una consecuencia del éxito o fracaso del modelo económico en que se desenvuelven.

Las radicales transformaciones introducidas en los sistemas de seguridad social de Cuba y Chile, fueron precedidas por no menos radicales cambios en el modelo económico de ambos países. En Cuba la revolución triunfante originó la construcción de una sociedad socialista, y en Chile el derrocamiento del régimen constitucional, mediante un cruento golpe militar, dio paso al establecimiento del modelo de desarrollo neoliberal; los sistemas de seguridad social de ambos países son tan diferentes como diferentes son los modelos económico-social en que se sustentan.

Sin pretender hacer un análisis completo de ambos modelos económicos, que por demás no constituye el objetivo de este trabajo, sino só-

---

<sup>1</sup> La cita aparece en el libro *Estrategias para el desarrollo de un modelo integrado de Seguridad Social*, publicado por la Corporación de Investigación, Estudio y Desarrollo de la Seguridad Social, CIEDES. Santiago de Chile, octubre de 1992. Pág. 75.

lo para ejemplificar los efectos que para la seguridad social se derivan de su aplicación, expondremos sucintamente algunos de los presupuestos filosóficos-políticos en los que se sustentan.

Para el neoliberalismo, el Estado y la sociedad funcionan como dos sistemas con regulaciones autónomas y mínimas relaciones entre ellos. El Estado, en el sentido del gobierno o el poder político, sólo debe intervenir en la sociedad para que la libertad económica derivada de las reglas del mercado funcione plenamente.

La seguridad social resulta contraria a estos postulados, pues actúa como una plena planificación y regulación de los mecanismos del mercado, o por lo menos, como una política de reasignación de recursos ajena a las reglas de la oferta y la demanda.

La natural consecuencia de estas posiciones filosóficas-políticas, es la de que los sistemas de seguridad social no deben operar más que como circuitos cerrados, absolutamente ajenos al universo en que ellos se desenvuelven en lo subjetivo y en lo económico, y funcionar como una fuente de ingresos que luego se distribuyen, únicamente, hasta el punto de equilibrio entre los mismos que los produjeron.

El modelo neoliberal minimiza el papel del Estado en cuanto a la protección de los individuos transfiriéndoles la responsabilidad de autoprotegerse ante los diferentes riesgos de la vida. Sostiene que el desarrollo de la economía y el incremento constante de la productividad se traduce en una elevación de la remuneración del trabajo, lo que permite a los individuos ahorrar para resolver sus propias necesidades, y por tanto, deben asumir el financiamiento de sus prestaciones.

La calidad y cuantía de las prestaciones para resolver con efectividad las necesidades están en función de los ingresos, de manera que sólo los rezagados de esta dinámica económica requieren la contribución solidaria de la sociedad.

En contradicción con el modelo neoliberal, el modelo socialista considera que el Estado y la sociedad no son dos sistemas independientes, sino que entran en permanente interacción, al punto de que la subsistencia de aquél, concebido como Estado de Derecho, está fuertemente condicionado por los desajustes que pueden producirse en

la sociedad, si se le deja a su libre actuar. El desarrollo económico espontáneo crea grandes disfuncionalidades, y el peligro de la inestabilidad social llega a poner en peligro la subsistencia del Estado de Derecho.

En el socialismo se considera que el Estado debe incidir a los efectos de crear condiciones que permitan el desarrollo de las potencialidades de cada ser humano. Desde esta perspectiva, el Estado debe añadir a sus objetivos los de la regulación permanente del sistema social. El intervencionismo pierde su carácter subsidiario y transitorio, y pasa a ser planificador, programador y estructurador de la sociedad. En este contexto, la seguridad social constituye un importante instrumento de redistribución de la renta nacional que contribuye al logro de la paz social, elemento básico del desarrollo, por lo que es válido asumir parte o la totalidad del financiamiento por la comunidad.

## II. El debate actual sobre la seguridad social

En casi todos los países del mundo la organización de la protección social es objeto de debates y polémicas. Particularmente en América Latina, a partir de la implementación del modelo chileno en 1981, se han intensificado las críticas a los sistemas públicos de pensiones a los que se califica de “económicamente insuficientes” y “socialmente injustos”.

A favor de estos criterios se expresan, entre otros, los siguientes argumentos: que los regímenes públicos de pensiones son insostenibles, ya que la deuda implícita que representan las pensiones, o sea, todo lo que se debe a los jubilados por el importe total de pensiones en curso de pago y a los trabajadores que han acumulado derechos con vista a futuras pensiones, es impagable. Como ejemplo de esta situación se plantea que en los países miembros de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la deuda por estos conceptos oscila entre 100% y más de 200% del Producto Interno Bruto (PIB) y que las actuales tasas de contribución sobre la masa salarial no son suficientes para pagarlas.

Asimismo, se afirma que los regímenes públicos de pensiones, basados en el régimen financiero de reparto, no pueden soportar la carga

que representa el incremento del gasto como consecuencia del envejecimiento demográfico que genera un aumento del número de pensionados.

Otros señalamientos que se hacen a los regímenes públicos de pensiones son que en éstos no existe una relación directa entre las cuantías de las prestaciones y el nivel de las contribuciones que hacen los trabajadores; así como, que en ellos se produce una redistribución regresiva del ingreso, pues como los trabajadores con altos ingresos viven más tiempo, cobran sus pensiones por largos periodos, por lo que los trabajadores pobres que viven menos, son los que contribuyen a financiar las pensiones de quienes menos lo necesitan.

Basándose en éstas y otras deficiencias que se les imputan, el Banco Mundial ha elaborado la tesis de que tanto en el plano social como en el económico, los sistemas públicos de pensiones han fracasado, y por tanto, deben ser remplazados por regímenes de ahorro obligatorio.

Esta tesis del Banco Mundial no es compartida por la mayoría de los países; existen numerosos ejemplos de sistemas públicos de pensiones, sobre todo en países desarrollados, que han logrado disminuir notablemente la pobreza de las personas de edad, otorgando a los trabajadores un grado adecuado de remplazo de los ingresos durante la vejez, ajustando las prestaciones en concordancia con los salarios o los precios, y funcionando muy eficientemente con costos administrativos inferiores a los registrados en cualquier régimen sujeto a la gestión privada.

Los países cuyos sistemas de seguridad social han alcanzado su plena madurez tienen una deuda implícita representada por las pensiones en curso de pago y los derechos acumulados por los trabajadores en activo, pero dado el carácter de esas obligaciones, sujetas a pagos periódicos, en ningún momento se producirá la situación de que un Estado tenga que abonarla de una sola vez o en un corto plazo, salvo que el Estado decida acabar con el régimen de pensiones.

Respecto al envejecimiento poblacional, cualquiera que sea el sistema de financiamiento que se utilice (reparto o capitalización), dará lugar a tasas de dependencia más altas, pues más pensionados consumirán la producción de menor número de trabajadores.

Aunque en los países con población envejecida la relación entre trabajadores en activo y pensionados es relativamente pequeña, siempre será más favorable que si se adoptara un sistema de capitalización individual, ya que en éste cada asegurado será previsiblemente el jubilado o pensionado; es decir, que el sistema de capitalización individual lleva inmediatamente a esta situación de uno a uno, o sea, un asegurado por un pensionado.

Como en la mayoría de los países de la región los trabajadores no tienen garantizado el empleo ciento por ciento de su vida activa (la densidad de cotización ha fluctuado entre 70% y 80% en los diferentes países), una gran cantidad de los asegurados podrían encontrarse al final de su vida con que su relación fue de 0.8 activo por un pasivo.

Por otra parte, para la determinación de la "carga" causada por el aumento de la cantidad de ancianos, debe tenerse en cuenta la proporción total de dependencia, o sea, la proporción entre todos los dependientes y los trabajadores, pues si bien es cierto que en los países de población envejecida ha aumentado la cantidad de ancianos, no es menos cierto que ha disminuido el número de dependientes con edades inferiores a la edad de trabajar, lo cual en cierta medida representa un efecto compensatorio en la "carga" real sobre los trabajadores.

La vía fundamental para resolver el problema del envejecimiento poblacional es el aumento de la productividad social que impulsa el crecimiento económico y una adecuada redistribución de la riqueza creada, lo cual se logra, entre otras vías, mediante los sistemas de pensiones basados en la solidaridad y financiados en todo o en parte por los presupuestos nacionales.

Adicionalmente, para hacer frente al envejecimiento demográfico, los regímenes de reparto han utilizado el método de aumentar la edad de jubilación gradualmente a lo largo de muchos años, causando poco impacto sobre los derechos en curso de adquisición y ninguno en las personas ya jubiladas.

El aumento de la edad de jubilación contribuye a una utilización más adecuada de los trabajadores con amplia experiencia laboral y en muchos casos con alta calificación, cuya sustitución no está garantizada por el número relativamente pequeño de jóvenes que forman



parte de la población económicamente activa, en los países cuyas poblaciones han envejecido como resultado del aumento de la esperanza de vida y las bajas tasas de fecundidad.

La falta de un vínculo directo entre la cuantía de las prestaciones y el nivel de las contribuciones no es tan absoluto, como señalan los críticos de los sistemas públicos de pensiones, ya que en todos ellos, la cuantía de las pensiones es proporcional al salario; y en el caso de los trabajadores con bajos salarios reciben una tasa de reemplazo mayor, como una expresión de solidaridad de los trabajadores con mayores ingresos, lo cual resulta socialmente justo.

En América Latina se han sustituido los regímenes públicos de pensiones por regímenes basados en la capitalización individual en Chile, Perú, Argentina, Colombia, Uruguay, México, El Salvador y Bolivia; y se estudia su aplicación en otros países.

Aunque existen diferentes matices en la organización y aplicación de estos regímenes en cada uno de los países, el rasgo común que los caracteriza es la creación de entidades financieras de carácter privado que administran los fondos acumulados por el ahorro obligatorio de los trabajadores. En este modelo, el papel del Estado en la seguridad social se reduce a dictar las normas reguladoras del sistema y velar porque las entidades encargadas de la administración de los fondos, las cumplan.

No es posible hacer conclusiones sobre los resultados de estos sistemas basados en la capitalización individual dado el poco tiempo que llevan funcionando. Con frecuencia se cita como resultado positivo el que la capitalización de los fondos de pensiones ha aportado cuantiosos recursos al mercado de capitales, pero se omite la contraparte, es decir, la enorme carga fiscal que han debido asumir los Estados para hacer frente al proceso de transición al nuevo sistema y, la responsabilidad de garantizar las pensiones mínimas a los trabajadores que con sus ahorros no acumulen fondos suficientes para obtener sus pensiones.

En los países de la OCDE y Europa Central y Oriental se mantienen los regímenes públicos de pensiones financiados mediante sistemas de reparto. Los europeos en particular son contrarios a la obliga-

ción de capitalizar las pensiones públicas, debido a su experiencia pasada de periodos inflacionarios que entrañaron una descapitalización de las reservas.

El debate sobre la seguridad social es muy amplio y se manifiestan criterios contradictorios al analizar los mismos problemas. La opción del régimen de seguridad social que se considera válido para un país, depende en gran medida de su historia, su cultura, sus condiciones económicas y esencialmente del modelo de sociedad en que quiere vivir, por lo que obviamente no existen modelos de seguridad social de validez universal.

Las medidas de corte neoliberal aplicadas en los procesos de cambios estructurales que tienen lugar en América Latina, han permitido alcanzar discretos niveles de crecimiento en los indicadores macroeconómicos de algunos países de la región, pero han empeorado dramáticamente las condiciones sociales de sus pueblos, que se pone de manifiesto, entre otros aspectos, en una alta tasa de desempleo en el sector moderno de la economía, en el incremento acelerado del sector informal, en el aumento de la pobreza y la polarización de las desigualdades entre ricos y pobres.

En esas circunstancias, se hace evidente que, hoy más que nunca, resulta necesario fortalecer la seguridad social y procurar la extensión de sus beneficios a toda la población. La estrategia de sustituir los sistemas públicos de pensiones, que a pesar de todas sus limitaciones han brindado un nivel de protección aceptable, por regímenes de ahorro obligatorio, en los que pueden presentarse en igual medida, o aun más rotundamente, los mismos problemas que se atribuyen a los sistemas públicos, implica un grado de riesgo inaceptable para los trabajadores y los pensionados, así como una pesada carga para las actuales generaciones de trabajadores, ya que al romperse el compromiso intergeneracional implícito en los sistemas públicos de pensiones, deberán asumir, en el proceso de transición del anterior régimen al nuevo, el pago de las pensiones vigentes y el de sus propias pensiones futuras.

La natural dinámica de las necesidades sociales impone un proceso permanente de perfeccionamiento de la seguridad social, la cual ha demostrado su capacidad de adaptación para enfrentar los retos deri-

vados de los cambios socioeconómicos que han atravesado la generalidad de los países, donde han funcionado y funcionan los sistemas públicos de pensiones basados, entre otros, en los principios de solidaridad y universalidad y financiados mediante el régimen de reparto.

### **III. El sistema cubano de seguridad social**

#### *Antecedentes históricos*

De 1913 data la primera ley de seguro social dictada en Cuba. En ella se establecieron los beneficios de jubilación a favor de los militares y a ésta siguieron los regímenes de protección para empleados de comunicaciones en 1915; los funcionarios del poder judicial en 1917; los empleados de la administración pública y los maestros en 1919 y la policía nacional en 1920.

En 1921, se creó el retiro ferroviario y ocho años después el retiro marítimo. Entre 1940, fecha de la promulgación de una nueva Constitución de la República, y 1958 se crearon 38 instituciones de seguro social.

Al triunfo de la Revolución, en enero de 1959, funcionaban 52 instituciones de seguro social, denominadas "cajas", "fondos", "cajas de retiro" o "seguros", clasificadas por la Junta Nacional de Economía en "jubilaciones y pensiones del Estado", "seguros profesionales" y "seguros de los trabajadores."

No obstante el alto número de instituciones, los seguros sociales sólo llegaron a cubrir entre 40% y 50% de los trabajadores asalariados. No existía el seguro de enfermedad.

Por otra parte, la mayoría de las instituciones presentaban una crisis financiera debido, fundamentalmente, a la malversación de sus fondos por parte de las administraciones corruptas, lo que obligaba a reducir el importe de las prestaciones a cuantías irrisorias sin valor real alguno.

Con la instauración del Estado Revolucionario comenzó una etapa de transformaciones en los seguros sociales. Se elaboró un progra-

ma de medidas que comprendió entre sus objetivos inmediatos la atención financiera de las instituciones existentes para garantizar el cumplimiento de sus obligaciones sin interrupción y, a más largo plazo, la cobertura de todos los riesgos, la extensión de la protección a todos los trabajadores, la concesión de prestaciones suficientes, la racionalización y unidad administrativas, la gratuidad del sistema y la creación del seguro de enfermedad.

Inmediatamente fueron dotadas de fondos, distintas cajas de retiro para el pago de prestaciones sin prorrateo ni dilación. Se elevó el mínimo de las jubilaciones y pensiones. Este aumento benefició a 88.8% de las prestaciones concedidas hasta diciembre de 1959.

El propósito era aplicar medidas encaminadas a iniciar una justa protección y redistribución del ingreso en concordancia con la línea económica social que caracteriza la acción inmediata del Estado. El país enfrentó situaciones que, aun significando un crecimiento importante del gasto social, era preciso realizar sin aplazamiento.

Una vez concluida la reorganización administrativa y financiera de los seguros sociales, se inició el proceso de elaboración de una ley de seguridad social que respondiera a las concepciones sobre política social de la sociedad socialista que recién comenzaba a construirse en el país.

En este sentido, en uno de los fundamentos de la Ley se expresa:

El objetivo fundamental de la sociedad socialista es satisfacer en forma creciente, conforme lo vaya permitiendo el desarrollo económico del país, las necesidades materiales y sociales de los trabajadores y dentro de ese objetivo la seguridad social constituye la forma de distribuir la parte del producto social destinada a proteger a los trabajadores en los casos de maternidad, enfermedad, accidente común o profesional, incapacidad, vejez y muerte.

Los principios de universalidad, solidaridad, unidad e integridad, en los cuales se sustenta el sistema de seguridad social que la Ley establece, así como la responsabilidad del Estado de garantizar su funcionamiento, quedan expresamente recogidos en el siguiente fundamento.

El Gobierno Revolucionario considera uno de sus principales deberes promulgar una legislación que dentro de las realidades actuales de nuestra nación garantice, en la mejor forma posible, a los trabajadores contra los riesgos naturales y los que puedan ocurrir en la producción y que unifique toda la seguridad social en una forma armónica con un sólo sistema de prestaciones, un mismo procedimiento, y establezca jubilaciones y pensiones decorosas y subsidios adecuados a la labor y el salario de los trabajadores, ofreciendo asistencia médica y hospitalaria en los casos que fuera necesaria garantizando la seguridad social para todos los trabajadores, situándolos en igualdad de condiciones, para lo cual se debe tomar en consideración como elemento fundamental para brindar la prestación, el trabajo realizado en cualquier actividad útil a la sociedad; proteger al trabajador no sólo contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte, sino además contra la enfermedad y accidente común o profesional, y eliminar la burocracia innecesaria en la tramitación y pago de las prestaciones, así como la especulación y lucro de las compañías aseguradoras privadas con los accidentes de trabajo, poniendo fin a la inestabilidad en el pago de las prestaciones, al pasar la Seguridad Social a constituir una de las primeras obligaciones del Estado.

Después de una amplia discusión del proyecto de ley por parte de los trabajadores, quienes en miles de asambleas celebradas en todos los centros de trabajo expresaron sus opiniones y sugerencias, se promulgó en marzo de 1963 la *Ley 1100* en la que se incorporaron muchas de las recomendaciones hechas por las referidas asambleas de trabajadores.

La *Ley* aseguró a todos los trabajadores y sus familias el amparo social en las contingencias de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo y enfermedad profesional, vejez y muerte.

No se estableció subsidio de desempleo, ya que se optó por la creación de empleos en lugar de crear fondos para proteger a los desempleados.

Sobre las prestaciones familiares, se consideró que la protección integral a la familia, debía brindarse en cuatro aspectos fundamenta-

les: educación, salud, alimentación y vivienda, por ser éstos los mayores rubros en los gastos del presupuesto familiar.

Esta protección se garantiza con la educación gratuita, incluyendo los materiales escolares y su amplio programa de becas; con los servicios de salud también gratuitos a toda la población, y la alimentación subsidiada. Respecto a la vivienda, inicialmente se redujo el alquiler 50% y, posteriormente, se propició su adquisición, por lo que los arrendatarios se convirtieron en propietarios al disponer en la *Ley de Reforma Urbana* que las cantidades que venían abonando por alquiler se destinaran al pago del precio fijado a cada vivienda; actualmente 85% de las familias son propietarias de las viviendas que habitan.

La *Ley* garantizó prestaciones monetarias en todos los riesgos y, cuando fueran necesarias, prestaciones en servicios y en especie.

En síntesis, los aspectos fundamentales regulados por la *Ley 1100* fueron los siguientes:

- Reafirmó la responsabilidad del Estado en el cumplimiento de las obligaciones derivadas del sistema de seguridad social y el principio de exención de cotizaciones u otras contribuciones por el trabajador y el jubilado.
- Amplió la protección al 100% de los trabajadores asalariados, incluyendo a los asalariados del campo y a sus familiares.
- Estableció un régimen coherente de prestaciones, articulándolas para asegurar su disfrute sin interrupción.
- Comprendió entre las contingencias cubiertas, el accidente de trabajo y la enfermedad profesional, abandonando la antigua teoría del "riesgo profesional" y adoptando un criterio social en la prevención, asistencia y rehabilitación.
- Abarcó la maternidad.
- Incluyó en el cuadro de prestaciones a la enfermedad común y el accidente de origen común, cuyo seguro social no existía antes en Cuba.

- Reconoció a los fines de la seguridad social, los tiempos de servicios prestados en cualquier actividad laboral en todo tiempo.

Todas las transformaciones introducidas por la Revolución en la seguridad social parten del criterio de que el elemento básico de ésta lo constituye la existencia del pleno empleo, pues sólo cuando el hombre obtiene por el trabajo los ingresos necesarios para satisfacer sus necesidades materiales y espirituales, logra su plena seguridad.

Sin embargo, por diversas razones no siempre es posible obtener los ingresos por la vía del trabajo, como en el caso de los niños, ancianos, inválidos e individuos impedidos de desempeñar una actividad laboral. Cuando ello ocurre corresponde a la sociedad brindar a todos los ciudadanos, mediante los mecanismos creados a este fin, la seguridad de que podrá continuar disfrutando de un nivel de vida acorde con la dignidad humana.

Los resultados alcanzados por la aplicación del régimen establecido por la *Ley 1100* se reflejan en el siguiente cuadro donde se aprecia el crecimiento del número de pensionados y de los recursos financieros destinados al pago de las pensiones.

<b>Años</b>	<b>Beneficiarios</b> (miles de personas)	<b>Gastos</b> (millones de pesos)
1959	154.4	114.3
1965	241.3	249.8
1979	645.9	523.0

### *El sistema de seguridad social vigente*

En 1973, el XIII Congreso de la Central de Trabajadores de Cuba aprobó una resolución en la que se recomendó la revisión de la legislación de seguridad social con vista a continuar su proceso de perfeccionamiento.

En cumplimiento de la recomendación hecha por el referido Congreso, se inició un amplio análisis de la legislación de seguridad social que culminó en la elaboración de una *Ley*, que conforme a la tradición revolucionaria, fue sometida en su fase de anteproyecto al conocimiento y discusión de los trabajadores y aprobada por éstos.

La necesidad de su promulgación se argumentó en los siguientes términos:

La sociedad socialista, en la búsqueda incesante de formas encaminadas a satisfacer cada día en mayor medida las crecientes necesidades materiales y espirituales del pueblo, ofrece una amplia protección social, en la que se destacan la preservación de la vida y la salud, la educación y la seguridad social, aspectos que constituyen una responsabilidad y un objetivo primordial del Estado.

A partir del triunfo de la Revolución se han venido destinando importantes recursos y esfuerzos para viabilizar esa protección social, dándole a la seguridad social, en el lapso transcurrido, un nuevo sentido y un mayor alcance, expresados fundamentalmente en la *Ley 1100* del 27 de marzo de 1963, la cual además de darle uniformidad jurídica al régimen de prestaciones vigente y extender su campo de aplicación a nuevos sectores de la población trabajadora, incorporó al mismo múltiples beneficios que fueron posteriormente ampliados por medio de regímenes complementarios y planes asistenciales, en un proceso que ha materializado en la seguridad social cubana, por etapas progresivas, principios propios de la nueva sociedad que se construye.

Las experiencias adquiridas y los cambios operados en el país durante los últimos años aconsejan, en correspondencia con el nivel de desarrollo alcanzado por nuestro Estado socialista, la ampliación y el perfeccionamiento del sistema de seguridad social actualmente en vigor, con lo cual se reafirma su proyección progresista, a la vez que se incrementan los recursos financieros dedicados a las prestaciones sociales y se determina una redistribución más equitativa de los fondos destinados a esos fines.



Las modificaciones y mejoras que esta *Ley* introduce responden a las directivas sobre seguridad social y asistencia social trazadas por el Primer Congreso del Partido y desarrollan los principios plasmados en la Constitución de la República en lo concerniente a dichas instituciones.

La modificación conceptual más importante que se introduce con esta nueva legislación se refiere al alcance que habría de darle al campo de aplicación de la seguridad social. La *Ley 1100* de 1963, comprendía al trabajador y su familia, pero la nueva *Ley* definió la seguridad social como un sistema que garantiza la protección con la más amplia cobertura para el trabajador y su familia, así como para aquella parte de la población cuyas necesidades esenciales no estuvieran aseguradas o que por sus condiciones de vida o de salud requiera protección y no pudiera solucionar sus dificultades sin ayuda de la sociedad. Respondiendo a ello, el sistema se integra por dos regímenes: el de *Seguridad Social* y el de *Asistencia Social* que, en conjunto, forman un todo armónico capaz de garantizar, como lo expresa la Constitución de la República, que “no haya persona incapacitada para el trabajo que no tenga medios decorosos de subsistencia.”

La extensión que la *Ley* fija a la seguridad social tiene su apoyo en los preceptos de la Constitución que definen, concretamente, el cometido del Estado en esta área específica de la política social.

### *Régimen de seguridad social*

Los principios fundamentales en que se basa el régimen de seguridad social son los siguientes:

#### **Solidaridad**

Entre generaciones, en virtud de la cual los trabajadores en activo financian el pago de las pensiones de las generaciones anteriores, y entre trabajadores con distintas cuantías de salarios, garantizando un nivel de protección social relativamente mayor a quienes reciben salarios más bajos.

#### **Universalidad**

Comprende prácticamente a toda la población.

### **Comprensividad**

Protege a los trabajadores en los casos de enfermedad y accidentes de origen común o profesional; maternidad; invalidez (total y parcial) y vejez; y en caso de muerte del trabajador, protege a la familia.

### **Integridad**

Las cuantías de las prestaciones son proporcionales al aporte social de los trabajadores, cuantificado por el tiempo de servicios prestados y el nivel de los salarios devengados.

El régimen de seguridad social concede prestaciones monetarias, en servicios y en especie.

Las prestaciones monetarias son: subsidios por enfermedad o accidente; prestación económica por maternidad, pensión por invalidez total o parcial; pensión por edad y la pensión originada por muerte del trabajador o pensionado.

Son prestaciones en servicios que se ofrecen gratuitamente a toda la población: la asistencia médica y estomatológica, preventiva y curativa, hospitalaria general y especializada; rehabilitación física, síquica y laboral; además los servicios funerarios.

Son prestaciones en especie que se suministran gratuitamente: los medicamentos y alimentación adecuada mientras el paciente se encuentra hospitalizado; los aparatos de ortopedia, las prótesis necesarias en los casos de accidentes del trabajo, enfermedades profesionales, los medicamentos en los casos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales que no requieren hospitalización.

Prestaciones de maternidad: como parte de la atención prioritaria que el Estado brinda a la mujer y al niño, la *Ley de Maternidad* establece que toda trabajadora gestante tiene derecho a disfrutar de una licencia retribuida por un término de 18 semanas, de las cuales 6 son anteriores al parto y 12 posteriores al mismo. La cuantía de la prestación es igual al salario.

Adicionalmente, tiene derecho a disfrutar de 6 días o 12 medios días de licencia retribuida a los fines de su atención médica y estomatológica.

ca, anterior al parto y durante el primer año de vida del hijo se le concede un día de licencia retribuida durante cada mes, para asistir al centro asistencial pediátrico a fin de garantizar el cuidado y atención al bebé.

Si al vencerse las 12 semanas posteriores al parto no puede reintegrarse a su trabajo por no tener quién le cuide el niño, se le concede una pensión que equivale al 60% del salario hasta que el niño cumple 6 meses de edad y se le garantiza regresar a su puesto de trabajo durante un año a partir del nacimiento del hijo.

La tasa de mortalidad infantil de 7.2 por 1,000 nacidos vivos y la de 2.2 de mortalidad materna por 10,000 nacidos vivos, alcanzada por Cuba en 1997, avalan los resultados de esa política de atención prioritaria a la mujer y al niño aplicada sistemáticamente desde el triunfo de la Revolución cubana en 1959.

Al cierre de 1997, el total de pensionados de la seguridad social ascendía a más de 1,400,000 y más de 137,000 personas recibían prestaciones de la asistencia social. El total de beneficiarios representa 14% de la población del país; para el financiamiento de las pensiones se destinaron ese año 1,600.9 millones de pesos y para la asistencia social 53.8 millones.

A pesar de las enormes dificultades y limitaciones sufridas en el periodo especial por razones de la desaparición del campo socialista, y la desintegración de la URSS, países con los cuales desarrollábamos relaciones mutuamente ventajosas desde el punto de vista económico y comercial y del bloqueo impuesto desde hace casi cuatro décadas por el gobierno de Estados Unidos, y que ha sido recrudecido en los últimos años con el ánimo de estrangular la Revolución cubana, el país ha garantizado el pleno funcionamiento del sistema. No se ha limitado el derecho de los trabajadores a promover sus pensiones, habiéndose concedido entre los años 1990 y 1997: 679,237 nuevas pensiones; y ningún pensionado ha dejado de recibir puntualmente el pago de su prestación, como una significativa expresión de la justicia social que constituye la esencia de nuestra Revolución socialista. Tampoco ningún trabajador ha quedado desamparado ante el impacto que han tenido para la economía las circunstancias apuntadas.

### *Régimen de asistencia social*

La Ley 24 de 1979, de Seguridad Social, define el régimen de Asistencia Social y regula su campo de aplicación y sus prestaciones; da coherencia al sistema de seguridad social al reunir en un sólo cuerpo legal tales disposiciones y eslabonándolas adecuadamente para garantizar el objetivo de proteger a toda la población.

Las características de este régimen complementario del de seguridad social, pueden ser resumidas del modo siguiente: la protección se ofrece ante el estado de necesidad del núcleo familiar y con carácter subsidiario cuando no haya familiares obligados a dar alimentos o éstos carezcan de recursos suficientes para cumplir esa obligación; la evaluación de los ingresos del núcleo familiar para el otorgamiento de las prestaciones y la atribución a los Órganos Locales del Poder Popular de la atención de los beneficiarios y concesión de las prestaciones.

El régimen garantiza prestaciones de servicios, en especie y monetarias. Las prestaciones de servicios comprenden la alimentación y el cuidado en el hogar de adultos mayores, ingreso en Hogares de Ancianos; en Hogares de Impedidos; asistencia cultural y recreativa a los beneficiarios; ingreso en círculos infantiles, seminternados y otras instituciones.

Las prestaciones en especie consisten en artículos entregados gratuitamente para cubrir necesidades. Las prestaciones monetarias son cantidades que se otorgan en forma continua o eventual a personas o núcleos familiares protegidos.

### *Programas sociales*

Además de las prestaciones anteriores, existen programas sociales dirigidos a los grupos vulnerables de la población, que tienen como objetivo satisfacer las necesidades económicas y sociales que presentan dichas personas, intensificando las acciones en los marcos de su propia comunidad.

Los principales programas que se desarrollan son los siguientes:

1. Programa Nacional de Servicios Sociales Comunitarios al Adulto Mayor.
2. Programa de Trabajo Social con Madres Solas.
3. Programa de Atención Social a Menores en Desventaja Social.
4. Programa de Atención e Integración Social en la Comunidad a las Personas con Discapacidad.
5. Programa de Atención a otros Grupos Vulnerables.

### *Regímenes especiales*

Componen el sistema de seguridad social, además del régimen general contenido en la *Ley 24* de 1979, cinco regímenes especiales relativos a los trabajadores independientes; trabajadores de determinadas actividades artísticas, militares, combatientes del Ministerio del Interior y los miembros de las cooperativas de producción agropecuaria.

En apretada síntesis caracterizamos a continuación cada uno de estos regímenes:

Seguridad social de los trabajadores independientes: La *Ley 1165* de 1964, estableció el seguro social de los profesionales, trabajadores por cuenta propia, y cooperativistas pesqueros y carboneros. Una disposición adicional de la *Ley 24* de 1979, declaró vigente el expresado seguro.

La *Ley 1165* de 1964, respetó los derechos adquiridos y en curso de adquisición. Unificó las condiciones del régimen sobre la base de la afiliación voluntaria por quienes estuvieran en activo como asegurados al tiempo de entrar en vigor esta *Ley* y mantuvieran el pago de sus cotizaciones. La cotización fue establecida sobre el principio de la libre elección de un salario convencional.

Seguridad social del sector artístico: El *Decreto 132*, adoptado con fecha 28 de marzo de 1986, por el Comité Ejecutivo del Consejo de Ministros, contiene las normas de seguridad social referentes a determinadas actividades artísticas, cuyo desempeño exige particulares condiciones físicas e intelectuales. Estas normas responden a la intención de ofrecer a los trabajadores, comprendidos en dichas actividades, una prestación acorde con las características específicas de

las actividades que realizan. Las mismas establecen un régimen de pensión por tiempo de servicios con independencia de la edad laboral y declaran aplicable a dichos trabajadores la *Ley 24* de 1979, en todas las demás contingencias que ésta última regula.

### *Personas protegidas y requisitos*

Son sujetos de este régimen los artistas que desempeñan determinadas actividades, como las bailarinas figurantes, los bailarines, acróbatas, trapevistas, malabaristas, equilibristas, instrumentistas de viento, payasos, narradores, comentaristas deportivos, animadores, locutores, vocalistas, poetas, improvisadores y actores.

Según la actividad que desempeñan estos artistas, se exigen periodos de servicios que van desde 15 hasta 30 años.

Seguridad social de los militares: en Cuba el ejército profesional permanente es muy pequeño, pues fundamentalmente lo constituyen los miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias que prestan servicios como generales, almirantes, oficiales y suboficiales. La casi totalidad del personal que integra las tropas está compuesto por reclutas del Servicio Militar Activo que se incorporan al ejército por el término de dos años, por lo cual esta legislación especial sólo está destinada a los citados miembros del ejército profesional permanente y a los reclutas que sufran algunas de las contingencias previstas en la ley, mientras permanezcan como miembros activos de sus filas.

Con el fin de propiciar el mejoramiento progresivo de las condiciones de vida y de trabajo de los oficiales y las tropas, atendiendo a la complejidad de las tareas que desempeñan, la importancia social de su labor, así como las condiciones objetivas y circunstancias en que se desarrolla el servicio militar, caracterizadas por un constante sacrificio, tanto en el orden legal como social, se promulgó el *Decreto-Ley 101* de 1988, de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, que protege a los militares y su familia.

Este cuerpo legal les reconoce el derecho a recibir pensión por antigüedad y por invalidez. En caso de muerte, origina el derecho a pensión a favor de los familiares.

Seguridad social de los combatientes del Ministerio del Interior: con anterioridad a 1985, los combatientes del Ministerio del Interior estaban sujetos a las regulaciones del régimen general de seguridad social, las cuales no se ajustaban a las condiciones específicas en que éstos prestan sus servicios, por lo que se promulgó el *Decreto-Ley 102* de 1985, que garantiza la protección de los combatientes del Ministerio del Interior. Con ésta última expresión se designa al personal que presta sus servicios en este organismo del Estado con excepción del que ocupa cargos expresamente conceptuados como civiles.

Este *Decreto-Ley* ofrece protección a sus beneficiarios en los casos de antigüedad e invalidez y regula los requisitos para obtener las prestaciones y sus cuantías, la protección se extiende a los familiares al ocurrir la muerte del combatiente.

Seguridad social de la población rural: a los efectos de la seguridad social, la población rural en Cuba puede considerarse integrada por tres grupos bien definidos: los propietarios de pequeñas fincas rústicas; la mayoría de los cuales son beneficiarios de la *Ley de Reforma Agraria* promulgada en mayo de 1959, que les otorgó la propiedad de las tierras que, hasta ese momento, ocupaban como arrendatarios, precaristas o aparceros; los miembros de las cooperativas de producción agropecuarias y los trabajadores asalariados que laboran en las entidades estatales o cooperativas.

Aunque los tres sectores tienen derecho a recibir las prestaciones en servicios y en especie que ofrece gratuitamente el Sistema Nacional de Salud a toda la población, en lo que respecta a las prestaciones monetarias de la seguridad social, éstas se diferencian en los requisitos establecidos para acceder a las mismas y para determinar su cuantía.

En el caso de los propietarios de fincas, que tengan edad avanzada o incapacidad para el trabajo, se les reconoce el derecho a vender sus tierras al Estado u optar por una renta vitalicia, cuya cuantía se fija teniendo en cuenta el valor de la finca. Estas rentas vitalicias son transmisibles en caso de fallecimiento del beneficiario a su cónyuge y en ausencia de éste a los demás familiares incapacitados, bajo determinadas circunstancias (Resolución 120 del Instituto Nacional de la Reforma Agraria).

Actualmente el otorgamiento de estas prestaciones, así como su pago y control, corresponde a la Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Al cierre de 1997, disfrutaban de este beneficio 25,311 personas.

Los miembros de las Cooperativas de Producción Agropecuaria (CPA) están protegidos por el régimen de seguridad social establecido en el *Decreto-Ley 127* de marzo de 1991. Su campo de aplicación comprende a los cooperativistas, definidos como miembros o socios de las cooperativas que laboran en ellas con regularidad, reciben un anticipo diario de acuerdo con el cumplimiento de sus normas y participan en la distribución de las utilidades al finalizar el año. Comprende igualmente a los miembros de la familia determinados en el *Decreto-Ley*.

Los trabajadores asalariados que laboran en entidades del sector estatal o cooperativo, están protegidos por el régimen general establecido por la *Ley 24* de 1979.

#### **IV. El sistema de seguridad social en el contexto de los cambios de la economía cubana**

Las circunstancias que vive el país, la desaparición del campo socialista y de la Unión Soviética, el recrudecimiento del bloqueo de Estados Unidos, los propios cambios que ha tenido la economía mundial determinan que el país tenga que introducir importantes cambios en su economía.

Pero esos cambios están conducidos y están dirigidos por la idea esencial de preservar el socialismo, que parte de la idea de una economía planificada centralmente, un predominio de la propiedad estatal... Es decir, en esta economía socialista se han dado pasos y adquiere un peso mayor la propiedad cooperativa; el trabajo por cuenta propia; adquiere un determinado espacio la inversión de capital extranjero; pero las ideas esenciales, los conceptos esenciales están claramente definidos.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> Carlos Lage Dávila. Entrevista publicada por el periódico *Granma*.



Entre esos conceptos esenciales figura la responsabilidad indeclinable del Estado de garantizar a la población su derecho a la seguridad social. Esa responsabilidad se ratificó en la Resolución Económica del V Congreso del Partido Comunista de Cuba, celebrado en octubre de 1997, la cual señala al respecto:

La garantía y defensa de los logros sociales, incluido el alto grado de equidad expresado en la igualdad de oportunidades para el acceso a servicios como la educación, salud, la seguridad social, el deporte y la cultura continuarán siendo responsabilidad del Estado socialista, el que seguirá llevando adelante políticas activas en esos sectores básicos. Al hacerlo, en la específica realidad cubana, se asegura la elevación del consumo real y la calidad de la vida de la población por encima de los límites determinados por el ingreso monetario. A su vez deberán favorecerse las potencialidades económicas de determinadas producciones y actividades del deporte y la cultura.

El sistema de seguridad social vigente es una de las conquistas fundamentales del socialismo en Cuba. Constituye un valioso instrumento de redistribución de la renta nacional; permite extender el ingreso a las personas cuando carecen de éste, por haber cesado en el trabajo o por cualquier otra causa, lo cual contribuye a mantener los niveles de consumo y evita la marginalidad social de estas personas, sobre todo en los periodos de recesión económica en que generalmente se reducen las oportunidades de empleo.

La política de seguridad social se inserta en la concepción integral del desarrollo que se aplica en el país, entendido como la unión indisoluble de los aspectos económicos y sociales, bajo la dirección estatal y sobre la base de una política social única.

Teniendo en cuenta los resultados positivos alcanzados durante su vigencia, existe la voluntad política de mantener el sistema de seguridad social, introduciéndole cambios que resulten necesarios para continuar su permanente proceso de perfeccionamiento.

Consecuentemente con ese propósito, se examinan en el contexto del Plan Único de Desarrollo, los posibles escenarios en que deberá

desenvolverse la economía cubana en los próximos años. Como resultado de esos estudios se podrá disponer de los elementos necesarios para definir las modificaciones que han de introducirse en el sistema de seguridad social, a fin de que, preservando los principios en que se sustenta, resulte viable en las condiciones actuales de la nación. Un diagnóstico preliminar permite apreciar que el sistema de seguridad social enfrenta dos retos fundamentales: el proceso de envejecimiento de la población y el financiamiento, dada la cantidad creciente de recursos financieros necesarios para garantizar el pago de las pensiones.

### *Envejecimiento poblacional*

Las cifras preliminares de la proyección de la población cubana para el periodo 1995-2030, confirman el proceso de envejecimiento que se ha venido observando desde hace varios años. Según esa proyección las personas mayores de 60 años pasarán de 1,256,000 en 1990 a 1,945,000 en el 2010, aumentando la proporción de 11.8% a 16.9% de la población.

En los resultados de la proyección de la Población Económicamente Activa (PEA) por sexo y edad de Cuba, periodo 1995-2015, derivada de la proyección de la población total del país, en ese mismo periodo se destaca el notable cambio que experimentará la PEA en su estructura etárea, pasando de un promedio de edad de 34.5 años a 41.6 en el periodo proyectado, comportamiento específicamente determinado por el envejecimiento que se está produciendo en la población cubana y que seguirá acentuándose en los últimos años del pronóstico, producto del comportamiento previsto en la fecundidad fundamentalmente y en la esperanza de vida.

Se evidencia por tanto un cambio en la composición por edades que, por supuesto, tendrá implicaciones directas en la PEA al crecer significativamente la proporción de ésta en las edades en torno a la jubilación, incluso en ambos sexos. Esto implicará que en los últimos años proyectados se tendrá más fuerza de trabajo saliente que entrante.

El cambio que se viene produciendo en la estructura etárea de la PEA podría generar dificultades en la economía, ya que no estaría garantizado el relevo de los trabajadores que se jubilen en los años

posteriores al 2015 y, sobre todo, en la década del 2020 al 2030, en que alcanzarán la edad de jubilación los nacidos durante la explosión demográfica de la década de los 60.

El proceso de envejecimiento de la población cubana es consecuencia, en gran medida, de la política de desarrollo aplicada por la Revolución. Constituye uno de los más importantes logros de la política social del país y no puede considerarse sólo como una carga para el sistema de seguridad social.

Si bien es cierto que el envejecimiento poblacional origina un incremento en el gasto del sistema de seguridad social por el aumento en el número de pensionados, no es menos cierto que la prolongación de la vida con una mayor calidad, permite disponer de una fuerza de trabajo con amplia experiencia laboral y un buen nivel calificador capaz de mantener altos niveles de productividad después de alcanzada la edad de jubilación.

A partir de los elementos señalados, se ha elaborado una estrategia dirigida a consolidar los logros alcanzados en la atención a los adultos mayores y seguir avanzando en el propósito de mejorar la calidad de vida de este importante segmento de la sociedad, propiciando su plena integración social y su participación en el proceso de desarrollo del país.

Dentro de esa estrategia pudiera analizarse la posibilidad de iniciar un proceso gradual de incremento de la edad mínima de jubilación de los trabajadores. La aplicación de este procedimiento permitiría brindar oportunidades adecuadas de trabajo a los adultos mayores, garantizar la fuerza de trabajo necesaria para los planes de desarrollo del país en las condiciones de una población envejecida, y reducir el ritmo de incremento de los recursos financieros destinados al pago de las pensiones.

### *Financiamiento*

Los esquemas financieros de las instituciones de seguros sociales, que existían en Cuba, se basaban en el régimen de capitalización por prima media general. Como se ha señalado anteriormente, estas

instituciones presentaban una crisis financiera permanente, por lo que resultó necesario introducir modificaciones al esquema de financiamiento con el propósito de superar la situación y garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas. La primera modificación se estableció por la *Ley 906* de 1960, que sometió las contribuciones por seguros sociales y maternidad a un procedimiento uniforme de cobro a cargo del Ministerio de Hacienda.

En 1962, la *Ley No. 998, Ley Fiscal*, estableció: “la seguridad social debe ser sufragada por las empresas, principio éste que dentro de nuestras actuales circunstancias, debe ser contemplado en su articulación legal con la flexibilidad necesaria para que la totalidad de sus atenciones quede debidamente cubierta.”

Fueron derogadas todas las Leyes que establecían las contribuciones a la seguridad social de los trabajadores asalariados, por lo que a partir del primero de enero de 1962, fecha de promulgación de la citada *Ley 998*, los trabajadores y jubilados quedaron exentos de cotizaciones u otras contribuciones a la seguridad social.

Los gastos por concepto de prestaciones de la seguridad social devinieron una partida del presupuesto nacional, y las operaciones de pago fueron confiadas al Banco Nacional a través de su red de agencias en todo el país. Esta consolidación financiera redujo, por otra parte, los gastos que antes pesaban, por la dispersión de las apuntadas labores de pago y recaudación, sobre el órgano ejecutor del seguro social.

En la práctica, el régimen financiero aplicado en la seguridad social cubana, desde 1962, se asimila al reparto anual, cuya característica esencial se basa en el equilibrio financiero de los ingresos y egresos anuales, sin reservas financieras, ni acumulación de capital.

La única fuente de financiamiento de las pensiones es la contribución de las entidades laborales, que actualmente asciende al 12% del importe de la nómina salarial. Las prestaciones en servicios y en especie del régimen de seguridad social que se otorgan gratuitamente por el Sistema Nacional de Salud a toda la población, así como las prestaciones del régimen de Asistencia Social, son financiados directamente por el presupuesto nacional, con ingresos provenientes de rentas generales.

Para elegir el régimen financiero de reparto se tuvo en cuenta que resultaba incompatible el régimen de capitalización vigente en las instituciones de seguro social con la decisión asumida por la Revolución en la *Ley 1100* de 1963, de extender de forma inmediata los beneficios de la seguridad social a todos los trabajadores asalariados, reconociéndoles los servicios prestados en todo tiempo. Más de la mitad de los trabajadores no habían contribuido a ninguno de los regímenes de seguros sociales vigentes hasta esa fecha por no estar comprendidos en los mismos, por esa razón y por sus altas edades no hubieran podido alcanzar los requisitos para jubilarse, de haberse establecido un periodo previo de contribución a la seguridad social.

El efecto de esta decisión se reflejó de inmediato en un considerable incremento del número de solicitudes de jubilaciones, que pasó del orden de las 20,000 en 1959, a 110,000 en un año y medio (1963-1964). El gasto de la seguridad social en 1965 duplicó el de 1960.

Por otra parte, con el fundamento de que el trabajador, propietario social de los medios de producción, debe recibir por la vía de los fondos sociales los servicios gratuitos de educación, salud y seguridad social, se exoneró a los trabajadores de todo tipo de contribución a la seguridad social.

Como puede apreciarse, desde el inicio de su vigencia en 1963, el sistema de seguridad social ha tenido una cobertura prácticamente universal y el número de pensionados se incrementó en el periodo relativamente corto, por lo que la tasa de crecimiento de los gastos anuales ha sido mayor que la tasa de crecimiento de los ingresos anuales provenientes de la contribución empresarial. En estas condiciones se impuso la necesidad de que el presupuesto nacional aportara la diferencia entre ingresos y egresos, actuando dicho aporte como una variable de ajuste que garantiza el equilibrio del sistema.

Con vistas a ampliar las fuentes de financiamiento de las pensiones será necesario llevar a la práctica, en el momento adecuado, la contribución a la seguridad social por parte de los trabajadores, principio general de la política que ya fue aprobado por la Asamblea Nacional al adoptarse en 1994, el programa para el saneamiento financiero interno.

La contribución directa de los trabajadores a la seguridad social resulta necesaria tomando en cuenta que, como consecuencia de la desintegración de la Unión Soviética y la desaparición del campo socialista europeo, Cuba se ha visto en la necesidad de introducir cambios en la gestión de la economía. Antes de estos cambios el Estado recibía directamente las ganancias de las empresas y las redistribuía por medio del presupuesto, porque prácticamente todas las empresas eran propiedad del Estado. Ahora existen numerosas empresas que aunque siguen siendo propiedad estatal, trabajan sobre principios de autofinanciamiento; hay empresas asociadas con capital extranjero; surgieron en la agricultura las Unidades Básicas de Producción Cooperativa (UBPC), cuyos miembros son dueños de la producción; se incrementa el número de trabajadores por cuenta propia. Por tanto, ya las ganancias no van a parar automáticamente al Estado, lo cual obliga a modificar necesariamente las vías y modos que éste tiene para cubrir sus gastos. El instrumento esencial para ello es el sistema tributario, que comprende impuestos, tasas y contribuciones.

En el necesario proceso de análisis de la seguridad social no se plantea la desaparición del actual sistema público de pensiones sustentado en la solidaridad intergeneracional y financiado por la vía del reparto, sino que se estudia qué medidas deben adoptarse para continuar perfeccionándolo y garantizar su viabilidad en las nuevas condiciones de la economía cubana.

El hecho de que el sistema de seguridad social debe ser modificado teniendo en cuenta las realidades socioeconómicas surgidas en la sociedad cubana, no responde a un defecto de concepción o un rasgo de ineficiencia, sino que constituye un reconocimiento a la naturaleza dinámica de las necesidades sociales y demuestra la capacidad nacional para responder a los cambios y seguir brindando a toda la población una adecuada protección social.

La aplicación de las modificaciones que se requieran se fundará en el necesario consenso nacional resultante de una amplia discusión con los trabajadores, como se ha venido realizando con todos los cambios que se han introducido en la sociedad cubana para hacer frente a las dificultades por las que atraviesa la economía del país.

## **México: el régimen de los trabajadores al servicio del Estado**

*Eduardo Veraza Martínez-Cairo\**

### **La seguridad social en México**

Los orígenes de la reglamentación de la seguridad social en México se remontan a la Constitución de 1917, cuando las disposiciones de tipo social se elevaron a rango constitucional convirtiéndose en garantías sociales.

En aquel entonces, el Estado mexicano asumió una postura social que se vio reflejada en la expedición de leyes en materia de trabajo. Para ello, había que facultar a las entidades federativas para legislar sobre este aspecto. Esta legislación debería incluir el otorgamiento de seguros para los casos de enfermedad y vejez para los trabajadores. No es sino hasta 1929, en que se federaliza la legislación sobre la seguridad social, declarándose de utilidad pública la expedición de una ley del seguro social.

---

\* Subdirector General Jurídico y de Relaciones Laborales del ISSSTE y Presidente de la CAJS.

La reforma a la Constitución, en ese mismo año, estableció la facultad exclusiva del Congreso de la Unión para legislar en materia de trabajo en toda la República. Por otra parte, el Artículo 123 constitucional se modificó en su fracción xxix quedando en los siguientes términos: “Se considera de utilidad pública la expedición de la *Ley del Seguro Social* y ella comprenderá los seguros de invalidez, vejez, cesación involuntaria del trabajo, enfermedades y accidentes y otros con fines análogos.”<sup>1</sup>

Tras varios intentos por crear la Ley del Seguro Social durante los gobiernos de Pascual Ortíz Rubio, Abelardo Rodríguez y Lázaro Cárdenas, no es sino hasta el periodo de Manuel Ávila Camacho cuando el 19 de enero de 1943, surge la *Ley del Seguro Social*, que en primera instancia se abocó a proteger a los trabajadores y, posteriormente, buscando extender la cobertura de la seguridad social a otros sectores de la población, ésta contempló a los servidores públicos, campesinos, grupos marginados y estudiantes.

Otra modificación dentro de la legislación que se perfiló hacia fundamentos jurídicos y a establecer las bases del sistema de seguridad social en México, que se dio el 12 de marzo de 1973, fecha en que se publicó la *Ley del Seguro Social*, la cual entró en vigor en toda la República el 1º de abril de ese mismo año.

A partir de entonces, la integración del sistema jurídico vigente de la seguridad social contempló y, actualmente, lo sigue haciendo, tres sectores a los cuales se brindan diversos beneficios: los trabajadores en general, los servidores públicos y la población que no está sujeta a una relación laboral.

Los programas implementados para cada caso presentan diferentes formas de aplicación y de reglamentación en cuanto a las prestaciones a otorgar, sin dejar de lado el objetivo de la seguridad social.

Así pues, en México se cuenta con instituciones que atienden a las diferentes categorías de trabajadores que han sido mencionadas. Entre estas instituciones tenemos al Instituto Mexicano del Seguro

---

<sup>1</sup> Véase *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.



Social (IMSS), y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

En relación con la seguridad social para los trabajadores en general, los servicios son otorgados por el IMSS, mediante un sistema de cuotas obrero-patronales. En el mismo se incluyen los regímenes de seguros de enfermedad, maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte; y las guarderías infantiles. La legislación aplicable respecto a este Instituto se encuentra, por un lado, en el Artículo 123 Constitucional apartado "A", fracciones XII, XIV y XXIX<sup>2</sup> y por el otro, en la *Ley del Seguro Social* publicada el 12 de marzo de 1973, siendo reformada en 1995, atendiendo a problemas financieros que se verán más adelante.

Como disposiciones reglamentarias o complementarias de las anteriores se cuenta con el *Reglamento de la Ley del Seguro Social*; el *Reglamento para la imposición de multas por infracciones a las disposiciones de la Ley del Seguro Social* y sus reglamentos, el *Reglamento del seguro obligatorio de los trabajadores temporales y eventuales urbanos*; el *Reglamento del seguro social obligatorio para los trabajadores de la construcción por obra o por tiempo determinado*, el *Reglamento para el seguro social obligatorio de los trabajadores del campo* y el *Reglamento para la incorporación voluntaria al régimen obligatorio del seguro social de los trabajadores domésticos*, entre otros.<sup>3</sup>

En cuanto a los servidores públicos o trabajadores al servicio del Estado, la seguridad social que se brinda a este grupo se encuentra normada por la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Hay que señalar que además de estos regímenes existen otros denominados especiales como el de las Fuerzas Armadas Mexicanas<sup>4</sup> y el que se otorga a los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX).

---

<sup>2</sup> Véase *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.

<sup>3</sup> Soberanes Fernández, José Luis. "Regímenes de Seguridad Social en el Derecho Mexicano". Et. Al. *La Seguridad Social y el Estado Moderno*. México. FCE. 1991. Pág. 180.

<sup>4</sup> *Idem*.

Asimismo, dentro del grupo de los servidores públicos de los que se ocupa el ISSSTE, encontramos otras categorías en las cuales se aplican más propiamente los reglamentos y demás leyes que emanan de las principales disposiciones jurídicas: los servidores públicos civiles de la federación, los servidores de las entidades de la Federación y municipios y, por último, los trabajadores universitarios.

El ISSSTE incluye los seguros de: jubilación, retiro por edad y tiempo de servicios, invalidez, muerte y cesantía en edad avanzada, de enfermedad y maternidad, de riesgos de trabajo; así como la pensión correspondiente a los cinco primeros casos; además del otorgamiento de crédito para vivienda.

En cuanto a la población que no tiene una relación laboral, ésta se encuentra protegida por la *Ley General de Salud*, la *Ley Federal de Vivienda* y la *Ley del Seguro Social* en lo referente a los servicios sociales y de solidaridad social, así como por el proceso de incorporación voluntaria al régimen obligatorio del seguro social. También se aplican las leyes relativas a instituciones de seguros o de contratos de seguros. Además, se incluye en esta categoría a la población protegida por programas de asistencia y previsión social.<sup>5</sup>

A pesar de que el sistema de seguridad social mexicano parece estar bien estructurado en su administración, tanto de recursos como en la distribución de los mismos para la sociedad que se encuentra afiliada a cualquiera de los regímenes ya citados, el IMSS presentó problemas de fondo que provocaron una distribución desigual de los recursos, que no sólo mermó la economía del trabajador pensionado, sino también generó una crisis en el sistema mismo. Esta crisis fue el resultado de los problemas financieros, que presentó durante varios años en las ramas de invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte (IVCM).

Podemos señalar que desde 1944, a través de distintas modificaciones a la *Ley del Seguro Social*, los beneficios del ramo aumentaron sustancialmente en lo que se refiere a pensiones a familiares ascendentes, reducción de las semanas cotizadas para tener derecho a

---

<sup>5</sup> Ibid. Pág. 181.

beneficios, gastos médicos o pensionados, ayuda existencial, extensión de la edad límite para la pensión de orfandad, asignaciones familiares e incremento en el monto de las pensiones. Por otra parte, desde la misma fecha, el incremento a las cuotas de este seguro sólo se realizó en dos ocasiones: en 1991, cuando se incrementaron de 6% a 7% sobre los salarios cotizables, además de un aumento anual de 0.2% hasta llegar a 8% en 1996; y 0.5% que se agregó en las reformas a la Ley en 1993. No obstante, resultó insuficiente para cubrir las prestaciones que otorga este ramo.

De igual forma, por mandato legal se estableció que el remanente del ramo del seguro de IVCM fuera invertido en una amplia red de infraestructura para la atención médica y las prestaciones sociales en beneficio de los derechohabientes y la población en general.

Durante la trayectoria institucional de cinco décadas, se efectuaron transferencias de recursos entre los distintos ramos de aseguramiento, muy especialmente en los ramos de IVCM y guarderías para apoyar al de enfermedades y maternidad, el cual operó desde el principio con déficit financiero. Por lo tanto, el seguro de IVCM no contaba con las reservas líquidas necesarias para lograr una distribución equitativa con pensiones dignas.

Es por ello que el IMSS, al brindar cobertura a 40 millones de mexicanos incorporados al régimen obligatorio, presentó un problema de tal magnitud, ya que el sistema de pensiones no fue financieramente capaz de generar pensiones lo suficientemente decorosas, siendo más perjudicial para los trabajadores de más bajos recursos. En la actualidad, 90% de los pensionados reciben la cuantía mínima, por lo que el sistema no ha retribuido equitativamente a los trabajadores.

Aunado a la iniquidad en la distribución de recursos, se encuentra el problema de la cobertura, tanto para los trabajadores del sector informal como de las áreas rurales. Si bien uno de los mayores retos para la seguridad social ha sido brindar protección a toda la población, es importante considerar que a los diferentes regímenes de seguridad social —IMSS, ISSSTE, ISSFAM y PEMEX—, únicamente cotiza 35% de la población ocupada, por lo que aún nos encontramos muy alejados del principio de universalidad que la seguridad social plantea.

Así, el sistema del IMSS se vio reformado dando un giro de lo que es un régimen distributivo a uno de capitalización individual, en el cual aun cuando se conservan los mismos montos de cotización para empleados, trabajadores y gobierno conforme a la legislación anterior, los mecanismos de administración, financiamiento y otorgamiento de las prestaciones, se basan en fondos acumulados por el trabajador en una cuenta individual.

El régimen de capitalización individual adoptado por varios países latinoamericanos, ha sido el modelo a seguir en el cambio del sistema de seguridad social mexicano. Sin embargo, los resultados a largo plazo no son del todo claros porque siguen incidiendo factores económicos y sociales, como son las crisis económicas que repercuten directamente en la elaboración de políticas sociales, el crecimiento demográfico y el nivel de longevidad que la sociedad mexicana actualmente está alcanzando.

El deterioro de la relación servicios-beneficios, por el cual se justifica la reforma, involucra tanto al IMSS como al ISSSTE. Sin embargo, dentro del cambio en el sistema debido a la transformación del Estado y, propiamente, por el tema que nos atañe, del Estado Benefactor, el ISSSTE aún conserva su esencia, la de ser un Instituto que protege y apoya a los trabajadores y sus familias ante las eventualidades que se presenten de manera natural en la vida de las personas. Al ser el ISSSTE una de las instancias de seguridad social más importantes en México, es preciso conocerlo, presentando un panorama general desde sus inicios, hasta su actual constitución, para posteriormente hacer mención de la amplia gama de servicios que otorga a sus derechohabientes, resaltando sus bondades y programas en pro del fomento y ampliación en la cobertura para otros sectores de la población.

El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, tuvo como antecedente a la Dirección General de Pensiones Civiles y de Retiro, la cual se fundó en 1925. Esta otorgaba exclusivamente pensiones por vejez, invalidez, muerte o retiro.

Posteriormente, para invertir los excedentes del fondo de pensiones, se puso en práctica un sistema que facilitó el préstamo a los trabajadores del Estado para el financiamiento de casas-habitación o de préstamos menores. Debido a que la Dirección no incluía dentro

de sus servicios el de prestación médica, las diferentes dependencias del Estado crearon sus propios servicios o los subrogaron, siendo éstos de la misma calidad y extensión, los cuales fueron prácticamente concentrados en la Ciudad de México.

El 31 de diciembre de 1959, la *Ley de Pensiones Civiles y de Retiro* de 1947, fue abrogada por la *Ley de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. Con ella se hizo extensiva la protección a los trabajadores y sus familias, pues no sólo se legisló en materia de riesgos de trabajo, sino que también se contempló la atención médica y servicios sociales de los trabajadores. Además, se incorporó al régimen de seguridad social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos. Inicialmente los servicios hospitalarios que se contrataban se otorgaban por medio de clínicas privadas. Posteriormente se inició la construcción de una red de clínicas y hospitales en toda la República para atender a la población derechohabiente del ISSSTE. Cuatro años más tarde, en el *Diario Oficial* se publicó la *Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*,<sup>6</sup> adquiriendo una visión más integral al cubrir tanto las prestaciones relativas a salud, como las prestaciones sociales, culturales y económicas, haciendo extensivo el beneficio a los familiares de los trabajadores y pensionistas. Esta nueva *Ley* (28 de diciembre de 1963), estableció la obligación del ISSSTE para evolucionar positivamente en la salvaguarda de todos los principios que le dieron origen, con una presencia institucional más objetiva y con posibilidad de seguir modernizándose conforme las circunstancias nacionales lo vayan demandando.

En 1960, el ISSSTE amparaba a 129,512 trabajadores, 11,912 pensionistas y 346,318 familiares; es decir a un total de 487,742 derechohabientes.<sup>7</sup>

El Instituto, a partir de su creación como tal, ha reformado su *Ley* en varias ocasiones, algunas de ellas atendiendo a situaciones de cri-

---

<sup>6</sup> Narro Robles, José. *La Seguridad Social Mexicana en los Albores del Siglo XXI*. México. FCE. 1993. Pág. 64.

<sup>7</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *La Seguridad Social en México*. Serie Monografías 4. México. CISS. 1994. Pág. 87.

sis que vivía el país, lo cual exigía por parte de la población una demanda mayor de servicios. Ejemplo de ello fue la reforma a la Ley en 1984, con la cual se amplió la cobertura de prestaciones y servicios que recibían los trabajadores y sus familiares derechohabientes, elevándose de 14 a 20 los beneficios que otorgaba la Ley del Instituto. Para diciembre de 1986 la Ley del ISSSTE se transformó nuevamente, el propósito del cambio fue perfeccionar el ordenamiento legal en lo referente al otorgamiento de los seguros, prestaciones y servicios. En el Artículo 3º de esta ley se establecieron, con carácter obligatorio, los servicios que contribuyen a mejorar la calidad de vida del servidor público y sus familiares derechohabientes; los servicios turísticos; las promociones culturales y de preparación técnica y el fomento deportivo de recreación y servicios funerarios.<sup>8</sup>

En 1993, se incorporó a la Ley una prestación más con el sistema complementario denominado *Sistema de Ahorro para el Retiro* (SAR), en el cual se estipuló que las dependencias y entidades incorporadas al régimen del ISSSTE aportaran 2% en ahorro para el retiro y 5% para vivienda.

Reforma tras reforma, el ISSSTE ha buscado tanto perfeccionar sus servicios como su organización para así convertirse en uno de los institutos de seguridad social más importantes en América Latina. Por ello, creemos conveniente resaltar las bondades que el ISSSTE presenta respecto de sus servicios y prestaciones.

El objetivo primordial del ISSSTE, a través de la acción institucional, consiste en lograr el bienestar integral de 9.4 millones<sup>9</sup> de mexicanos, registrados hasta 1997. La población en las unidades administrativas centrales y desconcentradas que prestan sus servicios en el Instituto, se distribuye de la siguiente manera: 75% personal de base, 16.4% de confianza, 4.2% funcionarios, 1.2% de honorarios, 1.6% becarios y 1.6% médicos residentes.

La cobertura de la población laboral a la que el Instituto extiende sus prestaciones, es la siguiente:

---

<sup>8</sup> Ibid. Págs. 89-90.

<sup>9</sup> *Informe Anual de Actividades del ISSSTE*. 1997. Pág. 15.

- a) Los trabajadores al servicio civil de las dependencias y de las entidades de la Administración Pública Federal que por la ley o por acuerdo del Ejecutivo Federal se incorporen a su régimen, así como a los pensionistas y a los familiares derechohabientes de unos y otros;
- b) Las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de los Poderes de la Unión;
- c) Las dependencias y entidades de la Administración Pública en los Estados y Municipios y sus trabajadores en los términos de los convenios que el Instituto celebre;
- d) Los Diputados y Senadores que durante su mandato constitucional se incorporen individual y voluntariamente al régimen del Instituto;
- e) Las agrupaciones o entidades que en virtud de acuerdo de la Junta Directiva se incorporen al régimen de la Ley del ISSSTE.<sup>10</sup>

Así pues, a toda aquella persona adscrita a los grupos mencionados, la Ley le otorga las siguientes prestaciones:

- Medicina preventiva;
- Seguro de enfermedades y maternidad;
- Servicio de rehabilitación física y mental;
- Seguro de riesgos de trabajo;
- Seguro de jubilación;
- Seguro de retiro por edad y tiempo de servicios;
- Seguro de invalidez;

---

<sup>10</sup> Artículo 1º de la *Ley del ISSSTE*. 1993. Pág. 31.

- Seguro por causa de muerte;
- Seguro de cesantía en edad avanzada;
- Indemnización global;
- Servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil;
- Servicios integrales de retiro a jubilados y pensionistas;
- Arrendamiento o venta de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto;
- Préstamos hipotecarios y financiamiento en general para vivienda, en sus modalidades de adquisición en propiedad de terrenos y/o casas habitación, construcción, reparación, ampliación o mejoras de la misma; así como para el pago de pasivos adquiridos por estos conceptos;
- Préstamos a mediano plazo;
- Préstamos a corto plazo;
- Servicios que contribuyan a mejorar la calidad de vida del servidor público y familiares derechohabientes;
- Servicios turísticos;
- Promociones culturales de preparación técnica, fomento deportivo y recreación;
- Servicios funerarios y;
- Sistema de ahorro para el retiro.<sup>11</sup>

En cuanto a los recursos financieros del ISSSTE, éstos se derivan de las cuotas y aportaciones de los Trabajadores al Servicio del Es-

---

<sup>11</sup> Artículo 3º de la *Ley del ISSSTE*. 1993. Págs. 32 y 33.



tado y del Gobierno Federal; el trabajador contribuye con 8% del sueldo básico de cotización que disfrute. Esta cuota se distribuye de la siguiente forma: 2.75% para cubrir los seguros de medicina preventiva, enfermedades, maternidad y los servicios de rehabilitación física y mental; 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos a mediano y corto plazo; 0.50% para cubrir los servicios de atención para el bienestar y desarrollo infantil, integrales de retiro a jubilados y pensionistas, servicios turísticos, promociones culturales, de preparación técnica, fomento deportivo y de recreación y servicios funerarios; 3.50% para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para integrar las reservas correspondientes; el porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del Instituto exceptuando los correspondientes al Fondo de la Vivienda.<sup>12</sup>

Por su parte, el 17.75% sobre el sueldo básico de los trabajadores con que contribuyen las entidades y organismos públicos se distribuye como sigue:

- 6.75% para cubrir el seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
- 0.25% para cubrir íntegramente el seguro de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- 0.50% para cubrir las prestaciones relativas a préstamos a mediano y corto plazo.
- 3.50% para el pago de jubilaciones, pensiones e indemnizaciones globales, así como para integrar las reservas correspondientes.
- 5.00% para constituir el Fondo de la Vivienda.
- El porcentaje restante se aplicará para cubrir los gastos generales de administración del Instituto.

---

<sup>12</sup> Artículo 16º de la *Ley del ISSSTE*. 1993. Págs. 38 y 39.

De esta forma podemos ver, a grandes rasgos, la cobertura y financiamiento del Instituto, así como las prestaciones que con 8% de su salario el trabajador puede adquirir. Sabemos que hoy en día el monto de la cotización ya no es suficiente para brindar servicios de mejor calidad, lo que nos lleva a sugerir, un incremento en las cotizaciones para así atender a las demandas de la población derechohabiente. Esto requiere la elaboración de un nuevo plan de financiamiento que logre esos objetivos sin que el trabajador se vea afectado en sus ingresos.

Desde su creación hasta la fecha, el ISSSTE ha crecido en todos los sentidos, desde lo referente a servicios de salud hasta las áreas de vivienda, abastecimiento de productos, cultura y recreación.

En el renglón de atención a la salud los beneficios se han ampliado; pues ahora se cubren los seguros de enfermedades no profesionales y de maternidad, de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales; así como la readaptación de inválidos.

Durante los primeros años de operación de los servicios médicos se disponía de una infraestructura mínima e insuficiente para el otorgamiento de los seguros y prestaciones que por ley merecía la creciente población derechohabiente, lo que dio lugar a la adquisición de unidades hospitalarias y edificación de clínicas propias.

En 1997, para atender a su población amparada y tomando en cuenta que 6.7 millones son usuarios de los servicios médicos (72% de la derechohabiente), el Instituto cuenta con una amplia infraestructura física en todo el territorio nacional. Las instalaciones dedicadas al servicio de protección a la salud están constituidas por 1,202 unidades médicas de las cuales 1,096 son de primer nivel; 95 de segundo y 11 de tercer nivel de atención.<sup>13</sup> Entre los centros hospitalarios más importantes con los que cuenta el ISSSTE está el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", donde se practican intervenciones quirúrgicas de alto nivel, además de contar con atención especializada. En lo que se refiere a hospitales regionales están el "1º de Octubre", "General Adolfo López Mateos" y "General Ignacio Zaragoza".

---

<sup>13</sup> Informe Anual de Actividades del ISSSTE 1997. Pág. 15.

Entre los programas de salud prioritarios y especiales que el Instituto llevó a cabo durante 1997, se pueden destacar los siguientes:

1. Programas para Crecer Sanos y Fuertes.
2. Programa del Consejo Consultivo Nacional de Atención Integral a Jubilados y Pensionados.
3. Programa Hospital Amigo del Niño y de la Madre.
4. Programa de Nutrición (dotación láctea).

Todos estos programas se planearon con la finalidad de prevenir enfermedades y vigilar el sano crecimiento de los infantes, así como proporcionar el cuidado durante el embarazo para que no se presenten complicaciones en el mismo, además de dotar de una atención más eficiente a las personas de la tercera edad.

Por otra parte, han surgido nuevas enfermedades que hacía algunos años no representaban problemas mayores en la población y que, actualmente, están causando un incremento en los niveles de mortalidad en el país. Ahora los programas del Instituto se encaminan a la prevención o detención temprana de esos males, tales como el cáncer, el SIDA, el cólera, por mencionar algunos. Con tal fin se han implantado los siguientes programas:

1. Programa de Prevención y Control de Cáncer Cérvico-Uterino.
2. Programa de Vigilancia Epidemiológica.
3. Programa de Detección, Prevención y Tratamiento de Enfermedades Diarreicas (Cólera).

Respecto de la capacitación y educación para la salud, se desarrollaron programas de enseñanza en los que se inscribieron 1,499 médicos residentes que cursarán alguna de las 48 especialidades que el Instituto ofrece en 12 sedes académicas en las ciudades de México, Guadalajara y Monterrey.

En cuanto a las acciones realizadas en educación para la salud, uno de los sectores de la población de mayor trascendencia para el Instituto es el personal docente de la Secretaría de Educación Pública (SEP), en virtud de la posibilidad de difusión que éstos puedan ofrecer a la comunidad en sus áreas de trabajo. De esta manera, durante 1997, se impartieron 42 cursos (37 en los Estados y 5 en el área metropolitana), donde se capacitó a 1,454 docentes.

También se han intensificado los programas relativos al ofrecimiento de servicios de salud extramuros, de donación y transplante de órganos y abatimiento del rezago quirúrgico. Para las poblaciones más alejadas y de escasos recursos se lanzó un programa llamado "Telemedicina", con el objeto de acercar los servicios de salud a esas comunidades.

Estos programas están hechos con la finalidad de ofrecer una mejor atención al trabajador, además de proporcionar un mayor conocimiento de la percepción que tienen los derechohabientes y los trabajadores de la salud con respecto a la calidad y oportunidad de los servicios.

Por considerar que el área de salud es una de las que más demanda tiene entre los derechohabientes del ISSSTE, es preciso dotar a la población de mejores servicios. Si bien es cierto que la población día con día va en aumento, lo cual significa igualmente un incremento, tanto de los servicios como de la cobertura hacia sectores que no están incorporados al sistema de salud integral, también lo es que no puede dejarse de lado el factor calidad, porque de nada sirve tener una cobertura de 100%, si no se cumple con las expectativas de obtener atención con eficiencia.

Ante esto, es recomendable llevar a cabo una reestructuración en los servicios de salud. Para ello, consideramos que deben tomarse en cuenta varios factores que inciden de manera importante, tanto en el financiamiento como en la prestación de los servicios. Entre éstos podemos destacar el demográfico, el epidemiológico, el económico, el cultural, el social y el tecnológico.

México está pasando por un proceso de transición que implica, entre otras variables, un cambio en los patrones de natalidad, mortalidad y migración. Respecto a este último factor, en los últimos 20 años el

país ha experimentado una acelerada y, en ocasiones, desordenada urbanización, al grado de que casi tres cuartas partes de mexicanos ya viven en la ciudad. Este proceso conduce al aumento y reorganización en la demanda de atención a la salud a través de dos mecanismos: por un lado, incrementa la exposición a los riesgos de enfermedades crónicas y lesiones, más intensos en las áreas urbanas; por el otro, acerca a la población a puntos en que se concentran los recursos médicos.

Aunado a lo anterior, se presentan consecuentes modificaciones en la estructura de edades de la población, observándose un prolongado envejecimiento de la misma, un acelerado proceso de urbanización y nuevos retos para resolver las demandas de atención a los adultos y a la gente de la tercera edad.<sup>14</sup>

En el país, también se presenta un fenómeno denominado transición epidemiológica, que es la reaparición de padecimientos anteriormente controlados como el cólera y el dengue, mostrándose un rezago en los métodos para atender epidemias de este tipo. Además, ha cobrado nueva fuerza la incidencia y permanencia de padecimientos como la tuberculosis y la problemática de la resistencia bacteriana y el surgimiento de nuevas enfermedades como el SIDA, situación que hace más complejo el tratamiento de diversos padecimientos. Aunado a esto, han aumentado las demandas de atención de padecimientos crónico degenerativos y lesiones, lo que ocasiona que el mosaico epidemiológico de necesidades en salud, al que hay que dar respuesta en las instituciones, se deba resolver con mayores niveles de eficiencia y calidad.<sup>15</sup>

A los factores demográfico y epidemiológico, hay que sumar el económico, cultural y social que vive la población mexicana, en la cual, por un lado, a nivel económico, es importante destacar el crecimiento del gasto de salud dentro del PIB y la necesidad de una mayor canalización de recursos hacia el capital humano, enmarcados en un con-

---

<sup>14</sup> Rivero Cruz, Carlos. "La participación pública y privada en el financiamiento y en la prestación de servicios de salud". *II Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social*. México. CISS. 1997. Pág. 1.

<sup>15</sup> *Ibid.* Pág. 2.

texto de escasez de recursos y de eliminación de subsidios cruzados entre ramas de aseguramiento; y, por el otro, con relación a la transición cultural y social, se cuenta con una población más educada, mejor informada y más exigente de sus derechos.

En cuanto al factor tecnológico, las últimas décadas han presenciado avances revolucionarios no sólo en las tecnologías médicas directas, sino en campos de alcance más amplio, como la informática, las telecomunicaciones y la biotecnología. Al mejorar la capacidad de los servicios para identificar y resolver problemas de salud, estos avances determinan una mayor demanda junto con un potencial incremento en los costos de la atención. Además, el avance científico y tecnológico ha propiciado un vasto cambio cultural, pues la diseminación de las explicaciones racionales y la constatación del poder de la tecnología han producido mayores expectativas sobre la calidad de vida y mayor aceptación de las intervenciones científicas sobre la enfermedad.

Habiendo contemplado estos problemas o factores incisivos, la reestructuración para crear un nuevo modelo de atención, basado en la conformación de un sistema integral para la salud, deberá estar encaminada a lograr una eficiencia en la asignación de recursos, al canalizarlos racionalmente en función de las necesidades explícitas de atención y efectividad de las intervenciones para hacerles frente. Esto propicia así la reducción de costos al evitar complicaciones innecesarias, actuar en estadios tempranos de la enfermedad; es decir, detectándola de inmediato para su atención, mejorando la eficiencia técnica y echando mano de los avances tecnológicos para ofrecer mayor calidad en la prestación de servicios.

Otro de los servicios que el ISSSTE otorga es el que se refiere a las prestaciones económicas para los derechohabientes. Desde la creación del Instituto se ha cumplido cabalmente con el compromiso de cubrir las pensiones correspondientes al total de trabajadores y familiares con derecho. Cabe destacar que, en los últimos años, no se ha dejado de pagar el seguro por ningún motivo, a pesar de las restricciones presupuestales y el rápido crecimiento del número de beneficiarios y sus montos correspondientes. Para cubrir la nómina de pensionados y jubilados, el ISSSTE fue apoyado con recursos fiscales, ya que el problema de la reserva financiera sigue siendo un factor de peso, el cual no permite hacer esta área autosuficiente.

A pesar de ello, en cuanto a pensiones y jubilaciones, en 1997 se cubrieron 298,675 con una erogación de 8.640,232.1 miles de pesos que comparado con el periodo anterior muestra un incremento de 6.54% en las pensiones otorgadas y 38.64% en recursos presupuestales, ya que se registraron 280,332 pensiones, con un monto de 6.232,190 pesos, comparado al actual periodo con el presupuesto programado para 295,890 pensiones que ascienden a 7.850,960.6 miles de pesos.<sup>16</sup>

Dentro del área de prestaciones económicas se cuenta con un programa denominado *Programa Pensionario de Trato Especial*. En éste se reconoce cierto número de años de servicio trabajados en una dependencia y que, por el tipo de contratación (lista de raya, subsidios o alguna otra excepto honorarios), no cotizan al Instituto, recibiendo el pago de su pensión con recursos proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). A la fecha hay una disminución de 7.23% en metas y un incremento en recursos de 16.58%, ya que en el periodo anterior (1996) se cubrieron 8,134 pensiones con un costo de 156,750.2 miles de pesos por los años reconocidos para el otorgamiento del beneficio pensionario.

Por otra parte, hay que resaltar que el ISSSTE, a pesar de ser un instituto de seguridad social, es de los pocos en América Latina que tiene en su haber un programa de otorgamiento de créditos a sus trabajadores. Por este concepto, en 1997, se otorgaron un total de 621,970 préstamos personales, mismos que representaron 91.7% de la meta fijada. La derrama financiera fue de 2,957.8 millones de pesos con un cumplimiento de 83.5% de lo programado. El subejercicio se debió a un ajuste en el calendario de gasto que limitó la liquidez para desarrollar el programa de créditos y no fue posible elevar los montos de los préstamos a corto y mediano plazos como se tenía previsto. Con ello, el remanente anual de recursos financieros asciende a 486 millones de pesos, deducidos los gastos por concepto de pago de IVA y devoluciones por descuentos indebidos.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> Informe Anual de Actividades del ISSSTE. 1997. Pág. 29.

<sup>17</sup> Ibid. Pág. 32.

Sin embargo, con el acuerdo de la Junta Directiva, del 18 de diciembre de 1997, se autorizó el incremento del monto mínimo de los préstamos a corto plazo, que de 1,898 subió a 4,000 pesos y hasta un máximo de 7,000 pesos, de acuerdo con la antigüedad laboral del trabajador, también se creó la modalidad de créditos a corto plazo especiales para pensionados y jubilados, que se establecen entre 6,200 y 12,000 pesos cada uno, de acuerdo con la pensión. Con este mismo acuerdo, se modifican los plazos de amortización de los préstamos complementarios para lograr una mayor revolvencia de los fondos.

En atención al objetivo de beneficiar primordialmente a los trabajadores con mayor antigüedad y menores ingresos se determina que casi un 52% de los préstamos son concedidos a los trabajadores con un nivel de ingresos entre 1.5 y 2.5 salarios mínimos, con énfasis en aquellos servidores públicos que tienen más de 20 años de cotizar en el Instituto, por lo que esta prestación beneficia principalmente a los trabajadores de base del sector público federal.

Un sector de la población derechohabiente al que se brinda especial atención es el de los pensionistas, al que se ha respondido positivamente en 100% de los créditos solicitados.

Esta prestación resulta ser atractiva, sobre todo, para aquéllos de menores ingresos, quienes pueden obtener un préstamo para utilizarlo en la adquisición de bienes y servicios que el Instituto proporcione directamente, tales como bienes de consumo básico, turismo social y lotes funerarios entre otros; incluso puede emplearse para otros fines, salvo en el caso de préstamos para automóvil, donde única y exclusivamente puede destinarse para ello. La recuperación del crédito se hace por medio de descuentos quincenales hasta saldarse la cantidad del préstamo.

El otorgamiento de préstamos y del monto de los mismos se hace dependiendo de la antigüedad y del salario que el trabajador perciba.

De esta manera, los préstamos a corto y a mediano plazos, debidamente garantizados, procuran que el servidor público obtenga bienes de uso duradero que le permitan proteger el valor adquisitivo del salario y alcanzar así un mejor nivel de vida para él y su familia.



Como resultado del cambio estructural en el manejo presupuestal de los préstamos, se profundizó la desconcentración a las delegaciones del manejo total de los recursos destinados a este rubro, ello con el propósito de alcanzar una mayor eficiencia y oportunidad en el otorgamiento de la prestación.

Por otra parte y en apego a los lineamientos establecidos por el Ejecutivo Federal, a partir de mayo de 1992, el ISSSTE puso en operación el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), que tiene como objetivo fomentar el ahorro a largo plazo y mejorar la situación económica de los trabajadores al momento de dejar el servicio activo.

La reforma al *Estatuto Orgánico del Instituto*, publicada en el *Diario Oficial*, el 28 de abril de 1997, le confiere a la Subdirección General de Prestaciones Económicas atribuciones para planear, organizar, normar, coordinar y evaluar las acciones para el cumplimiento de las disposiciones legales y administrativas del SAR. Para identificar y asegurar las aportaciones en favor de los trabajadores, se puso en marcha el Sistema de Control y Vigilancia del ISSSTE-SAR. Con su implantación, las dependencias tienen ya una presencia de 100% al pasar de 243 a 247 entidades participantes en el sistema; la recaudación se incrementó 24% respecto de 1996.

A diciembre de 1997, el saldo del SAR-ISSSTE ascendió a 9.7 miles de millones de pesos en la subcuenta de retiro y a 10.3 miles de millones de pesos en la subcuenta de vivienda con un incremento de 45% y de 41% en relación con el mes de octubre de 1996. Los retiros efectuados al fondo de ahorro, al mismo mes, representaron 223 millones de pesos de la subcuenta de retiro, y para el fondo de vivienda por 24 millones de pesos, con un incremento anual de 101% y de 106%.

Buscando la integración formal de una política de vivienda del Instituto, en 1972, se creó el Fondo de la Vivienda (FOVISSSTE). El objetivo de este organismo es de establecer y operar un sistema de financiamiento para los trabajadores al servicio del Estado, con el fin de otorgarles créditos a tasas preferenciales que les permitan tener acceso a una vivienda digna. Siendo un órgano desconcentrado del ISSSTE, el FOVISSSTE actúa conjuntamente con los trabajadores y sus representantes sindicales en la planeación y construcción de viviendas que pueden ser adquiridas por los primeros.

En 1989, el FOVISSSTE inició un proceso de cambio como organismo financiero de vivienda, conforme a las estrategias de modernización y fortalecimiento de la entidad. Ello con el propósito de coadyuvar al cumplimiento del precepto constitucional de brindar a cada trabajador al servicio del Estado y su familia un hogar digno y decoroso.

Considerando que la vivienda para los trabajadores es un derecho que parte de la seguridad que el Estado brinda para acceder a un patrimonio propio, desde su creación el FOVISSSTE, en 26 años, ha otorgado 450,000 créditos con un promedio anual de 17,000. Pero las condiciones financieras en las que operan los sistemas de otorgamiento de la vivienda han determinado que se modifiquen los procedimientos para la obtención de la misma y sus condiciones; por ello, en favor de quienes solicitan una vivienda, se transformó el organismo, de uno constructor a otro fundamentalmente financiero.

Así pues, el trabajador tendrá el derecho de elegir la vivienda, nueva o usada, a la que se aplique el importe del crédito que reciba con cargo al Fondo de la Vivienda, misma que podrá o no ser parte de conjuntos habitacionales financiados con recursos del Fondo.<sup>18</sup> Dicho crédito podrá ser adquirido por el trabajador sólo una vez, y la Junta Directiva, mediante disposiciones de carácter general que al efecto publique en el *Diario Oficial* de la Federación, determinará: los montos máximos de los créditos que otorgue el Instituto, en función de, entre otros factores, los ingresos de los trabajadores acreditados, así como el precio máximo de venta de las habitaciones cuya adquisición o construcción pueda ser objeto de los créditos citados.<sup>19</sup>

Los créditos que se otorguen estarán cubiertos por un seguro para los casos de incapacidad total permanente o de muerte, que libere al trabajador, jubilado o pensionista o a sus respectivos beneficiarios de las obligaciones derivadas de los mismos. El costo de este seguro quedará a cargo del Instituto.<sup>20</sup>

El otorgamiento de créditos que el Fondo de la Vivienda del ISSSTE ejerció en 1997, fue de un monto de 1,531.7 millones de pesos en el

---

<sup>18</sup> Artículo 107 de la *Ley del ISSSTE*. 1993. Pág. 87.

<sup>19</sup> Artículo 109 de la *Ley del ISSSTE*. 1993. Pág. 88.

<sup>20</sup> Artículo 111 de la *Ley del ISSSTE*. 1993. Págs. 88-89.

rubro de créditos hipotecarios, lo cual permitió alcanzar un total de 21,499 créditos para vivienda; es decir, 89.56% de lo programado para ese año.

Cabe destacar que la asignación de créditos se encuentra fundamentalmente en el interior del país y en menor medida en la Ciudad de México y su área metropolitana. Concede además, en un marco de distribución equitativa de los recursos disponibles, prioridad a los trabajadores de menores ingresos y mayor antigüedad en el servicio público.

Por último, hay que resaltar que con el propósito de atender en forma ágil y oportuna la demanda en el lugar donde se origina, así como de establecer una adecuada coordinación entre las subdelegaciones y las oficinas centrales, se llevó a cabo una reestructuración administrativa en el FOVISSSTE, tanto a nivel central como en las unidades administrativas en el interior del país, lo cual se traduce en un mayor beneficio para los trabajadores y familiares afiliados al Instituto.

Dentro de las prestaciones y servicios que otorga el ISSSTE, también cuenta con un programa de protección al salario que consiste en una cadena de tiendas, centros comerciales y farmacias distribuidas en todo el territorio nacional. Estas ofrecen productos a precios módicos para los servidores públicos, dándoles acceso a la compra de productos básicos y de consumo para el hogar. Por contar con precios inferiores a los del mercado, son en ocasiones el único centro de compra más accesible que tienen las poblaciones rurales del país, lo que sin duda beneficia el ahorro y consumo de las familias de todas las comunidades.

Además, también existen mecanismos de apoyo a jubilados y pensionados por medio de un programa implementado desde el 1º de noviembre de 1997 denominado *Tu Marca*. Este consiste en ofrecer alrededor de 400 productos, incluidos los de la canasta básica y farmacéuticos, expedidos exclusivamente para jubilados y pensionados en las tiendas y farmacias del ISSSTE a nivel nacional, productos con descuentos de 3 a 20% comparándolos con precios de productos similares.

Dentro de estos programas de protección al salario, se puso en operación el programa ISSSTE VALES, que consistió en emitir vales canjea-

bles por mercancías en todas las tiendas y farmacias ISSSTE y que, además de ofrecer beneficios a los trabajadores, ofrecen a los organismos compradores de vales las siguientes ventajas:

- Ahorro de comisiones al adquirir los ISSSTE VALES sin cargo alguno.
- Los ISSSTE VALES son aplicables contable y fiscalmente como prestación laboral, deducibles de impuestos.
- Los ISSSTE VALES se pueden adquirir libremente, sin necesidad de licitaciones.

El programa arrancó el 5 de diciembre de 1997, con la entrega al ISSSTE de 109 millones 733 mil 665 pesos en vales, y de esta fecha al 31 del mismo mes se vendieron en otras dependencias 125 millones 472 mil 505 pesos. El total vendido en el mes de diciembre fue de 235 millones 206 mil 170 pesos.<sup>21</sup>

En otro aspecto y tomando en cuenta que la seguridad social en nuestro país incluye actividades recreativas, el ISSSTE ofrece servicios sociales y culturales que fomentan la integración familiar, y proporciona ratios de esparcimiento para las personas de la tercera edad.

Se han puesto al servicio Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil con el propósito de apoyar a las madres trabajadoras en el cuidado de sus hijos mientras ellas laboran, lo que brinda a la madre más confianza para poder desempeñar sus funciones dentro de su centro de trabajo. Las Estancias cubren desde guarderías hasta educación primaria. Este servicio se ha extendido a otros estados de la República: Chiapas, Sonora, Coahuila, Puebla y Baja California; con esto se dio atención a 1,255,223 niños.

En estos programas, destacan los de atención a discapacitados, en los que las actividades están dirigidas a los débiles visuales, personas con problemas de audición y lenguaje, con Síndrome de Down, con parálisis cerebral, con deficiencias en el aparato locomotor y sordomu-

---

<sup>21</sup> *Informe Anual de Actividades del ISSSTE. 1997. Pág. 139.*

dos. Los programas constan de diversos talleres de iniciación artística y de la organización de juegos paraolímpicos a nivel nacional. Con la finalidad de integrar a las personas con alguna discapacidad física al resto de la sociedad.

Entre otros servicios que el Instituto ofrece están los culturales, con diversas exposiciones y concursos de arte y manualidades; los servicios turísticos, que por medio de las agencias *TURISSSTE* crean paquetes a diferentes destinos de la República con precios módicos para sus trabajadores. Además, también están los servicios de comedor y funerarias.

Por lo que se refiere a la atención que se brinda a pensionados y jubilados, además de la gama de actividades que ofrecen los proyectos alternos, los cuales han fortalecido la participación de este grupo de personas, el Instituto cuenta con talleres de terapia ocupacional, en los cuales se ofrecen actividades mediante diversos giros tales como: carpintería, corte y confección, reparación de aparatos eléctricos. También se organizan excursiones a lugares cercanos a la ciudad con apoyo de *TURISSSTE*, siendo estas excursiones la mayoría de las veces gratuitas.

Haciendo un recuento de las instalaciones destinadas a prestar los diversos servicios, en 1997 se dispuso de: una cadena de centros comerciales con 266 tiendas, 106 módulos de farmacias y 126 farmacias, establecimientos distribuidos en toda la República; se cuenta además, con 132 Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, 7 velatorios, 3 centros de incineración, un panteón, 73 centros culturales, 61 bibliotecas, un hotel, un balneario, un centro de convivencia para pensionados y jubilados, 11 comedores y 38 agencias turísticas.<sup>22</sup>

Lo expuesto hasta el momento es una descripción somera de algunos de los 21 servicios y prestaciones que ofrece el Instituto a sus derechohabientes; esto con la finalidad de mostrar que el *ISSSTE* no se limita a los servicios de salud y pensiones como comúnmente se le identifica. Además de que con ello se busca cumplir con el propósito

---

<sup>22</sup> *Informe Anual de Actividades del ISSSTE*. 1997. Pág. 41.

institucional, para el cual se han planteado tres objetivos generales para ser alcanzados en el mediano plazo:

1. Asegurar el otorgamiento y la cobertura de las prestaciones básicas, procurando una atención médica adecuadamente estructurada por niveles, la garantía de pensiones, la ampliación de créditos personales y de vivienda, así como el servicio de estancias de bienestar infantil y una mayor protección al ingreso de los trabajadores.
2. Aumentar la calidad, oportunidad y calidez de los servicios, con apoyo en una mayor eficiencia administrativa, así como en criterios de simplificación y transferencia para su otorgamiento.
3. Promover que los beneficios se distribuyan de manera más equitativa entre los diversos grupos, y se otorguen con una creciente homogeneidad a nivel regional.<sup>23</sup>

Sin embargo, la crisis que actualmente afecta a la economía del país golpea directamente al Instituto y provoca que las metas propuestas no se alcancen al 100%.

Por lo que se refiere a la situación financiera que hoy en día presenta el ISSSTE, el panorama es complejo tras la restricción del presupuesto y los elevados intereses y costos de financiamiento externo, que inciden de manera significativa, sobre todo, en el área de salud y en el de préstamos para adquisición de vivienda.

En el área de salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) para 1998, dispuso una reducción global de 486.5 millones de pesos, que contrastó con la ampliación presupuestal autorizada en 1997 por un monto global de 125.8 millones. Este recorte presupuestal ha afectado significativamente el abastecimiento de medicamentos y material de curación a las Delegaciones y Hospitales Regionales, por lo que se ha buscado la obtención de recursos adicionales ante la Secretaría para cubrir las necesidades de este tipo.

---

<sup>23</sup> Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *Op. Cit.* Pág. 93.

Aunado al factor financiero, la carencia de medicamentos y materiales de curación, es consecuencia de una mala administración de estos recursos, reflejada en el uso desmedido de los mismos durante la época de abundancia.

Pensando en que la solicitud de recursos adicionales no fuera aceptada, el ISSSTE tendrá que recurrir a la autorización de un incremento en la línea de crédito controlada con la banca comercial a pesar de los elevados costos financieros, lo que significará limitar las prestaciones de los servicios, de lo contrario, se verá en la necesidad de interrumpir el otorgamiento de servicios a favor de sus derechohabientes, lo cual significará un retroceso en las funciones del Instituto y de los programas mismos para el fomento de la seguridad social.

En cuanto al aspecto de préstamos para la adquisición de vivienda y propiamente de la situación que prevalece en el FOVISSSTE, el recorte presupuestal llevó a esta entidad a buscar alternativas de financiamiento ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, así como de los bancos que otorgan créditos al Instituto.

Para evitar que continúe acumulándose el pago de erogaciones netas, el FOVISSSTE realizó cambios en su sistema de financiamiento, instrumentando un esquema en el cual el Fondo participa con 90% y el trabajador con 10% del valor de la vivienda, eliminándose asimismo la participación de las instituciones bancarias.

Sin embargo, de continuar la tendencia actual en el pago de las erogaciones netas, es previsible que las disponibilidades del FOVISSSTE disminuyan en razón de las diferencias entre las tasas que obtiene por inversiones y las que debe cubrir por cofinanciamiento. Haciendo una estimación a futuro, el costo de las erogaciones netas para cubrir las diferencias de los créditos otorgados en cofinanciamiento, consumirá en 1998, 64% de los ingresos que se obtengan por recuperación de préstamos hipotecarios; es decir, 754 millones de pesos y se considera que en el periodo de 1999-2000, ascenderá a 3,046 millones. De seguir así, los créditos tendrán que ser más limitados, adaptando el otorgamiento de los mismos al presupuesto disponible. Pensando en las exigencias de la derechohabencia, una medida a implantar en determinado momento, sería incrementar el monto del porcentaje

que se estime conveniente siempre y cuando esto no afecte el salario del trabajador.

Dentro de las alternativas para que el Instituto consiga un saneamiento de sus finanzas, éste puede adquirir las deudas de los trabajadores que hayan solicitado préstamos para vivienda, las cuales serán liquidadas al banco que otorgó el crédito. Con la finalidad, primero, que no se generen intereses y, segundo, que se reduzca la participación del banco en este proceso.

Si bien es cierto que la crisis económica, como factor externo, se ve reflejada en la falta de presupuesto para las instituciones de seguridad social, y afecta de forma significativa tanto en su funcionamiento como en el buen desarrollo de los programas de seguridad social; también lo es que existen factores internos que inciden considerablemente en estas entidades.

Uno de los males ancestrales de la administración en las instituciones de seguridad social en nuestro país, ha estado constituido por la centralización. Esto ha sido una perniciosa característica de numerosas áreas de nuestra vida colectiva que lo mismo ha alcanzado a la cultura que a las actividades recreativas; a la educación que a la salud; a las facilidades de empleo que a la ciencia.<sup>24</sup>

Así pues, como parte del proceso de modernización del Estado cuya finalidad es atender las nuevas necesidades de la sociedad mediante el ofrecimiento de mejores servicios, es menester reformar de manera estructural las instituciones, dándose una descentralización, tanto de los servicios como de las funciones internas de las mismas.

En este sentido, respecto del área de salud, el ISSSTE estableció subdelegaciones y asignó recursos presupuestales para facilitar la operación de los servicios. En la parte técnica, mediante la regionalización, el ordenamiento geográfico de los servicios, la incorporación de servicios de subespecialidad en algunos hospitales, la descentralización de las tareas de investigación y la automatización de los labo-

---

<sup>24</sup> Narro Robles, José. *Op. Cit.* Pág. 86.



ratorios, entre otros. De esta manera, se puede ofrecer hoy más y mejor atención a la población usuaria de la seguridad social.

En lo referente a los préstamos para vivienda, es importante señalar, que el proceso de descentralización se ha caracterizado porque los créditos se ejerzan directamente a través de las Subdelegaciones de Prestaciones en cada uno de los Estados, sin que intervenga la banca comercial y se presente un desahogo de los trámites en las oficinas centrales del Instituto.

La simplificación de los trámites y procedimientos a seguir ha sido motivación permanente en el Instituto. Entre muchos otros destacan los mecanismos para agilizar la recepción, atención y resolución de las quejas; las mejoras para el pago de subsidios y ayudas; la extensión de los servicios de informática y la actualización de numerosos ordenamientos normativos y de los manuales de organización y procedimientos.

Otra cuestión de la que no se puede hacer caso omiso, es la del financiamiento de las pensiones en donde una de las alternativas que se considera como viable para mejorar la administración y elevar el monto de las mismas, es adoptar un sistema basado en la privatización del área de pensiones.

Pensando en un régimen privado de pensiones dentro del Instituto, tendría que hacerse una reestructuración de fondo de la legislación, en la cual se introduzca, en primera instancia, a entidades financieras de tipo privado que administren el fondo de pensiones y, en segunda, tendría que darse una redistribución de las aportaciones.

Considerando que el Instituto cuenta con una organización y administración diferente a otras instituciones de seguridad social, por ser una entidad que concentra a los trabajadores del sector público, con un sistema bipartito y la existencia de más servicios, este tipo de reforma podría resultar complicado.

De lo que se trata es que la reforma que surja en el ISSSTE altere lo menos posible la constitución de éste y la prestación de los servicios. Por ello, más que introducir nuevos mecanismos de administración, es encontrar formas más viables para elevar los montos de las pen-

siones y financiamiento de los servicios; en el mejor de los casos y como se ha mencionado constantemente, el incremento en las aportaciones sería la solución inmediata a este problema siempre y cuando el salario de los trabajadores no se viera afectado, aunque no debemos descartar otras formas de financiamiento que pudieran ser viables. Estas medidas permitirían que se proporcionara una atención más eficiente a los derechohabientes, al otorgar pensiones más dignas para los trabajadores jubilados y pensionados.

En este sentido, al tomar en cuenta el bajo monto de las pensiones, en enero de 1993 el Instituto entró en proceso de reforma haciéndose modificaciones a la *Ley*, con la finalidad de elevar el monto de la pensión mínima para los jubilados e incrementar las cuotas y aportaciones en las diferentes ramas del seguro y prestaciones que administra el Instituto, con miras a proporcionar más y mejores servicios a la población que ampara.

A pesar de ello, el problema sigue latente en tanto que varios factores influyen de manera constante, lo que implica una reformulación de las leyes aplicables. Entre estos factores destacan los siguientes:

a) El demográfico. Específicamente en lo que se refiere al envejecimiento de la población, ya que debido a las mejoras en las condiciones sanitarias, se ha comenzado a adquirir una esperanza de vida mayor que en otros años. Por lo cual, en la medida que la legislación mantenga las edades de retiro invariables, dentro de un sistema de reparto, las cargas de la población pasiva serán mayores sobre la activa provocando mayores dificultades para lograr un funcionamiento con equilibrio financiero.

b) Necesidades de financiamiento externo. Cuando los recursos financieros internos del Instituto son insuficientes, se tiene que recurrir a la adquisición de recursos externos, ya sean de origen presupuestario o monetario, para seguir ofreciendo sus servicios. El problema surge cuando se presentan gastos adicionales que no habían sido contemplados o cuando se realiza un recorte presupuestal que obliga a restringir el gasto en ciertas áreas.

c) El redistributivo. Este va estrechamente ligado al anterior debido a que la falta de identificación entre el origen y el destino de los fondos canalizados a los servicios que otorga el Instituto representan un sesgo redistributivo. En ocasiones, la discrecionalidad del manejo y destino de los fondos es tal que constantemente se realizan transferencias de áreas con condiciones financieras óptimas, con las que no las tienen.

Así pues, siendo el área de pensiones la que mayor impacto provoca en la situación financiera del Instituto, optar por un sistema de pensiones privado sería, en opinión de algunos o de muchos, lo más adecuado, siguiendo el ejemplo de otros tantos institutos en América Latina, incluso, en México, pero esto significaría que el ISSSTE dejara de caracterizarse por ser una entidad de seguridad social que cuenta con 21 servicios a los cuales el trabajador puede acceder debido a su aportación de 8% de su salario, siendo precisamente esto lo que lo sitúa como un instituto singular en el continente, el cual ha buscado dar solución a sus problemas sin tener que optar por la privatización.

Sabemos que de su amplia gama de servicios, por los que se caracteriza el Instituto, existen áreas que tienen mayor prioridad tales como: salud, vivienda y pensiones, de las cuales ya fue señalada su problemática. Esta prioridad estará en función del presupuesto con el que cuente el Instituto y las necesidades de la población derechohabiente, destinando los montos necesarios para cada área, esto requiere de una mejor administración y mayor transparencia en el uso de los recursos, tanto financieros como materiales ya que el origen de los problemas proviene, en su mayoría, de estas causas; o en su defecto, ante la crisis económica y el recorte presupuestal la tendencia a suprimir ciertos servicios se hará necesaria, esto, si se piensa de forma extrema.

Aunado a las anteriores consideraciones, la reestructuración de la Ley que en años sucesivos se realice para la prestación de los servicios, deberá contemplar varios aspectos, entre los que podemos destacar:

- 1) Instrumentar un nuevo modelo de atención a la salud. Los cambios demográficos, el nuevo patrón de la morbilidad, las grandes transformaciones en la actitud de la socie-

dad, las diversas expectativas que dichos cambios han generado; así como la necesidad de extender los servicios prioritarios y alcanzar la cobertura universal, llevan a la necesidad de transformar el modelo y de instrumentar uno que sea más flexible, que se centre más en los sujetos que en él participan y menos en las normas que lo condicionan, que promueva la calidad y la productividad y que propicie el uso óptimo de los recursos disponibles.

El éxito o fracaso de este nuevo modelo, dependerá del impulso que se le dé a las acciones de desconcentración, de regionalización, de reforzamiento de la medicina familiar, de la utilización intensiva de toda la infraestructura disponible, así como de la planeación estratégica, de desarrollo y la prueba de nuevas modalidades.

2) Eficiencia en la prestación de los servicios. Los costos reales de los servicios de salud y seguridad social tienden a incrementarse debido a los avances de la tecnología, a la extensión de la cobertura, al aumento de la esperanza de vida de la población y en razón de las mayores expectativas de los derechohabientes. Por lo cual se deberá buscar una respuesta eficiente que incluya la aplicación de técnicas modernas de organización, administración, planeación y evaluación de la prestación de los servicios. No debemos olvidar que si bien deseamos mayores niveles de eficiencia y productividad, también queremos mejores niveles de calidad. Por ende, un asunto que imperativamente deberá ser estudiado es el que tiene que ver con el marco jurídico y normativo de la salud y la seguridad social en toda su extensión.

3) Conocer oportunamente las necesidades de los derechohabientes. Para estar en posibilidad de dar respuesta oportuna y eficiente a las necesidades de los mismos, se deberá llevar un seguimiento de las variables más relevantes y hacerlo en todos los niveles. Será necesario impulsar acciones para adaptar y extender con flexibilidad los servicios del ISSSTE; responder a la evolución del estilo de vida, garantizar la prestación de los servicios, proteger contra nuevos riesgos sociales, satisfacer de mejor manera las necesidades de las distintas

categorías de beneficiarios, y tratar con absoluta igualdad y equidad a miembros de distintos sectores y clases sociales. Se deberá mantener una constante revisión de los niveles de saturación de los servicios; fundamentalmente de los que se proporcionan en el campo médico.

4) Fomentar la participación de los beneficiados. Se deberá crear conciencia entre los prestadores y los usuarios de los servicios del Instituto, de sus derechos y obligaciones, así como sensibilizar a la población asegurada sobre el costo de los servicios que reciben y respecto de la manera en que se invierte parte del producto de su trabajo. El ISSSTE deberá prestar más atención a sus usuarios y ser más sensible para la satisfacción de sus necesidades. Se deberán establecer mejores mecanismos para asegurar la participación de la comunidad en la planeación y evaluación de los servicios de salud y bienestar social.

En suma, desde su creación hasta el día de hoy, el ISSSTE ha procurado mejorar sus servicios; sin embargo, no podemos pasar por alto que nuestro instituto actualmente atraviesa por una crisis, producto de los desequilibrios económicos que desembocan en un recorte presupuestal y en una falta de financiamiento, que provoca una canalización de menores recursos para las diversas áreas de servicios con los que cuenta el instituto.

Los métodos para afrontar los problemas en años pasados, lograron surtir efecto ante tales situaciones. Hoy, estos se han agudizado con la existencia de varios factores, tanto internos como externos que escapan de las manos de las autoridades. En la búsqueda de soluciones viables para allegarse de recursos; algunas de las medidas que podrían ser dignas de considerarse son las siguientes:

- Incrementar las cuotas de los trabajadores para que se destinen más recursos, sobre todo, a las áreas con déficit financiero como son: salud y pensiones.
- Además de la recaudación de cuotas bajo la forma de impuestos sobre la nómina, como lo propone la doctora Asa Cristina Laurell, también podrían adquirirse recursos fiscales

generales provenientes del Impuesto Sobre la Renta, el gravamen de ganancias especulativas y la venta de alcohol y tabaco cuyo monto total se destinaría únicamente para uso exclusivo de la seguridad social.<sup>25</sup>

- Mantener un equilibrio financiero mediante la colocación de un porcentaje del capital que resulta de las aportaciones del trabajador y del Gobierno como empleador, a través de las dependencias y en entidades públicas, en el mercado de valores, con la finalidad de allegarse más recursos económicos que permitan invertirlos en infraestructura, bienes y recursos humanos para garantizar un mejor servicio de seguridad social. Todo a cargo del instituto, mediante la creación de un grupo que estudie y clasifique los riesgos de los instrumentos de inversión para dar garantía al porcentaje invertido en cuanto a su seguridad, liquidez y rentabilidad.

Con ello, constatamos que la prevaencia de las instituciones de seguridad social está en función del desarrollo y modernización de sus políticas, las cuales, no pueden permanecer estáticas ya que se vive en un constante cambio que requiere, por parte de las mismas, una adecuación de sus funciones respecto de situaciones reales. De ahí que el ISSSTE, siga siendo una de las principales instituciones de seguridad social en México.

---

<sup>25</sup> Laurell, Asa Cristina. "Salud y seguridad social. Hacia una reforma alternativa", en *La Política Social*. México. Ed. Diana. 1997. Pág 173.

## Bibliografía

- Conferencia Interamericana de Seguridad Social. *La Seguridad Social en México*. Serie Monografías 4. México. CISS. 1994.
- *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*.
- Laurell, Asa Cristina. "Salud y seguridad social. Hacia una reforma alternativa", en *La Política Social*. México. Ed. Diana. 1997.
- *Informe Anual de Actividades del ISSSTE*, 1997.
- *Ley del ISSSTE*. Subdirección General Jurídica del ISSSTE. 1993.
- Narro Robles, José. *La Seguridad Social Mexicana en los albores del siglo XXI*. México. FCE. 1993.
- Rivero Cruz, Carlos. "La participación pública y privada en el financiamiento y en la prestación de servicios de salud". *II Reunión Internacional de Expertos en Seguridad Social*. México. CISS. 1997.
- Soberanes Fernández, José Luis. "Regímenes de Seguridad Social en el Derecho Mexicano", en *La Seguridad Social y el Estado Moderno*. México. FCE. 1991.





# Uruguay: el sistema previsional bancario y otros regímenes paraestatales

Luis José Martínez Villalba\*

## I. Introducción

En 1925, la *Ley 7.830* plasmó definitivamente una iniciativa que un grupo de trabajadores bancarios había esbozado cinco años antes y creó la primera persona pública no estatal en el derecho positivo uruguayo, cuya denominación actual es Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias.

La legislación en materia de seguridad social era incipiente para ese año, pero ya se había sancionado la denominada *Ley Carnelli*, que fue la primera con vocación de generalidad y constituyó el origen de lo que ulteriormente se llamó Caja de Jubilaciones y Pensiones de Industria y Comercio.<sup>1</sup>

Aunque el Uruguay ha sido regularmente considerado, y no sin razón, un país pionero en el área latinoamericana en materia de legisla-

---

\* Presidente de la Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias del Uruguay.

<sup>1</sup> Saldain, Rodolfo. *Reforma jubilatoria. El nuevo modelo previsional*. Montevideo. 1995. Pág. 11.

ción social,<sup>2</sup> el nuevo derecho que nacía daba respuestas parciales, no siempre científicas, a menudo empíricas, a problemas que la realidad iba sucesivamente exhibiendo. La sistematización, tanto de los regímenes diversos en materia de seguridad social como de los conceptos técnicos o jurídicos en la materia, sobrevendría con posterioridad, a veces al cabo de varios decenios. Así, el concepto de persona jurídica no estatal de derecho público (vulgarmente denominado y por comodidad de lenguaje como organismos o personas "paraestatales") solo fue elaborado por la doctrina publicista al cabo de un tiempo prudencial. Sin embargo, la sociedad de entonces comenzaba a crear formas nuevas con clara conciencia de sus objetivos, de las necesidades que tendía a satisfacer y de las ventajas sociales que se aspiraba alcanzar.

Es verdad que estas formas jurídicas nuevas en materia de seguridad social encontraban la consagración entonces, en relación con aquellos sectores provistos, comparativamente, de mayores cuotas de poder. Ese poder emanaba de fuentes diversas: la mayor proximidad con los centros políticos de decisión, o bien una superior organización gremial o el mejor nivel socio-económico promedial de sus integrantes, u otros factores de naturaleza semejante. A veces se ha criticado a los regímenes parciales o sectoriales en materia de seguridad social, y lo mismo pasa en otras áreas diversas, sosteniendo que constituyen un resabio corporativo y contribuyen a fundar un sistema de privilegios a favor de determinados grupos, considerados en relación con el resto. Esta crítica olvida que las instituciones humanas se construyen de un modo progresivo, nunca predeterminado y en función de avances graduales: así, el proceso de cobertura de cualquier sistema nacional de seguridad social reconoce etapas varias, que han ido sucediéndose, escalón tras escalón, hasta configurar las realidades jurídicas, políticas y sociales del presente.

Tales procesos incluyen forzosamente el peso de diversos factores sociales, entre los que se encuentran los que la sociología o la ciencia política denominan grupos de presión. Tales grupos, que presentan intereses sectoriales diferentes y a menudo contrapuestos, tienen

---

<sup>2</sup> Mesa-Lago, Carmelo. *El desarrollo de la seguridad social en América Latina*. Estudios e informes de la CEPAL, No. 43. Santiago. 1985. Pág. 187.

distinto peso según las circunstancias históricas, de tiempo y de lugar; y por ende predominan alternativamente, en un proceso dinámico nunca detenido, cuyo telón de fondo es la trama de las concepciones filosóficas e ideológicas predominantes en cada tiempo histórico. La circunstancia de que, en el empuje legislativo, se haya atendido primero a ciertos factores respecto de otros, no solamente constituye un hecho único, sino que, con frecuencia, refleja simplemente la realidad de un tiempo dado; lo que verdaderamente importa son los efectos, los frutos, las instituciones resultantes, su eficacia y su funcionalidad. Por otra parte, la experiencia enseña que la progresiva conquista por determinados grupos sociales de ciertos objetivos, impulsa necesariamente al conjunto de la sociedad, como ha ocurrido en los procesos de construcción de la seguridad social en todas partes del orbe.

Lo expuesto hasta aquí viene a cuento a raíz de un difundido proceso de reciente data, en el área latinoamericana, por el que se han revisado los sistemas de seguridad social existentes en muchas partes, mientras que en otros países se encuentran en proceso de revisión. Esta situación pone de nuevo sobre el tapete la realidad —o si se quiere el problema— y de hecho esto halló su expresión palmaria en el Uruguay al sancionarse en 1995 un nuevo marco general para las prestaciones de jubilación y pensión (tal como diferenciadamente se les conoce en nuestro país), plasmado en la *Ley N° 16.713*. En efecto, el artículo 1° de dicha *Ley*, bajo el rótulo “ámbito objetivo de aplicación y principio de universalidad”, prescribe:

El sistema previsional que se crea por la presente *Ley* se basa en el principio de universalidad y comprende en forma inmediata y obligatoria a todas las actividades amparadas por el Banco de Previsión Social. El Poder Ejecutivo, en aplicación de dicho principio, y antes del 1° de enero de 1997, deberá proyectar y remitir al Poder Legislativo los regímenes aplicables a los demás servicios estatales y personas públicas no estatales de seguridad social, de forma tal que, atendiendo a sus formas de financiamiento, especificidades y naturaleza de las actividades comprendidas en los mismos, se adecúen al régimen establecido por la presente *Ley*. El Poder Ejecutivo designará una comisión que, en consulta con las instituciones mencionadas en el inciso anterior, elabore los proyectos respectivos.

Aun cuando los proyectos de ley aludidos en la forma transcrita fueron remitidos en su momento al Poder Legislativo, la realidad fue más fuerte: las nuevas normas para los sistemas complementarios no han sido dictadas todavía, y probablemente no lo serán por algún tiempo. En efecto, el conjunto del sistema político ha percibido que no llegó definitivamente aún la ocasión u oportunidad de ese cambio. Sin perjuicio de ello, el cambio sobrevendrá, sin duda, mucho más que por la declaración legislativa, por ser intrínsecamente necesario; pero desde la propia ley se anuncia que el cambio tendrá lugar, no de un modo cualquiera sino atendiendo a las formas de financiamiento, especificidades y naturaleza de las actividades comprendidas, así como mediando un proceso de consulta con las respectivas instituciones.

Por qué estos regímenes deben cambiar y cuál debe ser la medida de tales cambios, constituyen preguntas esenciales. Una aproximación a las respuestas debe tomar nota de las circunstancias nuevas del país y del mundo: el Estado social de derecho, que incorporaba progresivamente a las Constituciones los derechos sociales y recogía en las normas de rango superior las conquistas propias de la democracia social, no se sostenía ya sobre fundamentos suficientemente sólidos. El *statecraft* de los albores del siglo había, a la larga, devenido en un sistema cuyas disfuncionalidades hicieron eclosión. Es verdad que ellas se han debido, por regla general, no sólo a problemas de naturaleza, sino frecuentemente –y a veces principalmente– a errores de gestión. Pero como quiera que sea, el sistema entró en crisis, la realidad socioeconómica cambió, la mundialización de la economía inviabilizó las políticas de fronteras adentro, la competencia se expandió y, naturalmente, los factores de poder ejercieron su influencia decisiva: en un mundo y en un continente distintos, los andamiajes jurídicos otrora apropiados, dejaron de serlo.

¿Ha llegado la hora final para los regímenes paraestatales de seguridad social, o más bien para los regímenes complementarios en general, cualquiera que sea su naturaleza jurídica? Esta es la pregunta crucial. Si en estas líneas no se asumiera que habrá que responderla en el corto plazo, ellas no se ocuparían de lo esencial. Desde luego esta ponencia no está destinada, por la naturaleza, a dar por sí misma una respuesta; pero debe tener su necesidad y aportar elementos de reflexión, dado que interrogantes similares deberán ser respondidas también en muchas partes.

## II. El sistema de la Caja Bancaria en el Uruguay

La Caja de Jubilaciones y Pensiones Bancarias administra y dirige todo lo concerniente a las jubilaciones y pensiones de los trabajadores de los Bancos y de la mayor parte de las instituciones de intermediación financiera, de las compañías de seguros y de las empresas que son propiedad de entidades legalmente afiliadas, en tanto desarrollen actividades que integren la unidad técnico-económica de tales entidades. Su competencia se extiende también a los trabajadores de la Bolsa de Comercio y a las entidades de patronos, trabajadores, jubilados y pensionistas de la actividad financiera, así como a los empleados de la propia Caja.

Su régimen jurídico ha sido establecido y perfeccionado por leyes sucesivas, a partir de la antes mencionada: *Ley N° 7830*, sancionada en 1925. Entre las normas más importantes dictadas con posteridad, deben mencionarse el *Decreto-Ley N° 10.331*, sancionado en 1943, que fijó lo esencial de la estructura orgánica de la institución en términos que no han sido sustancialmente alterados hasta hoy; el llamado *Acto Institucional N° 9*, de 1979 que, entre otras cosas, estableció un régimen de aplicación general a todo el sistema jubilatorio en materia de causales, edades de retiro, régimen pensionario, etc.; la llamada *Ley especial N° 11*, de 1984, el artículo 257 de la *Ley 16.462*, dictada en 1992, que amplió las facultades en materia de inversiones; y por último la *Ley 16.565*, dictada en 1994, relacionada con el campo afiliatorio de la Institución.

La Caja Bancaria está administrada por un Consejo Honorario compuesto de siete miembros: dos de ellos representan a las instituciones afiliadas privadas; uno a las instituciones afiliadas del sector público; dos al personal en actividad de las entidades privadas; uno a los jubilados y pensionistas y el restante, que es el Presidente, es designado por el Poder Ejecutivo en Consejo de Ministros. Con excepción de este último, quien permanece en su cargo hasta que haya recaído una nueva designación y, por lo tanto, no tiene un término preestablecido para su mandato, los restantes integrantes del Consejo se renuevan anualmente por tercios, mediante un sistema de elección cuya reglamentación ofrece amplias garantías.

Tanto los balances anuales como los balances actuariales quincenales, deben ser elevados o informados a los órganos competentes indicados por la Ley.

Bajo un régimen de jubilación fundado en el principio de solidaridad intergeneracional,<sup>3</sup> y de prestaciones definidas, la Caja otorga pasividades que liquida en función de los datos de salarios y actividad registrados en la cuenta personal del afiliado. La existencia de la llamada cuenta personal es una característica de la Caja, de muy larga data. En la actualidad, la base de datos existente en la materia permite determinar las prestaciones en forma inmediata, por lo cual las personas que ingresan al régimen de pasividad comienzan a percibir la consiguiente prestación al mes siguiente de cesar en la actividad.

Las pasividades son financiadas por los aportes personales de sus afiliados y los aportes patronales a cargo de las instituciones adscritas, así como por el rendimiento de los fondos invertidos. La Caja no cuenta con subsidios ni subvenciones, y sus obligaciones no tienen legalmente la garantía del Estado.

Las reservas pueden ser colocadas en el sector bancario mediante las modalidades tradicionales, o bien destinarse a otras inversiones financieras (en cuyo caso es preciso adoptar decisiones especiales con cierto *quórum*) o a otras compatibles con la política nacional de desarrollo y que revistan interés nacional. Asimismo, la adquisición, construcción, y arrendamiento de inmuebles, préstamos de vivienda y préstamos personales a sus afiliados con la finalidad social –como es el caso de la colocación de dinero para compra de vivienda– constituyen opciones con las que la Caja cuenta legalmente, a fin de obtener un rendimiento de las reservas a su disposición. En esta materia

---

<sup>3</sup> Ley 16.713 del 3 de septiembre de 1995. Esta Ley contiene una definición de lo que denomina “régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional” en los siguientes términos: “a los efectos de la presente Ley, se entiende por régimen de jubilación por solidaridad intergeneracional, aquel que establece prestaciones definidas y por el cual los trabajadores activos, con sus aportaciones, financian las prestaciones de los pasivos juntamente con los aportes patronales, los tributos afectados y la asistencia financiera estatal.” (Art. 5º). Con todo, debe señalarse que, en puridad, el concepto de solidaridad intergeneracional en esta materia no requiere forzosamente de tributos afectados ni de asistencia financiera estatal.

se vuelve particularmente operante un principio fundamental inherente a la Caja y a los organismos paraestatales en general, a saber: que sólo pueden realizar aquello que expresamente les permita la ley.<sup>4</sup>

La Caja también ha realizado una importante experiencia en inversión forestal. Entre los inmuebles de su propiedad se cuentan dos establecimientos de explotación forestal, agro-industrial y ganadera. En la actualidad, tales explotaciones están administradas por un Directorio especializado, que goza de amplia autonomía de gestión, sin perjuicio de la permanente información a las autoridades de la Institución y de que el poder de decisión continúa radicado, en última instancia, en tales autoridades.

### III. Otros regímenes paraestatales

#### A) *La Caja Notarial*

El 15 de octubre de 1941, fue sancionada la *Ley 10.062*, que dispuso la creación de la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones. Su máxima autoridad es un Directorio (honorario) formado por siete miembros. Cinco de ellos son electos democráticamente por los afiliados: tres deben ser escribanos en actividad. Los restantes son: un afiliado escribano en actividad designado por el Poder Ejecutivo, y un miembro escribano integrante del Poder Judicial, designado por la Suprema Corte de Justicia. Todos permanecen cuatro años en el desempeño de sus funciones, y pueden ser reelectos.

El conjunto humano amparado por la Caja Notarial incluye a los escribanos y a los empleados de escribanías, de las asociaciones gremiales de escribanos y de la propia Caja.

La *Ley orgánica de la Caja Notarial* fue modificada en varias ocasiones a través de sucesivas leyes, entre las cuales cabe mencionar: el *Decreto Ley N° 10.397*, de 1943, que amplió las facultades del Directorio al autorizarlo —entre otras acciones— a colocar fondos en la ad-

---

<sup>4</sup> Este principio de especialidad es aplicable a todas las personas públicas, estatales o no.

quisición de inmuebles y en préstamos hipotecarios; la *Ley N° 12.802*, sancionada en 1960, que estableció el subsidio por enfermedad; la *Ley N° 13.420*, dictada en 1965, que dispuso la actual composición del Directorio; y asimismo el llamado *Acto Institucional N° 9* que, como antes se vio, alcanzaba en su generalidad a los diversos regímenes jubilatorios.

Constituye una particularidad destacable de la Caja Notarial, la cobertura de la contingencia de enfermedad, a través de lo que actualmente se conoce como Sistema Notarial de Salud, que en la modalidad que presenta hoy en día funciona desde 1988, y ofrece a la comunidad de afiliados un servicio de alta relevancia y jerarquía.

Las prestaciones de jubilación y pensión a cargo de la Caja Notarial, están fundadas en el principio de solidaridad intergeneracional con capitalización colectiva de fondos, y se financian con cargo a las aportaciones de sus afiliados, con tasas diferenciales y destinos pre-establecidos, incluyendo un porcentaje que se asigna al área de salud. De acuerdo con las disposiciones legales, el Estado no asume responsabilidad pecuniaria vinculada a la subsistencia del Instituto.

Dentro del marco que la *Ley* autoriza, la Caja Notarial ha volcado sus reservas en inversiones diversas. Primeramente lo hizo en aquellos rubros más afines con la profesión notarial, volcando las reservas a la adquisición de patrimonio inmobiliario y a la construcción de edificios. Otras sumas se destinaron al otorgamiento de créditos hipotecarios. Con mayor experiencia se comenzó en la década del 60 –contemporáneamente con la Caja Bancaria– la primera experiencia de inversión directa forestal.

Como se apreciará, la inversión forestal resulta adecuada a los sistemas de seguridad social de largo plazo, en tanto, con inversiones anuales relativamente bajas, debe comenzar a generar retornos alrededor de 15 a 20 años más tarde. Aunque los resultados dependen de la eficacia de la gestión, en la que pueden interferir (y de hecho ocurrió así en el pasado en el caso uruguayo) factores exógenos como por ejemplo de carácter político, o bien hechos de la naturaleza, este tipo de inversiones ofrece, no sólo seguridad sino certeza en cuanto a su clara identificación con el interés nacional.



*B) La Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios*

En 1954, se instituyó por *Ley N° 12.128* la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios, que vino a ser la tercera en el tiempo de las llamadas Cajas Paraestatales del Uruguay. Con posterioridad, las normas contenidas en dicha *Ley* sufrieron ciertas modificaciones, entre las cuales merecen particular mención las introducidas por la *Ley N° 12.997*, de noviembre de 1961, el antes mencionado *Acto Institucional N° 9* (al que así dio en llamar el gobierno de facto), sancionado en 1979, y el artículo 711 de la *Ley N° 16.170* de diciembre de 1990.

La Caja Profesional —como habitualmente se le conoce— es administrada por un Directorio integrado por siete personas que deben ser profesionales con título universitario de distintas profesiones liberales. De entre ellos, cinco miembros son elegidos por los profesionales universitarios afiliados y los dos restantes designados por el Poder Ejecutivo. De conformidad con el *Decreto Ley especial N° 11* (dictado en 1984), uno de los representantes afiliados en el Directorio debe necesariamente revestir la calidad de jubilado y es elegido por sus pares. Los integrantes del directorio, que permanecen cuatro años en el cargo, pueden ser nuevamente electos o designados con la única restricción de que no pueden cumplir tres mandatos consecutivos. El Directorio debe nombrar cada dos años al presidente, vicepresidente, secretario y tesorero. Existe asimismo, una Comisión Asesora y de Contralor, con participación de profesionales de todas las ramas.

El régimen ampara a los profesionales universitarios en general, con la excepción notoria de los escribanos, que forman parte de la llamada Caja Notarial. Las nuevas realidades, sin embargo, han determinado que profesionales de diversas áreas no estén actualmente comprendidos en el régimen de la Caja, y ello es precisamente objeto, en ese tiempo, de un proyecto de ley a consideración del Poder Legislativo.

También en el caso de la Caja Profesional, tiene como criterio sustentador en las prestaciones el llamado principio de solidaridad intergeneracional. En cuanto a los recursos con que ella cuenta, provienen de diversas fuentes, a saber: a) el aporte directo de los profesionales

afiliados en actividad por concepto de montepíos o reintegros; b) el producido de los gravámenes o aportes indirectos que recaen sobre la actividad profesional; c) los intereses de los fondos acumulados; d) el producido de las inversiones legalmente autorizadas; y e) el monto de las multas, recargos, intereses, donaciones, herencias o legados. Las inversiones de la Caja consisten, por regla general, en adquisición de valores públicos nacionales o hipotecarios. A esto corresponde adicionar: los préstamos a organismos públicos nacionales o municipales con destino a obras públicas de interés nacional o departamental, los préstamos para vivienda a sus afiliados y las colocaciones bancarias corrientes. Todas estas inversiones están rigurosamente reglamentadas según lineamientos generales que en sus grandes trazos abarcan a todas las cajas paraestatales, tanto en lo concerniente a las modalidades de colocación –como se ha visto anteriormente– como en lo relativo a los porcentajes que cada inversión puede representar como máximo.

También en el caso de la Caja Profesional se ha incorporado, aunque recientemente, una inversión inmobiliaria vinculada con la forestación y que se halla, naturalmente, en sus primeras etapas.

Las prestaciones más importantes que la Caja brinda, son la de jubilación, que en el caso más corriente (el de la llamada causal “común”) exige un mínimo de 30 años de servicio, la de pensión y el llamado “subsidio por incapacidad temporal,” para cuya configuración se requiere una incapacidad que dure más de 30 días y cuyo pago no pueda extenderse por más de un año. Desde 1986, se ha incorporado como cobertura complementaria el pago mensual de una cantidad equivalente al costo de la afiliación de las instituciones mutuales de asistencia médica para todos los pasivos.

#### **IV. Características comunes**

Las llamadas Cajas Paraestatales presentan similitudes y diferencias. Las primeras son más importantes que las segundas, particularmente porque ellas son por regla general de carácter cualitativo. Por su lado las diferencias se refieren más bien a las peculiaridades de la respectiva actividad; no así en lo tocante a las esencias que, como se ha dicho, son comunes.

Para empezar, las llamadas Cajas Paraestatales reúnen las características jurídicas que les han dado nombre. Tanto la doctrina administrativa como la jurisprudencia son constantes en señalar, a partir de las enseñanzas de Sayagués Laso<sup>5</sup> los siguientes caracteres distintivos de las que en puridad se denominan personas públicas no estatales:

- 1) Ellas son creadas por ley.
- 2) Son regidas por normas de Derecho Público, las que habitualmente les atribuyen poderes, privilegios y exenciones semejantes a aquellos de que gozan las personas estatales.
- 3) Cumplen cometidos de interés público, compatibles y coincidentes con el interés de los sectores que las integran.
- 4) Disponen de poderes coactivos, conferidos por el ordenamiento jurídico, los cuales se manifiestan en la afiliación obligatoria y en contribuciones también obligatorias.
- 5) Tienen un patrimonio independiente y separado de los fondos estatales y un régimen presupuestal y financiero diferente al de las personas estatales.
- 6) El órgano administrador tiene una integración tripartita con representación de las personas directamente interesadas (por regla general trabajadores y patronos) y el Estado. Este aspecto es fundamental en las cajas paraestatales y revela su naturaleza de instrumento de solidaridad social, en el cual participan y confluyen todos los intereses involucrados, con una presencia mayoritaria de los sectores directamente interesados (trabajadores y empleadores).

---

<sup>5</sup> Es imposible mencionar al profesor Enrique Sayagués Laso, muerto cuando todavía cabía esperar mucho más de su excepcional talento, sin relacionarlo con su notable *Tratado de derecho administrativo* que, aunque no llegó a concluirlo, marco un hito en la doctrina administrativa. Nos limitamos en líneas generales a indicar las características de las personas públicas no estatales sobre la base de las enseñanzas impartidas por él.

- 7) Las personas públicas no estatales están sujetas al control del Estado, que se exterioriza de formas diversas empezando por la participación estatal en los Directorios. Dicho control es menor al que se ejerce sobre las personas públicas estatales, pero mayor que el correspondiente a las personas de derecho privado, lo que se funda en la naturaleza de los cometidos asignados y en el estricto deber de su cumplimiento.

La existencia de esta clase de organismos vinculados con la seguridad social reconoce su origen en una concreta circunstancia histórica y en la primacía concomitante de ciertas concepciones filosóficas y políticas, cuyo desarrollo supone una verdadera transmutación: el pasaje del Estado liberal burgués del siglo xix al Estado social de derecho del siglo xx. Esa revolución ideológica sobre el rol del Estado repercutió en la estructura administrativa de éste, y determinó la necesidad de crear instituciones que cumpliesen de modo eficiente y eficaz determinados objetivos sociales, pasando del plano progreso escritural, meramente teológico y declarativo, al campo de las realizaciones prácticas.<sup>6</sup> El profesor Cagnoni dijo al respecto: “Como un comentario general sobre esta etapa, cabría señalar –un poco más allá del Derecho pero interesando al Derecho– que la presencia, la existencia y la operatividad de estos institutos marcó un nuevo relacionamiento del Estado y la sociedad. Un nuevo relacionamiento en el cual el Estado recibió el aporte de sectores gremiales de la sociedad para el cumplimiento de fines que interesaban a estos sectores, pero que al mismo tiempo no eran contrarios al interés general.”<sup>7</sup>

La definida identidad de las Cajas Paraestatales expresaba una solidez incuestionable y garantizaba su permanencia en el largo plazo. Fue una solución para el Estado, en tanto se incorporó a grupos so-

---

<sup>6</sup> Valiosos desarrollos sobre el particular se han producido en el Uruguay, por ejemplo, “Los objetivos de la seguridad social y las formas no estatales de gestión”, de Santiago Pérez del Castillo, en *La justicia uruguaya*. 1995. Pág. 273. Asimismo, continúa destacándose por su vigor intelectual el trabajo que el doctor Edgar Carballo realizara sobre el tema hace más de 30 años y que fuera publicado en 1968 en el número 22 de los Cuadernos de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.

<sup>7</sup> Cagnoni, José Anibal. “Evolución del régimen jurídico de las personas públicas no estatales” en *Revista de Derecho Público*, Año I, número 1. Montevideo. 1992. Pág. 29.

ciales que carecían –hasta el momento de la institución de las respectivas cajas– de protección social específica, al sistema de la seguridad social, sin que el Estado asumiese por ello obligaciones económicas. En efecto, han sido los afiliados los que con sus aportes y la ulterior inversión de los excedentes, generaron o constituyeron el patrimonio con el que se han afrontado las erogaciones resultantes de los respectivos beneficios.

Es notorio que en el caso de las llamadas cajas paraestatales, la evasión ha sido prácticamente ínfima, cuando no inexistente. También lo es que ellas han contado regularmente con el registro de la vida laboral de sus afiliados; han colaborado con el Estado aplicando sus reservas de un modo congruente con los intereses generales; han aliviado a la administración pública de tareas y obligaciones que de otro modo habría tenido que asumir; y han demostrado, en definitiva, que tales regímenes sustitutivos o complementarios son una alternativa cierta y eficaz en la administración de la seguridad social.

Sería ocioso enumerar las ventajas que estos regímenes presentan, pues dicha enumeración es bien conocida. Sin embargo, no está de más reiterar un par de ideas vinculadas a tales ventajas que en sí mismas, sintetizan de cierta manera su razón de ser y justifican su vigencia.

En primer término, el régimen de administración: cuando en 1964 la Organización Internacional del Trabajo criticaba acremente la forma de dirigir los servicios de la seguridad social del Estado, planteaba al mismo tiempo como alternativa algunas soluciones que ya estaban vigentes 40 años atrás en la Caja Bancaria. Entre ellas, expresaba textualmente: “El Directorio debería comprender representantes de los asegurados y patronos” y añadía más adelante que era indispensable disponer del “registro e historias de asegurados, control de patronos y de la recaudación de cotizaciones, la correcta y oportuna tramitación de las prestaciones”, etcétera.<sup>8</sup> De hecho estaba poniendo como modelo formas de actuación y administración inherentes a la Caja Bancaria y consolidadas en ella. La administración conjunta y

---

<sup>8</sup> El Gobierno, a través de la Comisión de Inversiones y Desarrollo Económico (CIDE), había solicitado asistencia técnica a la OIT, a cuyo informe nos referimos.

tripartita no es sino la expresión en la superficie de un compromiso que, derivado originalmente de la *Ley*, ha sido asumido por el grupo social al que ella se refiere como una expresión clara e inequívoca –a veces tácita pero igualmente perceptible– de voluntad: voluntad de pertenencia, de participación y de identificación. Este tipo de factores difícilmente mensurables, no deben sin embargo soslayarse a la hora de las comprobaciones numéricas.

La segunda idea guarda relación con la anterior y ella ha sido ampliamente corroborada por los hechos: las formas de administración de las cajas paraestatales han revelado una eficacia particular al garantizar transparencia de procedimientos, aplicación eficaz de los recursos, evitación de dispendios y reducción –como natural consecuencia– de los gastos operativos. En el caso concreto de la Caja Bancaria, por ejemplo, ellos están situados apenas por encima de la tercera parte de lo que la propia ley autoriza, y su tendencia decreciente tiene miras de continuar.

## V. Futuro de la Cajas Paraestatales

Lo antedicho no supone ignorar el conjunto de circunstancias que determinan la necesidad de cambios en los regímenes jubilatorios a cargo de las Cajas Paraestatales. De hecho, mucho antes de que una ley lo prescribiera, ellas mismas expresaron de diversas maneras la necesidad de cambios en sus regímenes jurídicos, tal como había ocurrido frecuentemente en el pasado: la mayor parte de las modificaciones operadas en estos regímenes a lo largo de su historia, han sido el fruto de iniciativas promovidas desde las propias instituciones. Ellas son conscientes de que aspectos, tales como las edades de retiro, la configuración de las causales, la determinación de la retribución jubilatoria básica, la llamada tasa de remplazo, entre otros, constituyen asuntos que más temprano que tarde habrá que revisar, y de que, en principio, se supone que ellos deberían tener una regulación uniforme, de aplicación general. De igual manera hay ciertas variables, como la relación activo-pasivo, las tasas de aportación, los impactos demográficos y tecnológicos en tanto repercuten respectivamente en la estructura poblacional y laboral, que condicionan a los regímenes actuales y conducen también a cambios probablemente inexorables.

Por otro lado, el ambiente general constituye un elemento condicionador al que nadie puede sustraerse: el sistema de ideas y creencias imperante cuando los regímenes a que nos referimos fueron instituidos no está vigente ya, o al menos no lo está en los mismos términos. Más allá de la discusión legítima, en el terreno político e ideológico, la realidad que se nos presenta como telón de fondo, y que está particularmente caracterizada por la internacionalización de la economía, así como por la irrupción de formas nuevas en la administración de la seguridad social, es un dato a asumir. Incluso para los que creemos en las bondades del sistema, se vuelve preciso examinarlo con rigor e identificar todos sus puntos débiles, tanto los que puede tener por naturaleza, como aquellos que derivan de disfuncionalidades que no fueron tales en el pasado, pero de las que es preciso tomar nota hoy, con objetividad y pragmatismo. Partiendo de tales premisas y a condición de que sepamos distinguir lo esencial de lo accesorio, estos regímenes continuarán existiendo.

Aunque las opiniones no son por sí mismas el objeto de este trabajo, nos permitimos señalar que creemos firmemente en la vigencia sustancial de los principios informadores de los regímenes paraestatales de seguridad social; y es posible que esto, que hacemos válido para el Uruguay, pueda serlo igualmente para otros países. No perdemos de vista, a la hora de examinar el problema, las magnitudes reales que estamos considerando. Este régimen es, en el Uruguay, complementario y cuantitativamente menor. Sin embargo, y con todas las restricciones que ello implica, consideramos que probablemente el sistema uruguayo continuará disponiendo de tales instrumentos de gestión por largo tiempo, sin perjuicio de que nuevas bases puedan ser instauradas y de que nuevas realidades hayan de ser asumidas.





## **Presente y futuro en la seguridad social boliviana**

*Enrique Jáuregui Ortega\**

### **Presentación**

La Comisión Americana Jurídico Social (CAJS) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), atendiendo la representación de nuestra Institución al interior de su seno, ha permitido que podamos presentar, en esta reunión técnica, un perfil de lo que significa una de las entidades sociales de mayor interés y proyección en el ámbito de la salud en nuestro país.

Este tema surge de la preocupación manifiesta sobre los intentos de buscar, bajo premisas que no se pueden adaptar a nuestra realidad, la privatización de los servicios que prestamos, en aras de lograr uno de los objetivos fundamentales de las políticas de globalización, como es el mayor rendimiento del capital, en desmedro de los objetivos sociales que deberían primar en el análisis de todas y cada una de las consecuencias de este tema tan candente, y que ha dado lu-

---

\* Jefe del Departamento Jurídico de la Caja Nacional de Salud de Bolivia y Vicepresidente de la CAJS.

gar al desarrollo de nuevas teorías y doctrinas sobre la seguridad social, en cuanto a su conveniencia o necesidad de rechazo.

Se nos presenta hacia el futuro la necesidad de renovarnos o perecer, y sin hacer apología de una u otra corriente, este trabajo es el producto del pensamiento de quienes estamos inmersos en la problemática de la prestación de salud en Bolivia, al interior de lo que significa el despiadado desmembramiento de nuestras instituciones, tomando ejemplo de las experiencias obtenidas en todo el Continente Americano, sin hacer abstracción de lo significativo que es notar la renuencia de los países europeos en aplicar doctrinas y transformaciones que han convertido a América Latina en centro de experimentos de dudoso resultado.

La privatización de los sistemas de pensiones ha sido, hasta hoy, objeto de foros, seminarios, cursos y todo tipo de encuentros para su análisis y sigue siendo el tema preponderante en cuanto a sus virtudes y defectos; más, como bien lo señala la CAJS en su propuesta del I Foro Internacional de Estudio de los Regímenes de Pensiones de la Seguridad Social, ha llegado el momento de tener una visión más realista y global de los regímenes de pensiones, sin excluir los servicios de salud que concomitantemente son los dos grandes pilares de la seguridad social.

En mérito a lo expuesto hacemos esta presentación, con la hidalguía de reconocer nuestras debilidades, destacando nuestras fortalezas y con la promesa de mejorar permanentemente, cumpliendo los objetivos sociales fundamentales que han sido expuestos como política del actual Gobierno Constitucional de la República.

### **Antecedentes históricos**

El genio del Libertador Simón Bolívar se tradujo en una premonición, adelantándose a posteriores ideas, al señalar en el Congreso de Angostura, que la felicidad de los pueblos estaba en relación directa con la mayor seguridad social de la que puedan gozar, señalando que "El sistema de gobierno más perfecto es aquel que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política."

Consideramos que este pensamiento ha informado las orientaciones políticas y doctrinarias para el posterior desarrollo de la seguridad social como un objetivo democrático. En Bolivia, a partir de la *Ley* del 19 de enero de 1924, se dieron los primeros pasos sistematizados al establecerse la protección de los trabajadores de los accidentes de trabajo, definiendo la condición de obrero (trabajador) y empleado, determinando el sueldo o salario base para el cálculo de primas e indemnizaciones, sometiendo a industrias nacionales o extranjeras al cumplimiento de esta *Ley*, la cual clasificó las incapacidades resultantes de accidentes de trabajo, medidas de higiene y seguridad industrial, atención de enfermedades emergentes del trabajo y otras.

Esta experiencia denominada Seguro Obrero, dio base para la posterior formulación del *Código de Seguridad Social* con rango de *Ley de la República*, promulgada el 14 de diciembre de 1956, que consagró los principios fundamentales de la doctrina: universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia, cubriendo las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez, muerte, paro forzoso, asignaciones familiares y vivienda de interés social. La Constitución Política del Estado boliviano, en su artículo 158, hoy por hoy, sigue manteniendo como objetivo básico de la existencia nacional tales principios.

Así surge como una realidad social la Caja Nacional de Seguridad Social, creada para administrar integralmente todos los beneficios de la salud, la previsión social traducida en regímenes de invalidez, vejez y muerte, además de la vivienda.

Las modificaciones legislativas posteriores permitieron una atomización de esfuerzos, que lejos de fortalecer el sistema lo debilitaron, hasta llegar al año 1987, cuando por efecto de la *Ley 924* y su *Decreto Supremo Reglamentario N° 21637*, se dividió el sistema integral en dos ramas: el Seguro de Prestaciones a Corto Plazo, constituido por enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, administrado por las denominadas Cajas de Salud; y el Seguro de Prestaciones a Largo Plazo, encargado de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales, concentrado inicialmente en los Fondos Complementarios, que otorgaban las prestaciones básicas y complementarias y regidos por el Fondo Nacional de Reservas, denominado posteriormente Fondo de Pensiones Básicas, cuando éste se encargó de este régimen.

Hoy en día, por efecto de la *Ley 1732*, de noviembre de 1996, llamada *Ley de Pensiones y su Reglamento* el D.S. 24469, el sistema de pensiones ha pasado a ser administrado por las Administradoras de Fondos de Pensiones, cuyas regulaciones no nos corresponde en el momento analizar, no obstante que en su administración siguen vulnerando normas legales y el campo propio de nuestra institución.

Sin embargo, es a partir de 1987, que nuestra institución asumió un nuevo rol e inicia su labor de prestar atención de salud a todo su universo asegurado, el cual en la actualidad alcanza a más de 1,700,000 beneficiarios que, dada la población del país, su diversidad étnica y su ubicación geográfica, es altamente trascendente si se toma en cuenta que la cobertura de la seguridad social llega solamente al 22.23% de la población y la Caja Nacional de Salud cubre 85% del universo asegurado, estando el restante 15% a cargo de otras Cajas menores, como las del sector petrolero, caminero, bancario estatal y bancario privado.

### **La Caja Nacional de Salud en la actualidad. Su estructura**

Es una institución descentralizada de derecho público sin fines de lucro, personalidad jurídica, autonomía de gestión y patrimonio independiente, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo; funciona bajo la tuición del Ministerio de Salud y Previsión Social y tiene por domicilio principal la ciudad de La Paz.

Para el cumplimiento de sus fines cuenta con la siguiente organización:

a) *Nivel de Dirección y Decisión*

Directorio. Compuesto de 6 miembros, representación tripartita de parte del Estado, la empresa privada y el sector laboral

b) *Nivel Ejecutivo Nacional*

Presidencia  
Gerencia General

c) *Nivel Operativo Nacional*

Gerencia de Servicios de Salud  
Gerencia de Servicios Generales

d) *Nivel de Asesoría y Fiscalización*

Departamento de Auditoría Interna  
Departamento Jurídico  
Departamento de Planificación  
Comité Institucional de Asesoramiento en Salud  
Comité Institucional de Asesoramiento en Farmacia y  
Terapéutica

e) *Nivel Desconcentrado*

Administraciones Departamentales o Regionales  
Agencias Distritales

f) *Nivel Jurisdiccional*

Comisión Nacional de Prestaciones  
Tribunal Médico Nacional Calificador de Incapacidades

Con esta estructura administrativa, la Caja Nacional de Salud (CSN) presta servicios en las capitales de los 9 departamentos del país, 11 provincias y 71 distritos, con una infraestructura sanitaria consistente en 26 hospitales, 33 policlínicas, 70 puestos médicos y 26 servicios médico administrativos; centros todos estos que cuentan con el apoyo de un parque automotor adecuado a sus necesidades.

Se cuenta con el personal médico, paramédico y administrativo que cubre las necesidades de los servicios; encontrándose entre ellos, los profesionales de medicina familiar, general, especialidad en todas sus ramas y de acuerdo a los objetivos que informan los servicios de salud ofertados dentro del sistema de seguridad social.

La entidad tiene al servicio de sus asegurados y beneficiarios 2,571 camas hospitalarias, distribuidas en 17 especialidades, con un promedio de 10,600 consultas diarias en todo el país.

Dentro de los objetivos logrados en la modernización de nuestro equipamiento, en la actualidad se han implementado servicios de Tomografía Axial Computarizada en los principales centros del eje poblacional del país, así como Resonancia Magnética en el "Hospital Obrero N° 1" de la ciudad de La Paz y equipos de cirugía laparoscópica en todo el país. Asimismo, se cuenta con bombas de cobalto en dos Centros de Concentración. En este mismo orden se tienen implementados modernos laboratorios de análisis clínicos y químicos en todas sus especialidades, tratando de estar al día con la nueva generación de los mismos.

Los ingresos que la CNS percibe, registrados al 31 de diciembre de 1997, presentan un activo que asciende a 713,694,534 bolivianos y cuyo pasivo es de 391,445,802 bolivianos representando 54.8% del activo y obteniendo reservas que alcanzan a 328,248,732 bolivianos.

### **Fortalezas y debilidades**

La Caja Nacional de Salud es de lejos una gran empresa que destaca en el ámbito de la cobertura de seguros de salud a nivel nacional, cuya universalidad no se pudo lograr debido a variados factores sociales de nuestro medio, como son: la diversidad étnica, social, cultural, geográfica, histórica y otros que determinaron una considerable dispersión de recursos y esfuerzos; sin embargo, se continúa en el empeño de alcanzar el crecimiento y desarrollo que requiere la institución para garantizar su vigencia.

Bolivia es un país con una extensión territorial de 1,098,581 km<sup>2</sup>, de los cuales 66% corresponde a su extensa llanura amazónica y el resto a la zona andina, siendo esta última la que concentró a lo largo de su historia la mayor cantidad de población, debido fundamentalmente a su tradicional economía minera, aspecto que en los últimos años ha empezado a cambiar gracias a la diversificación de la producción industrial y agropecuaria. En ese entorno es que se desarrolla nuestra institución, siendo éste precisamente el origen de algunas de las debilidades que nos aquejan hoy en día. Así, la infraestructura hospitalaria se desarrolló para satisfacer la demanda de una población trabajadora eminentemente minera, en desmedro de las otras áreas

y regiones que hoy son ejemplo de pujanza y que necesitan mayor atención en este aspecto.

Somos conscientes que en las prestaciones que se brindan, existen deficiencias en la calidad y calidez, no obstante los esfuerzos que se vienen desplegando en procurar motivar permanentemente al personal; sin embargo, la capacitación, actualización y entrenamiento constante de los recursos profesionales en materia de tecnificación, especialización, relaciones humanas y demás aspectos inherentes al indicado objetivo, nos conduce con paso firme a la excelencia como premisa de competitividad, en el entendido fundamental de que nuestra entidad es uno de los últimos mecanismos sociales que le quedan a la clase trabajadora, que es necesario fortalecer y preservar como justa retribución a la deuda histórica que se tiene con ella.

Nuestras fortalezas están dadas en diversos aspectos, que los resumimos en forma somera, señalando que: contamos con infraestructura sanitaria a nivel nacional y equipos con tecnología de punta de gran ponderación.

“El Hospital Obrero N° 1” de la ciudad de La Paz, es un Centro Hospitalario de tercer nivel de atención en salud, alta complejidad y resolución de 90% de la patología nacional; con capacidad de 500 camas, concentra los mejores profesionales del país y dispone de adelantados equipos médicos que permiten precisos diagnósticos con base en resonancia magnética nuclear, tomógrafos de última generación y completos laboratorios de análisis clínicos que permiten realizar complejas intervenciones con base en unidades de cirugía cardiotorácica y vascular, trasplante de órganos y otras que acreditan las dimensiones de ser un hospital quirúrgico de gran nivel, con factibilidad de acceso nacional para todos los bolivianos afiliados al sistema de seguridad social.

Actualmente, se cuenta con un avance de 70% en las obras de un monumental Hospital de Salud Materno Infantil en la ciudad de La Paz, con una capacidad neta de 475 camas, financiado totalmente con recursos propios de la Caja Nacional de Salud, cuyo esfuerzo fue respaldado con el apoyo del gobierno de Japón que ha asegurado 100% de su moderno equipamiento médico; este hospital será inaugurado a fines de 1999, con servicios de maternidad, ginecología

y pediatría, prestará servicios al Departamento de La Paz y, por su complejidad, será centro de referencia para todo el país.

Del mismo modo, debemos destacar que contamos con centros especializados para psiquiatría, rehabilitación y geriatría en el marco de nuestras obligaciones y responsabilidades, habiéndose implementado el Primer Plan Gerontológico Institucional del país, con base en una moderna Clínica Geriátrica que es el centro operativo para la tercera edad, con una atención integral que contempla los tres pilares de la gerontología moderna.

En el despliegue que contempla el Plan de Acreditación y Mejora Continua, nos encontramos abocados a ampliar y mejorar los hospitales, clínicas y centros de salud de todo el país, bajo políticas claras de extensión y desarrollo de nuestros servicios, para ampliar áreas de influencia en los lugares más recónditos de la patria. De esta manera estamos estableciendo infraestructura hospitalaria en zonas tan extremas como Cobija, frontera norte con el Brasil y Villazón-Yacuiba-Camiri, eje fronterizo que une al país, tanto en su zona altiplánica como tropical, con la República Argentina.

Todo este esfuerzo no hace sino fundamentar nuestra fe y convencimiento de que la atención de salud como parte del sistema de seguridad social es de vital importancia para nuestra realidad nacional.

### **El seguro médico de vejez**

La validez institucional en este caso es digna de destacarse, toda vez que, sin desmerecer el contenido social de su creación, la atención de salud a los ciudadanos de la tercera edad fue una medida política apresurada de la anterior administración de gobierno y entregada como una pesada responsabilidad a nuestra institución, con base en un sustento financiero inconsistente que se establece en el rendimiento que pudiese existir en las utilidades de los juegos de azar, situación que mereció serio cuestionamiento para un país con economía limitada, donde el común de sus ciudadanos no cuenta con los medios para acceder a este espectro de la sociedad de consumo.



No obstante ello y la *sui géneris* denominación de Seguro Médico Gratuito de Vejez, cuya prima de atención fue fijada sin base matemática-actuarial y sin certeza de su recuperación, la Caja Nacional de Salud asumió el reto y procedió a cumplir con el servicio, absorbiendo su costo aun con el riesgo de ser cuestionada por sus asegurados aportantes. Hasta la fecha no hemos sufrido un daño económico significativo y nuestro personal médico y de servicios ha asumido su rol social con total integridad, actitud que nos fortalece en el contexto social y nos permite defender a ultranza la pervivencia y engrandecimiento de la entidad.

La experiencia es enriquecedora y debe servir de ejemplo para destacarla como un logro social de gran trascendencia.

### **El seguro materno infantil**

Este caso es igualmente importante, toda vez que al igual que el seguro anteriormente señalado, ha dado grandes resultados en la atención de sus destinatarios; y no obstante haber dado lugar a un crecimiento vegetativo considerable en la atención que prestan nuestros Centros de Salud, con una prima de retorno dudosa, la respuesta ha sido positiva y la entidad se encuentra aún en posibilidades de seguir solventándolo. Mejor ejemplo de solidaridad no se podría haber esperado.

### **Riesgo común y riesgo profesional como efecto de la privatización de pensiones**

La Ley 1732 que modifica el sistema de pensiones, se basa en el principio de la competencia y tiene tendencia a englobar en el campo de la seguridad social a las compañías de seguro privado, con base en su capacidad de evaluación y control de riesgo, debiendo para el efecto, licitarse el servicio con la participación de al menos seis empresas especializadas en riesgos de vida, que en Bolivia no existen. Lo que nos da una pauta de los desaciertos de imponer ejemplos no aplicables a nuestra realidad, copiando leyes sin previo análisis y evaluación socio-económica.

Sin embargo, el problema radica en que la prima destinada a la cobertura del Riesgo Común y Riesgo Profesional es captada por las Administradoras de Pensiones desde su creación; pero es la Caja Nacional de Salud la que, con base en su experiencia y como lo ha venido haciendo desde su creación, sigue prestando este servicio en el aspecto de salud, el que obviamente tiene un costo del que indebidamente se siguen beneficiando los privatizadores.

Los antecedentes mencionados nos llevan a la conclusión de que ni aun con esta agresión se ha podido vulnerar nuestra fortaleza de servicios hacia la comunidad, y al convencimiento de que es necesaria una reforma legal urgente para precisar con absoluta claridad los campos en los cuales nos desenvolvemos en contraposición a la corriente privatizadora.

### **Seguridad e higiene en el trabajo. Medicina laboral**

Este campo nos parece de fundamental importancia y tratamiento, puesto que nuestro esfuerzo debe encaminarse a fortalecer las acciones para dar impulso a la medicina del trabajo, en base a una plena responsabilidad y participación empresarial para el desarrollo de sus actividades que deben estar enmarcadas en normas legales hoy insuficientes y que merecen una implementación y desarrollo intenso, con miras a prevenir, reparar y rehabilitar a quienes sufren de siniestros en las diferentes actividades laborales.

En la actualidad se presta servicio de medicina preventiva, higiene y seguridad industrial, con la presencia de nuestros especialistas, en el seno mismo de las empresas afiliadas, coordinando esta labor con el sistema de medicina familiar; identificando las circunstancias que concurren en la alteración de la salud, para tomar acción conjunta con las empresas y lograr acciones positivas para tal fin.

Nuestro objetivo está centrado en establecer una adecuada terapéutica en los tratamientos de intoxicación por sustancias químicas utilizadas en la industria; plaguicidas, solventes, detergentes que son cada vez más empleados en la agricultura, bajo la premisa de que es imperioso ampliar la prestación de servicios a nuestro sector rural de por sí discriminado y olvidado en sus más elementales necesidades.

En resumen, el enfoque actual de la Medicina del Trabajo en la CNS está basado en la práctica de la medicina preventiva, curativa y rehabilitadora, ofreciendo a nuestro universo asegurado una cobertura de medicina integral.

## **Proyecciones hacia el siglo XXI**

### *La privatización del seguro de salud*

Al igual que se ha experimentado con la privatización del sistema de pensiones, hoy en Bolivia se notan intentos de lograr la aplicación de fórmulas idénticas para el sistema de salud, en único beneficio de los objetivos económicos de la globalización; una muestra de ello es la nueva *Ley de Seguros y Reaseguros*, en la cual tímidamente, se puede notar un intento de apertura a la franca competencia sobre las coberturas de salud que presta el sistema de seguridad social. Lamentablemente quienes impulsan estas políticas no toman en cuenta aspectos sociológicos fundamentales de nuestra realidad. Medio siglo de explotación y negación de los derechos e identidad de los pueblos originarios han forjado un espíritu rebelde hacia todo lo extraño y que no sea genuino a sus propias percepciones sobre la realidad social, económica y cultural. Fruto de esta aseveración es el rotundo fracaso electoral de quienes implementaron todas las medidas privatizadoras como la panacea para una pretendida solución de nuestros problemas.

Del mismo modo somos conscientes de las modernas corrientes económicas que afectan en forma global a nuestras naciones, en el entendido de que quienes no asumen el rol histórico que esto implica, se quedarán atrás en la corriente del progreso; sin embargo, es absolutamente necesario que la adecuación de estas medidas tomen en cuenta las realidades sociales de cada país. Las experiencias vividas en nuestras naciones están dando pautas de que nada es más pernicioso para la vida social, que implementar medidas con la ausencia de vínculos verdaderos de respeto y reconocimiento de la realidad e identidad de los pueblos. Lo contrario es crear un caldero social de alta potencia que exigirá a muy corto plazo el juicio de la historia para quienes no supieron asimilar las necesidades impuestas por la

política, de buscar la felicidad de su población, sino más bien imponerle realidades alejadas total y absolutamente de su entorno.

Con base en estos conceptos, es que no somos partícipes de ninguna manera de la implementación de medidas legales tendentes a la creación de entidades que pretendan absorber o introducirse en los servicios asignados a las Cajas de Salud, como pilar fundamental de la seguridad social.

Si en Bolivia el índice de población cubierta por el sistema alcanza 23% aproximadamente, será bueno que se empiece a considerar, para aquellos interesados en un nuevo orden de prestación de servicios, el resto de la población a la cual deberían dirigir sus esfuerzos y no pretender el canibalismo sobre lo que está ya organizado.

El tema indudablemente merecerá amplia discusión y análisis, ya que para llevar adelante los objetivos observados deberá, necesariamente, modificarse la Constitución Política del Estado, que consagra como una obligación otorgar a nuestro pueblo una seguridad social no discriminatoria, digna y protectora del capital humano.

Si las características de lo que conocemos como Prestadoras de Servicios de Salud se aplican con la generalidad de sus principios, llegamos al indudable convencimiento de que es elitista, limitado, con primas diferenciadas, no solidario ni universal y, por lo tanto, violatorio de principios consagrados como básicos en beneficio de la clase trabajadora boliviana.

### **La competitividad de la Caja Nacional de Salud**

Nuestra institución, con base en su crecimiento técnico-administrativo, su infraestructura y las áreas de influencia que tiene en todo el territorio boliviano, es totalmente competitiva, económica y conveniente para nuestro universo asegurado. Es por ello que propugnaremos nuestra supervivencia, exigiendo medidas legales adecuadas que no atenten contra el evidente servicio que prestamos.

En ello estamos abocados y pretendemos, tomando ejemplos claros para servir a nuestro pueblo, proponer acciones que nos permitan

avanzar y crecer de acuerdo a las necesidades; por ello hoy analizamos ejemplos claros como IMSS Solidaridad de México, que en un trabajo eficiente se acerca a las áreas rurales con un servicio social digno de tomar en cuenta y que debiera servir de parámetro a todas las naciones para implementar mejores políticas de salud en beneficio de sus poblaciones.

Ello se logrará con proyecciones jurídicas adecuadas, que además nos permitan llegar a los amplios sectores informales, creados por la despiadada política económica de globalización, como los gremiales, transportistas, campesinos, que claman por una respuesta gubernamental cierta en la protección de su salud.

Debemos destacar el profundo sentido social del actual Gobierno Boliviano, que a la cabeza del Presidente Constitucional Don Hugo Bánzer Suárez, ha implantado el seguro gratuito de vejez y ampliado el esquema de prestaciones del Seguro Materno Infantil para toda la población boliviana, labor en la que con satisfacción nos hemos comprometido y cumpliremos sin dudar.



## **La administración de la crisis del Estado de Bienestar y la reforma a la seguridad social en México**

*Eduardo Poumjan Nucamendi\**

La llamada década perdida de los ochenta para Iberoamérica y las políticas de ajuste económico emprendidas en esos años por los gobiernos de los países de esta región, los sitúa en una encrucijada que se expresa en el debate siguiente:

El aumento de la pobreza, la disminución del salario real, el incremento del empleo informal, entre otros males sociales ¿son producto de la crisis del Estado Benefactor? o ¿son resultado de la reforma de dicho Estado? Esta disyuntiva, por lo menos en México, todavía es el centro de discusión política y en torno a la misma se posicionan los grupos sociales y las élites políticas. En este contexto se presentó la reforma a la seguridad social.

Los indicadores económicos de los ochenta en México son más que desalentadores y preocupantes. Los altos índices de inflación (15% en 1987) y la caída constante de los salarios reales, así como el es-

---

\* Asesor del Director Jurídico del Instituto Mexicano del Seguro Social.

tancamiento económico, provocaron que en los gobiernos de Miguel de la Madrid Hurtado (1982-1988) y Carlos Salinas de Gortari (1988-1994) se impulsara una política de cambio estructural de la economía, cuyo punto de partida era la llamada reforma del Estado.

El supuesto básico de esta reforma era la "Crisis del Estado Benefactor o Estado Social Intervencionista". Esta forma de Estado en crisis ha evolucionado de la bonanza a la estrechez.

La época de posguerra, significó para el mundo, tasas de crecimiento económico superiores a las que históricamente se habían presentado. El mundo desarrollado (Primer Mundo) se expandió por distintos derroteros, como también lo hizo Iberoamérica. El Estado Intervencionista tuvo aceptación entre la mayoría de los sectores y sus prácticas Keynesianas permitieron reproducir el capital y aumentar constantemente los niveles de bienestar social.

Sin embargo, la evolución de la sociedad civil y del capitalismo produjeron, desde la década de los setenta, circunstancias no regulares por la intervención estatal en la demanda agregada, empezaron a descubrirse desequilibrios en el lado de la oferta (salarios con tendencia a la baja en el largo plazo, elevadas tasas de inflación, bajos índices de productividad del capital, gasto público improductivo y deficitario) y el pacto social mostró fisuras (no representatividad de los líderes obreros y patronales, sustitución de la lucha política por un consensualismo y negociación institucional, limitaciones a la participación política de la sociedad y descalificación del Estado como árbitro del conflicto social).

Por tanto, desde diversas ópticas ideológicas<sup>1</sup>, surgieron críticas a la intervención del Estado, que coincidían en que la participación estatal afectaba el lado de la oferta de la economía disminuyendo la pro-

---

<sup>1</sup> Skocpol, Theda et al. *Bringing the State back in*, Cambridge: Cambridge University Press, 1985. Págs. 166-167; Carnoy, Martín. *The State and Political Theory*. Princeton, New Jersey, Princeton University Press, 1984; García Pelayo, A. *Transformaciones del Estado Contemporáneo*, Madrid: Alianza, 1984; Wolfe, Alan. *Los Límites de la Legitimidad: las contradicciones políticas del capitalismo contemporáneo*. México. Siglo XXI, 1985. Pág. 401.; Gutiérrez Garza, Esthela (comp.) *La crisis del Estado de Bienestar*. México. Siglo XXI, 1988; O'Connor, James. *La Crisis Fiscal del Estado*, tr. Gerardo Di Masso. Barcelona:



ductividad de los factores. Aunado a esto, la capacidad del Estado para prestar servicios sociales se afectó profundamente. Uno de los principales problemas financieros de los Estados radica en los sistemas de seguridad social, porque la deuda implícita de ésta, a cargo del Estado, aumenta constantemente mientras que la recaudación tributaria, por este concepto, disminuye.

En México, este debate se ha desarrollado en el reconocimiento de la necesidad de conservar al Estado Social Intervencionista y las políticas económicas restrictivas, que nos hemos visto obligados a implantar en Iberoamérica, que tienen como finalidad preservar esta forma de concebir al Estado.

En el debate, las diversas estrategias para resolver la disyuntiva planteada ubica a neoliberales y populistas en los extremos, pero en realidad sólo son formas de concebir al Estado de Bienestar; los primeros ponen énfasis en las cuestiones financieras y los segundos en la justicia social; sin embargo, en mi opinión, ninguno desea dar vuelta atrás al siglo XIX, y, en cambio, el balance entre los dos enfoques es indispensable para posibilitar el desarrollo social equilibrado.

De ahí que sea indispensable que este tipo de reuniones de especialistas en seguridad social se desarrollen con periodicidad y se intercambien experiencias en esta materia. Estoy convencido que sólo el permanente diagnóstico de la situación en que se encuentran nuestros países nos permitirá enriquecer el debate y analizar las numerosas aristas técnicas que involucra.

Esta plática pretende ubicar la nueva *Ley del Seguro Social* dentro del debate sobre la reforma del Estado de Bienestar en crisis.

### **A. ¿Desaparición del Estado de Bienestar?**

Hace menos de diez años los críticos del Estado de Bienestar, que describieron sus contradicciones y la crisis fiscal del mismo, vaticina-

---

Península, 1981. Pág. 13. Cotarelo, Ramón. *Del Estado de Bienestar al Estado del Malestar*. Madrid, Centro de Estudios Constitucionales, 1990; Luhman, N. *Teoría Política en el Estado de Bienestar*. Madrid. Alianza Editorial. 1993.

ron su desaparición o, en el mejor de los casos, su transformación en otra forma de Estado.

Hace diez años todavía nadie podía, a menos que contara con una bola de cristal que le permitiera asomarse al futuro, conocer las consecuencias de los ajustes económicos y políticos emprendidos por los gobiernos de diversas ideologías. Las acciones de los mismos eran aparentemente contradictorias puesto que algunos de extracción socialista promovieron programas de "privatización de los servicios públicos" siguiendo, según sus adversarios, los pasos del neoliberalismo imperante en el mundo.

En México, la reforma del Estado empezó aplicando "recetas amargas pero necesarias", de acuerdo con el discurso gubernamental, con el propósito de reordenar la economía. Este reordenamiento se promovió dentro de un nuevo orden mundial, cuya existencia se conformó contundentemente con la caída del muro de Berlín, la desintegración de la Unión Soviética y la crisis de las ideologías. El fin de la historia, que nunca llegó, estaba a la vuelta de la esquina según apuntaba equivocadamente Francis Fukuyama.<sup>2</sup>

## **B. La reforma del Estado de Bienestar**

La reforma del Estado, más que un proyecto político, se planteaba como un conjunto de estrategias tendentes a superar los problemas más urgentes de naturaleza económica y financiera. En la agenda del Estado, la atención de los conflictos políticos y sociales se aplazó y los costos de ese diferimiento fueron considerables, si se analizaban las cifras de niveles de pobreza y bienestar de la población.

En materia de seguridad social, esta política económica orientada a la atención de los problemas urgentes se reflejó en un deterioro de los ingresos de los pensionados y la consecuente integración de grupos de presión que demandaban al gobierno de mi país, a través del IMSS (trabajadores en general) y del ISSSTE (trabajadores al servicio

---

<sup>2</sup> Francis Fukuyama. *El Fin de la historia y el último hombre*. Planeta. Barcelona. 1992.

del Estado), un aumento de los montos pensionarios. A finales de los ochenta se atendió la demanda social por la vía del aumento de cuotas a la seguridad social y el incremento de la carga a las raquíticas reservas para el pago de pensiones, con lo que la crítica situación actuarial de las mismas se agravó.

La reforma del Estado pasó entonces de una estrategia económica a un proyecto más amplio que incluía tres aspectos fundamentales:

- Cómo debía realizarse la gestión de lo público, en lo que se incluye la seguridad social.
- Cómo se distribuirían los recursos del erario y quién iba a participar de los mismos.
- Quién se beneficiaría del excedente social, en el que la seguridad social es una parte importante.

La amplitud de esta reforma no se limitó a los temas a discusión, sino que también abarcó a los actores que intervinieron en la misma. Así, los tradicionales interlocutores de la sociedad con el Estado mexicano cambiaron y las vías para acceder al control de los órganos del Estado se modificaron, tal y como sucedió con el fin de la era del partido político dominante, el surgimiento de un sistema de partidos más competitivos y la posibilidad real de la alternancia en el poder.

Las posturas respecto de esta reforma oscilaron dentro de un rico espectro ideológico y las propuestas concretas de cambio consistieron primordialmente en redefinir las funciones exclusivamente del Estado y las que correspondían a la "sociedad civil."

Esto en el discurso político se tradujo, en algunos casos, en un retorno al ideal de Estado mínimo, retraído a funciones de subsidiariedad, aunque en la realidad la participación del sector público, directa o indirectamente, en las economías de los países desarrollados no disminuyó y, en algunos casos, hasta aumentó.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Bañón, Rafael y Carrillo, Ernesto. (Comps.) *La Nueva Administración Pública*. Madrid. Alianza, Universidad. Textos. 1997. Pág. 347.

Lo que ha sucedido es que ante la irrupción de la preocupación por la eficiencia y la necesidad de legitimar la actuación de la administración pública, ésta asume un diseño que combina la organización pública, en el caso de México, las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, con Organizaciones Públicas No Gubernamentales (partidos políticos, Cruz Roja, instituciones de asistencia privada, entre otras) y, por lo menos en mi país, el Estado no renuncia a su rectoría e intervención en la vida económica y social.

La intención manifiesta es reordenar las relaciones entre el sector público y los sectores social y privado para fortalecer la acción del Estado, y, en ese sentido, en el sexenio de Miguel de la Madrid, 1982-1988, se reformó la Constitución para crear el Sistema Nacional de Planeación Democrática en la que el poder ejecutivo federal concentró la toma de decisiones, puesto que la planeación es un instrumento clásico del Estado Benefactor; al mismo tiempo impulsó una política de desincorporación de empresas de participación estatal que es acompañada de una reforma del derecho administrativo, desde mi punto de vista todavía inconclusa, que busca mejorar los controles del gobierno federal en actividades en las que participan empresas privadas.<sup>4</sup>

Así, la reforma del Estado, que comienza con una propuesta económica, rápidamente continúa con la reestructuración de la administración pública y la “modernización de la legislación administrativa,” que pretende crear un entramado jurídico para la nueva concepción de cómo debe desarrollarse la gestión pública, que desemboca en una reforma política profunda.

En realidad, en los últimos años la demarcación de la “nueva frontera del Estado” en México ha sido objeto de un agrio debate en el que la reforma del Estado se etiqueta, para atacar a quienes la han emprendido.

---

<sup>4</sup> En México, los conceptos de obra pública y concesión en el Derecho Administrativo han evolucionado en el sentido de la “autorregulación” de la entidad que opera directamente el servicio o construye. Sin embargo, en este campo todavía falta un trecho largo, puesto que no se han fortalecido al mismo ritmo las facultades de normatividad de esta forma de gestionar lo público y la transferencia de funciones a entes no gubernamentales. Lo realizado en el campo de la seguridad social es un avance importante, sobre todo en lo relacionado con los nuevos seguros de renta vitalicia y sobrevivencia. Confr. Valls Hernández, Sergio. *Seguridad Social y Derecho*. México. IMSS. 1997. Págs. 85-102.

dido o para defenderlos. Este debate se expresa en la supuesta confrontación entre tecnócratas y políticos, privatizadores y defensores de la economía controlada directamente por organismos gubernamentales y, en la caricatura política, se manifiesta como una lucha entre “dinosaurios” políticos y reformadores. En esta discusión se enmarca la creación de las “AFORES” que son las entidades financieras responsables del manejo de las cuentas individuales de los trabajadores.

### C. Las reformas en la Reforma del Estado

Las cuestiones planteadas en esta reforma amplia del Estado se han ido discutiendo por materias: salud, educación, telecomunicaciones, nuevo federalismo, régimen electoral, medio ambiente y ecología, transportes, infraestructura carretera, servicio público de la banca, banca central, obra pública, adquisiciones del sector público y seguridad social, son algunas.

La complejidad de la conducción de un Estado de Bienestar en crisis ha desatado una serie de conflictos asordados por la prolongada expansión económica que se produjo desde la época de la posguerra hasta la primera crisis del petróleo, en los años setenta. En México, se extendió la sensación de bonanza económica con el *boom* petrolero, pero la crisis nos alcanzó a principios de la década de los ochenta. La reforma del Estado era inaplazable.

El Estado de Bienestar no desaparece o, por lo menos, las intenciones expresadas de los estado-nacionales de conseguir un mayor bienestar social con fundamento en la solidaridad, prevalece. La unidad nacional se legitima en la medida que la identidad común se sostiene en valores de ayuda mutua.

En este sentido, “el Estado de Bienestar hace compatibles los imperativos que por lo demás son contrapuestos: el de la ciudadanía, que se basa en la igualdad y la universalidad, y el del mercado, que se basa en la desigualdad, la competición y la exclusión. Es un mecanismo tanto para la redistribución como para la integración social.”<sup>5</sup> Por

---

<sup>5</sup> Keating, Michael. *Naciones contra el Estado. El nacionalismo de Cataluña, Quebec y Escocia*. Tr. Jordi Beltrán. Barcelona. Ariel. 1996.

lo menos, en México, el discurso gubernamental y el de los partidos políticos continúa orientado a la consecución de ambos fines, que en lo concreto se traduce en el conflicto entre lo financiero de una actividad y la justicia social, que en el debate de la reforma de la seguridad social estuvo presente.

### **D. La seguridad social en un mundo globalizado**

Ahora bien, el Estado de Bienestar y la administración de su crisis se enfrentan a un contexto internacional, económico y político, radicalmente distinto a la época de posguerra.

La globalización, cuya manifestación tangible es la creación y consolidación de bloques económicos y la extensión de la influencia de las empresas transnacionales en las economías nacionales, provoca que los costos del empleo se internacionalicen; es decir, el valor de la mano de obra atrae o aleja al capital y se generan ventajas comparativas regionales que compiten con el concepto de mercado nacional.

En este contexto, a los asuntos mencionados respecto de la reforma amplia del Estado debe agregarse el estudio de diferencias regionales, intra e interestatales, y la importancia de las políticas de bienestar social, entre las que se incluye la seguridad social.

El problema de desigualdad por cuestiones que se presentan entre los individuos y la necesidad de compensarla con políticas de redistribución, también se reproduce entre las regiones. Este es un aspecto que debe atenderse, especialmente, en una reforma de la seguridad social.

Por ejemplo, en la Unión Europea uno de los problemas pendientes es la política social. De ahí que en el Tratado de la Unión Europea, negociado por los Doce<sup>6</sup> en Maastricht y firmado en la misma ciudad por los ministros de Relaciones Exteriores y de Economía, en febrero de 1992, sólo se haya hecho una declaratoria para que los países

---

<sup>6</sup> Bélgica, Luxemburgo, Holanda, Francia, Alemania, Italia, Reino Unido, Dinamarca, Irlanda, España, Portugal y Grecia.

miembros de la comunidad promovieran el progreso económico y social equilibrado y duradero, en particular mediante la creación de un espacio sin fronteras interiores. Sin embargo, la política social representa el gran fracaso de Maastricht y el capítulo social del tratado se convirtió en un anexo sin valor jurídico.<sup>7</sup>

En la negociación del Tratado de Libre Comercio de América del Norte, que suscribieron Canadá, Estados Unidos y México (1993), uno de los principales puntos de debate fue, sin lugar a dudas, la materia laboral, que incluye el costo de la seguridad social. No es casual que uno de los mayores opositores a dicho tratado dentro de Estados Unidos haya sido la AFL-CIO (American Federation of Labor-Congress of Industrial Organization), que es la federación de sindicatos de trabajadores más importante de ese país. Uno de los principales argumentos para la oposición de los sindicatos al Tratado era que el bajo costo de la mano de obra en México atraía el capital a nuestro territorio y generaba empleos en este lado de la frontera, en perjuicio de los trabajadores estadounidenses.

En el espacio económico de América del Sur, enmarcado en el contexto del mercosur, el tema de la seguridad social ha sido abordado tangencialmente.

Esto hace evidente que la política social de los estados-nacionales sea uno de los instrumentos a disposición de los mismos para fomentar el empleo dentro de sus territorios y mantener la cohesión nacional dentro de una política económica de liberalización de los mercados, que favorece el desarrollo de determinadas regiones en detrimento de otras, como se puede ejemplificar con el caso de Nuevo León y Chiapas en mi país. La primera entidad federativa tiene la infraestructura y recursos humanos capacitados suficientes para recibir inversión productiva y promover, por ejemplo, el establecimiento de la industria maquiladora. En cambio, la segunda es una región pauperizada y aislada, que tiene limitantes ancestrales para incorporarse con ventajas a un mercado internacional distinto al de producción de materias primas.

---

<sup>7</sup> Brugué, Quim y Gomá, Richard. *Gobiernos Locales y Políticas Públicas; bienestar social, promoción de la economía y territorio*. Barcelona. Ariel. Ciencia Política. 1998. Pág. 248.

La política social busca mitigar las diferencias que introduce el mercado entre las regiones y los individuos y promueve la ayuda mutua entre los ciudadanos de un estado-nacional. Es un instrumento de unidad nacional que legitima la existencia de un estado-nacional<sup>8</sup> y equilibra las fuerzas del mercado favorables a la internacionalización y a la regionalización. En este punto, también surge el dilema del Estado de Bienestar: mercado vs. justicia social.

En este contexto, se puede afirmar que el Estado de Bienestar no ha desaparecido, ni siquiera se ha retirado de las actividades económicas que desarrollaba antes de que se manifestara su crisis, sino que más bien ha penetrado nuevas áreas de influencia en tres planos:

- El supranacional (globalización) regulando los intercambios comerciales, la cuestión de la doble imposición, la migración, el flujo de capitales, entre otros temas.
- El subnacional, estableciendo mecanismos de redistribución del ingreso entre las regiones.
- El sectorial, definiendo la frontera entre el sector público y el privado; es decir, elaborando una división del trabajo entre organizaciones tendentes a la eficiencia y al aumento de la productividad.

Esta reforma del Estado, por los aspectos mencionados y los planos en que se aborda, ha conducido a que haya una distribución del poder y de funciones entre distintos ámbitos de gobierno (descentralización política y administrativa), que haya una mayor participación de Organizaciones No Gubernamentales en actividades que son públicas<sup>9</sup> (desincorporación y desregulación) y que haya redes de nego-

---

<sup>8</sup> Bañón, Rafael y Carrillo, Ernesto. *Op. Cit.*

<sup>9</sup> La frontera entre lo público y lo privado depende de una valoración histórica específica. En el Estado Social Intervencionista o de Bienestar, la salud, la educación y la previsión social, por ejemplo, son asuntos que importan a la sociedad en su conjunto y, por tal motivo, la expresión política de la misma; el Estado está interesado en participar en su dirección y organización, independientemente que no participe directamente en su gestión.



ciación política más amplias y con diversos actores en foros menos jerarquizados (pluralismo).<sup>10</sup>

### E. La reforma de la seguridad social en México

Bajo la perspectiva de la reforma del Estado en México, con el gobierno del Presidente Ernesto Zedillo se extendió el régimen de la seguridad social. Ésta se realizó desde dos perspectivas:

- Una financiera
- Otra de justicia social

Ambos enfoques se derivan de los principios que se confrontan en el Estado Benefactor en crisis: la necesidad de elevar la productividad de la economía y la aspiración de construir una sociedad más igualitaria, tanto entre individuos como entre regiones. Estos enfoques llevados al extremo desembocan en la etiquetación de los individuos: neoliberales o populistas.<sup>11</sup>

La reforma se desarrolla en un debate entre quienes consideran que los males económicos que padecemos derivan de las políticas estatistas, propias de un Estado de Bienestar en expansión, y quienes

---

<sup>10</sup> El debate de la democracia intencionalmente no se aborda, en atención a que en México este concepto no es solamente una estructura jurídica y un régimen político, sino un sistema de vida fundado en el constante mejoramiento económico, social y cultural del pueblo. En este punto hay que tener mucho cuidado y no confundir a la democracia con el pluralismo o la democracia con la descentralización. Cfr. Villa Aguilera, Manuel. *¿A quién le importa la democracia en México?* México. Miguel Angel Porrúa. 1988. En este estudio se muestra cómo organizaciones sociales, políticas, religiosas, patronales y obreras que promueven una democratización en México al interior de sus estructuras y con relación a sus miembros y agremiados poseen un comportamiento jerarquizado y autoritario, de tal forma que su reclamo real es de mayor pluralismo en que estas organizaciones influyan en la toma de decisiones, pero realmente no persiguen la democracia tal y como se define constitucionalmente.

<sup>11</sup> Ernst Jünger. *La Emboscadura*. Barcelona. Helios. 1985. El escritor alemán expone cómo el etiquetar a los individuos y "acusarlos" de profesar una ideología o fe religiosa es una de las formas más socorridas de la descalificación y una estrategia para eludir debatir en el terreno de las ideas y las razones.

atribuyen a las medidas de reordenamiento económico, que se adoptan en el Estado de Bienestar en crisis, el origen de la pobreza y desigualdad social.

Ambas posturas, si fuera posible dividir en dos a los participantes en el debate, defienden coincidentemente la intervención del Estado en la dirección y organización de la seguridad social. La diferencia estriba en la forma de llevar a cabo dicha intervención. La explicación de esta circunstancia requiere revisar los aspectos de la reforma del Estado:

- La gestión de lo público. La reforma de la seguridad social otorga a entidades financieras de giro exclusivo, la oportunidad para que participen en la administración de las reservas previsionales, con la evidente pretensión de aprovechar las ventajas de la productividad y la competencia que genera un mercado en beneficio de los trabajadores. En cambio los opositores a la reforma pretenden que la administración de las reservas continúe centralizada en un organismo de carácter público y acusan a la reforma de “privatizadora.”
- Los beneficiarios del excedente social. La nueva *Ley del Seguro Social*, a partir de la creación de un sistema pensionario basado en la capitalización individual y un aporte igual del gobierno federal por cada trabajador cotizante, apoya a quien más se esfuerza y a quien menos tiene. Los opositores a la reforma consideran que la única manera de mantener la solidaridad de la seguridad social es mediante la integración de una reserva colectiva.

Por otro lado, la crisis del Estado Benefactor, las consecuencias negativas en la legitimidad del mismo y de su aparato administrativo, así como las amargas medidas de reestructuración económica conducen a la siguiente reflexión: el Estado mexicano persevera en su objetivo de mitigar las desigualdades entre los individuos y regiones mediante amplias políticas de gasto social, aún más, la persistencia de grandes diferencias sociales lo han orillado a elaborar esquemas político-administrativos que permitan que los recursos públicos destinados, tanto a combatir la pobreza como a preservar la salud, ampliar la educación y la previsión social, lleguen a la población objetivo; sin embargo, es consciente que ninguna política de gasto social es sostenible en

la ineficiencia administrativa o en la promesa de satisfactores que en el mediano y largo plazos no se pueden financiar. Esta concepción del Estado mexicano tiene una clara expresión en la reforma de la seguridad social.

Asimismo, el Seguro Social, con la reforma, se reafirma como un instrumento de política social que tiende a fomentar la unidad nacional mediante el concepto de ayuda mutua entre regiones que integran al Estado mexicano. Su presencia en toda la República y el hecho de que el gasto en salud del Instituto Mexicano del Seguro Social se asigne por derechohabiente (capitalización individual), y no por el monto de la contribución de una región o un individuo, permite afirmar que la atención médica que recibe un trabajador de Nuevo León y uno de Chiapas es similar, por no decir la misma. Esto sin considerar el efecto redistribuidor de los programas de solidaridad que administra el Instituto y mediante los cuales atiende a más de once millones de personas en circunstancias de marginalidad social y pobreza extrema.

La reforma a la seguridad social también abarca los siguientes aspectos:

- Descentralización administrativa, con la creación de siete direcciones regionales y el traspaso de la toma de decisiones a las unidades (zonas médicas) y el establecimiento de claras responsabilidades normativas al nivel central; responsabilidades de control y evaluación al regional y de operación al nivel delegacional.
- Modernización administrativa, con la adopción de la metodología de planeación estratégica para el desarrollo de las funciones institucionales, con la elaboración de más de 1,700 programas de informática y con la recaudación mediante dispositivos magnéticos. Un aspecto de esta modernización es el compromiso con la calidad, en la que ha hecho énfasis el Director General del Seguro Social, y para ello se han diseñado indicadores de desempeño con los que se mide la satisfacción del usuario de los servicios.
- Desincorporación de actividades con la participación de entes, de naturaleza pública o privada, ajenos al Instituto, en la administración de las reservas de los seguros (Afores y

aseguradoras autorizadas para operar seguros de pensiones derivados de las leyes de seguridad social), el pago de pensiones y la recepción de las cuotas del Seguro Social por entidades financieras.

- Desregulación, con la elaboración de un nuevo marco reglamentario que redujo cuantitativamente la normatividad existente<sup>12</sup> y utilizó figuras como la afirmativa *ficta*, el sobreseguimiento en el recurso de inconformidad, la queja administrativa, entre otros; lo que hace más ágil la administración institucional y menos costosas las actividades que los aportantes y beneficiarios del Seguro Social deben realizar para cumplir con sus obligaciones y exigir sus derechos.

La causa principal de la reforma de la seguridad social en México es una situación compartida por los países iberoamericanos y los países occidentales desarrollados: la crisis del Estado Benefactor.

En México, dicha crisis se ha resuelto con la reafirmación del Estado Social de Derecho, con una profunda reforma financiera y administrativa, así como con la transformación del régimen político. Esto último es un proceso que todavía no concluye.

De ahí que la renovación del consenso social, en torno de la definición de seguridad social, empezó por revisar el aspecto económico, consistente en el costo total de la prestación de este servicio; es decir, el porcentaje del total del producto nacional bruto que representa; el aspecto demográfico, referente al problema del aumento del número de beneficiarios en relación con los aportantes, que tiene su explicación en la situación del mercado laboral, en el incentivo para retirarse de la fuerza de trabajo y en la estructura poblacional; y el aspecto jurídico-administrativo, consistente en las mejoras organizacionales que puedan contribuir a reducir los costos y mejorar la calidad de los servicios prestados. Los problemas de productividad del mercado y justi-

---

<sup>12</sup> Este proceso se describe en Valls Hernández, Sergio. *Op cit.* Págs. 147-166. En 1994 los reglamentos vigentes eran 29, para 1998 éstos son solamente 11 cuerpos normativos. Lo más importante de esta labor de desregulación es la fusión de ordenamientos dispersos en que se atendían las mismas materias, como sucedió con el Reglamento de Prestación de Servicios Médicos.

cia social eran evidentes en la medida que la seguridad social estaba afectando la creación de empleos por el costo de la misma y, en el largo plazo, amenazaba con ser mayor, en atención a que la deuda laboral implícita crecía al mismo ritmo que el déficit actuarial de las reservas.

En estos tres grandes aspectos, los gobiernos latinoamericanos habían experimentado diversos caminos con distintos resultados. En la mayoría de los casos, el balance no se puede efectuar con precisión por la cercanía en el tiempo de las reformas y porque el debate ha sido confuso al no distinguir entre cuál es la amplitud deseable de la seguridad social, quién la debe prestar y cómo tiene que hacerlo. En ese sentido, México prefirió seguir un modelo de reforma propio, basado en el artículo 123 constitucional, que es uno de los frutos de la Revolución de 1910, y en respeto irrestricto de los derechos adquiridos y las expectativas de derechos de los trabajadores. Esto último, aunque aumentó el costo fiscal de la transición de un régimen a otro, permitió que la reforma fuera aceptada políticamente y se aminorara el conflicto generacional que implica una reforma a la seguridad social.<sup>13</sup>

Sabemos también que heredamos un itinerario que cumplió 55 años de existencia y bajo ese compromiso histórico se planteó la reforma de la seguridad social. Nos enorgullece el legado, porque el Instituto Mexicano del Seguro Social ha sido un baluarte que sostiene los mejores valores colectivos, que se ha confirmado en los tiempos de la llamada crisis del Estado de Bienestar.

Por ello, la reforma a la seguridad social se inspira en los valores humanitarios originales, promueve la adecuada redistribución del ingreso, otorga dignidad a los frutos del trabajo humano y fortalece el ahorro nacional para favorecer a nuestros compatriotas.

---

<sup>13</sup> En una reforma a la seguridad social existe un conflicto generacional, toda vez que cualquier modificación que se efectúe incidirá en la relación de distribución de la carga de financiamiento de la pensión entre una generación y otra. La capitalización individual libera, en parte, al trabajador en activo del pago de la pensión del trabajador en retiro, al menos directamente, porque el financiamiento se mantiene vía el pago de contribuciones, ya que las pensiones de la generación de trabajadores retirados se cubre con recursos fiscales. Por otra parte, el abandono del sistema de reparto libera de costo a las nóminas de las empresas e incentiva la creación de empleo con lo que se beneficia a la generación de trabajadores en edad activa.



# **El sistema chileno de seguridad social**

*Patricia Donoso Gomien\**

## **I. Desarrollo de la seguridad social en Chile**

El Estado de Chile, ha pretendido que la orientación de su política de seguridad social esté presidida por la idea de solidaridad social y realizada a través de una redistribución de los ingresos del Estado en la forma más equitativa posible, posibilitando que toda su población tenga acceso a la educación, a todos los niveles, y una vez cumplido este ciclo, el hombre, encuentre acceso a un trabajo que lo realice como ser humano, permitiéndole desarrollar al máximo todo su potencial; pero, si en el transcurso de su vida y por una evolución de lógica humana, padece él o su familia alguna enfermedad, pueda tener acceso a la salud sin que por ello pierda lo ganado en su vida, y que, cuando su capacidad de trabajo se vea disminuida pueda acceder a una pensión que le garantice un sustento mínimo de manutención.

Entre los estudiosos de la seguridad social, se ha considerado que Chile ha sido uno de los países pioneros en la materia en el hemisferio occidental y su sistema se colocaba en los primeros lugares de

---

\* Fiscal de la Superintendencia de Seguridad Social de Chile.

América Latina: comprendía todos los riesgos sociales, cubría más de 70% de su población, otorgaba uno de los conjuntos de prestaciones más generosos y condiciones de adquisición más liberales, y sobresalía en sus servicios y niveles de salud.<sup>1</sup>

En relación a los seguros sociales, es el primer país en Latinoamérica que los implanta a través de la *Ley No. 4054*, del 8 de septiembre de 1924, donde crea el Seguro Obrero Obligatorio, destinado a proteger las contingencias de enfermedad, invalidez, vejez y muerte para los obreros, incluido el servicio de asistencia del hogar y los trabajadores agrícolas. De todas las ramas del aseguramiento social, Chile realizó esfuerzos especiales en los problemas de enfermedad, organizando servicios de asistencia tanto en las ciudades como en el campo, estas medidas constituyeron el antecedente a la *Ley No. 6.174*, de 1938 sobre medicina preventiva, por medio de la cual Chile comenzaba el camino a los modernos servicios médicos de salud.

Una reseña histórica de las normas de seguridad social de un país determinado, debe incluir una explicación de qué se entiende por seguridad social en dicho Estado.

Históricamente se ha considerado, que la enumeración de contingencias recogidas en el Convenio 102 de la OIT, que contiene la protección básica, ha ejercido una considerable influencia en la legislación chilena como norma de carácter mínima, por cuanto, la asistencia sanitaria, enfermedad, desempleo, vejez, accidentes del trabajo, protección a la familia, maternidad, invalidez y muerte, son riesgos que se encuentran incluidos dentro de la seguridad social chilena, la que es administrada por entidades diferentes y con cuerpos normativos propios a cada uno de ellos.

En el sistema de seguridad social chileno, están comprendidas todas estas contingencias dentro de su protección, por cuanto: la asistencia sanitaria está comprendida tanto en el régimen previsional de salud como en su régimen asistencial, la enfermedad también se encuentra cubierta por esos regímenes; en materia de desempleo exis-

---

<sup>1</sup> Mesa Lago, Carmelo. *El Desarrollo de la Seguridad Social en América Latina*, Naciones Unidas. Santiago de Chile. 1985.



te un régimen previsional de salud que cubre el desempleo a través de un subsidio de cesantía; los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales, se encuentran protegidos por un régimen de seguro social específico; la protección a la familia está cubierta en los regímenes de prestaciones familiares de carácter previsional y en el subsidio familiar de corte asistencial; la invalidez y la muerte son riesgos cubiertos en los regímenes de pensiones de carácter tanto previsional como asistencial, todos estos regímenes se encuentran contemplados en sus correspondientes cuerpos normativos, de los cuales se expondrá en el desarrollo de este trabajo.

En cuanto a su organización institucional, que es la ordenación de la gestión dentro de cada régimen del sistema con el objeto de que se establezca la red institucional de apoyo a su funcionamiento, para garantizar el cumplimiento de los fines que le son propios, en Chile cabe hablar de:

- a) *Gestión pública*: que es aquella que se atribuye a una o varias entidades públicas, existiendo en Chile las siguientes modalidades: una distribución entre distintos departamentos ministeriales en atención a la especialidad (Salud, Trabajo y Previsión Social Interior). Pero también, existe una gestión por órganos públicos independientes con personalidad jurídica propia, esta figura tiene su fundamento en la combinación del mantenimiento del carácter público con el mayor nivel de autonomía posible para garantizar la capacidad de gestión y la agilidad que demanda la sociedad actual.
- b) *Gestión privada*: es atribuida a compañías aseguradoras y a empresas especializadas con personalidad jurídica privada, las que pueden ser con o sin ánimo de lucro.
- c) *Gestión mixta*: es la realizada tanto por órganos públicos como privados.

En nuestro sistema tenemos que: en los *Regímenes Previsionales de Salud y Pensiones* existe un régimen mixto, con entidades públicas y privadas, éstas últimas con o sin ánimo de lucro. En el *Régimen del Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales*, la gestión es también mixta, entre gestores públicos y

privados sin ánimo de lucro. En los *Regímenes Previsionales de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía*, existe gestión mixta. En el *Subsistema Asistencial* la gestión de sus regímenes corresponde a entidades de carácter público.

Pero la interpretación, las directrices, el control y la fiscalización de las normas de seguridad social aplicadas por estas instituciones gestoras, corresponde a instituciones fiscalizadoras de derecho público, que son:

*Superintendencia de Seguridad Social.* Es una institución autónoma del Estado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el Ejecutivo a través del Ministerio del Trabajo y Previsión Social, por intermedio de la Subsecretaría de Previsión Social. Integra las llamadas Instituciones Fiscalizadoras, a que se refiere el artículo 2º del *Decreto Ley No. 3.551*, de 1980.

Se creó el 10 de diciembre de 1927, con la denominación de Departamento de Previsión Social. A partir de julio de 1945, se sustituyó su nombre por el de Dirección General de Previsión Social, y en el año 1953, se creó la Superintendencia de Seguridad Social, en remplazo de dicha Dirección.

Su actual estatuto orgánico está contenido en la *Ley No. 16.395* y con posterioridad, diversas leyes le han conferido atribuciones adicionales.

Es la entidad llamada a interpretar la legislación de seguridad social, su campo de competencia comprende a todas las instituciones gestoras del sistema de seguridad social chileno, ya sean de carácter público o privado, con la excepción de las Administradoras de Fondos de Pensiones y de las Instituciones de Salud Previsional, su competencia comprende la fiscalización completa o integral de 118 instituciones, las cuales se desglosan de la manera siguiente:

- 1.- Instituto de Normalización Previsional (INP), que administra los regímenes de pensiones y de desahucio e indemnización de las ex-Cajas de Previsión fusionadas en él, de accidentes del trabajo y de enfermedades profesionales, de prestaciones familiares y de subsidio de cesantía; recauda cotiza-

ciones de salud para FONASA, sin perjuicios de la recaudación de las cotizaciones de sus afiliados; paga pensiones asistenciales y subsidios familiares.

- 2.-Mutualidades de Empleadores de la *Ley No. 16.744*. Administran el seguro social contra riesgos del trabajo y enfermedades profesionales. Actualmente hay tres Mutualidades.
- 3.-Cajas de Compensación de Asignación Familiar (CCAF). Participan en la administración de los regímenes legales de prestaciones familiares, subsidio de cesantía y subsidio por incapacidad laboral. Además administran los regímenes de crédito social, de prestaciones adicionales y complementarias y participan en el sistema de *leasing* habitacional a través de la administración de cuentas de ahorro. Actualmente hay seis CCAF.
- 4.-Servicios de Bienestar del Sector Público. Administran regímenes de bienestar social de afiliación voluntaria, en favor del personal del respectivo servicio público. En la actualidad hay 106 Servicios de Bienestar.
- 5.-Comisión Médica de Reclamos de la *Ley No. 16.744* (COMERE). Conoce de las reclamaciones en contra de las decisiones de los Servicios de Salud o de las Mutualidades, en su caso, recaídas en cuestiones de hecho que se refieran a materias de orden médico de la *Ley No. 16.744* (Seguro Social contra Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales).
- 6.-Comisión Revalorizadora de Pensiones. Administra el Fondo de Revalorización de Pensiones de la *Ley No. 15.386*.

Sin perjuicio de lo anterior, la Superintendencia de Seguridad Social, tiene funciones adicionales que diversas leyes le han asignado, y éstas son:

- a) Administración de ciertos Fondos Nacionales, relacionados con los siguientes subsistemas de seguridad social, financiados con recursos fiscales:

- a.1) Fondo único de Prestaciones Familiares y Subsidios de Cesantía, que comprende los regímenes de prestaciones familiares, subsidios de cesantía y subsidios maternales y por enfermedad grave del hijo menor de un año de edad;
- a.2) Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales, y
- a.3) Fondo Nacional de Subsidio Familiar.
- b) Proporcionar asesoría técnica a la Comisión Revalorizadora de Pensiones;
- c) Actuar como Organismo de Enlace en la aplicación de los Convenios Bilaterales Internacionales de Seguridad Social, y
- d) Actuar como liquidador de los denominados Fondos Externos, a que se refiere la *Ley No. 18.018*.

En virtud de estas funciones la Superintendencia de Seguridad Social ejerce una fiscalización en estas materias específicas, sobre un total de 520 entidades.<sup>2</sup>

*Superintendencia de Administradoras de Fondo de Pensiones.* Es una entidad autónoma, con personalidad jurídica y patrimonio propio, de duración indefinida, que se regirá por un estatuto orgánico especial y se relaciona con el Gobierno por intermedio del Ministerio del Trabajo y Previsión Social.

Le corresponde el control y la supervigilancia de las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones; debe autorizar su constitución, fijar la interpretación de la legislación y reglamentación del sistema y fiscalizar la inversión de los recursos de los Fondos.

Esta entidad fue creada por el *Decreto Ley No. 3.500*, de 1980, que estableció el Nuevo Sistema de Pensiones.

---

<sup>2</sup> Revista de Seguridad Social 1997. Publicación de la Superintendencia de Seguridad Social. 1997. Pág. 11.

Su ámbito de aplicación está vinculado con el Régimen Previsional de Pensiones en relación con el Nuevo Sistema de Pensiones creado por el *Decreto Ley No. 3.500*, de 1980.

*Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional.* Institución creada por la *Ley No. 18.933*, órgano con personalidad jurídica y patrimonio propio, y se relaciona con el Presidente de la República por intermedio del Ministerio de Salud, le corresponde la supervigilancia y control de las Instituciones de Salud Previsional. En general realiza las siguientes funciones: registrar a las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES); interpretar administrativamente en materias de su competencia, las leyes, reglamentos y demás normas que rigen a las personas o entidades fiscalizadas; fiscalizar a las instituciones de Salud Previsional en los aspectos jurídicos y financieros; resolver las contiendas que se susciten entre las ISAPRES y sus cotizantes o beneficiarios; el Superintendente es arbitro sin ulterior recurso, pero ello es sin perjuicio que el cotizante o beneficiario recurra a la justicia ordinaria.

*Contraloría General de la República.* Es un organismo autónomo, el cual, fiscaliza el ingreso y la inversión de los fondos del Fisco, de las Municipalidades, de la Beneficiencia Pública y de los otros servicios que determinen las leyes; examinará y juzgará las cuentas de las personas que tengan a su cargo bienes de esas entidades, llevará la contabilidad general de la Nación, y desempeñará las demás funciones que la ley le encomiende, se exceptúan las Cuentas del Congreso Nacional, que serán juzgadas de acuerdo a los reglamentos internos.

## **Evolución histórica de la seguridad social**

En la evolución histórica de la seguridad social en Chile, se contempla la amplia cobertura de riesgos y la gama de prestaciones que otorga. Debido a ello haré un bosquejo de este desarrollo normativo.

A principios de este siglo, se dictan normas de indudable carácter laboral y previsional, fueron las *Leyes Nos. 3.020 y 3.045* de 1915, que crearon la Caja de Retiro y Montepío de las Fuerzas Armadas; la *Ley No. 2.498* de 1911, que creó dentro de la Empresa de los Ferrocarriles del Estado, una Caja de Ahorros para los empleados, la cual,

en virtud de las *Leyes Nos. 3.074 y 3.379* de 1916, dieron la fisonomía a dicha institución, pasando a ser la Caja de Retiro y Previsión Social de los Ferrocarriles del Estado.

Durante 1924, se dictan una serie de leyes de carácter previsional. La *Ley No. 4.054*, sobre Seguro Obrero Obligatorio de Enfermedad, Invalidez y Vejez establece un seguro social obligatorio en beneficio de todos los obreros protegiendo los riesgos señalados, es un seguro social de corte Bismarkiano. La *Ley No. 4.055*, sobre la indemnización por Accidentes del Trabajo, basada en la teoría del Riesgo Profesional.

En el año 1925, se crea la Caja Nacional de Empleados Públicos y Periodistas, a través de los *Decretos con Fuerza de Ley Nos. 454 y 767*, cuyo texto definitivo fue fijado por el Decreto con Fuerza de *Ley No. 1.340 Bis* de 1930. Este mismo año se crea la Caja de Previsión de Carabineros de Chile.

En el año 1937 se crea, en virtud de la *Ley No. 6.037*, la Caja de Previsión de la Marina Mercante Nacional, que estableció un régimen de seguridad social que incluía el seguro de vejez e invalidez y sobrevivencia, para los oficiales y empleados de la Marina Mercante. Durante el curso del año de 1938, se dicta la *Ley No. 6.174*, sobre Medicina Preventiva, primera en el mundo sobre medicina preventiva.<sup>3</sup> Este mismo año se dicta la *Ley No. 6.236*, la cual tuvo por objeto extender la atención médica a la cónyuge de los imponentes durante el embarazo, parto y puerperio, y a sus hijos durante los dos primeros años de vida, concediéndoles además el derecho a alimentación suplementaria hasta los dos años.

En 1942, por *Decreto Supremo No. 1.267*, se crea la Caja de Accidentes del Trabajo, como organismo administrador del seguro contra riesgos profesionales.

En 1952, se dictan la *Ley No. 10.383*, que crea el Servicio de Seguro Social para obreros, la *Ley No. 10.475* que estableció un régimen de pensiones por antigüedad, invalidez, vejez y supervivencia para los

---

<sup>3</sup> Novoa F. Patricio. *Derecho de la Seguridad Social*, Edit. Jurídica de Chile. 1977. Pág. 37.

empleados particulares, y la *Ley No. 11.219*, que crea la Caja de Previsión Social de los Empleados Municipales de la República.

En el año de 1968, se dictan la *Ley No. 16.744* sobre seguro obligatorio contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y la *Ley No. 16.781*, sobre medicina curativa para empleados particulares y funcionarios del sector público.

Desde su creación y hasta el año 1973, el sistema de seguridad social chileno comprendía los subsistemas de:

- a) Pensiones; de invalidez, vejez (incluidas las de retiro y jubilación por años de servicio) y de sobrevivencia: generalmente institucionalizados a través de variados regímenes de seguro social, de base contributiva;
- b) Medicina social: estructurados también como seguros sociales, esto es, como regímenes de base contributiva, cuya cobertura se manifiesta en prestaciones médicas completas, prestaciones en dinero (subsidijs de incapacidad laboral) y prestaciones en especie, y divididos a su turno, en dos subramas:
  - b.1) medicina preventiva (*Ley No. 6.174*), para todos los trabajadores dependientes del país;
  - b.2) medicina curativa, con regímenes específicos de medicina curativa para obreros (*Ley No. 10.383*) y medicina curativa para empleados (*Ley No. 16.781*);
- c) Infortunios del trabajo: estructurado institucionalmente como un subsistema de seguro social, con protección frente a accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y prestaciones en servicios (acciones médicas), en dinero (indemnizaciones, subsidijs de incapacidad laboral y pensiones de invalidez y de sobrevivencia) y, prestaciones en especie;
- d) Cesantía: con dos regímenes de subsidio a los cesantes, uno para empleados (*Ley No. 7.295*) y otro para obreros (*D.F.L. No. 243*, de 1953), ambos de base contributiva, esto es, financiados con cotizaciones.

- e) Cargas de familia: con una variedad de regímenes para empleados y obreros, todos de base contributiva.

La gestión de todos estos subsistemas de seguridad social, estuvo normalmente encomendada a corporaciones con personalidad jurídica de derecho público, de carácter semifiscal, dirigidas por cuerpos colegiados con participación de los agentes de un bien entendido sistema de relaciones industriales: trabajadores, empleadores y Gobierno Central (Cajas de Previsión Social, Servicio de Seguro Social y Servicio Nacional de Salud); también participaron entidades de derecho privado sin fines de lucro, organizadas por los empleadores, con participación de los trabajadores, y en algunos casos del Gobierno Central.

En Chile, durante el periodo de tiempo comprendido entre los años 1973 y 1990, se efectuaron una serie de reformas de carácter previsional, las cuales es conveniente reseñar, con el objeto de poder analizar los diferentes regímenes de seguridad social existentes hoy día, los que se expondrán, en relación a las siguientes características: Campo de Aplicación, Acción Protectora, Régimen Económico-Financiero y Órganos Gestores, en cada uno de ellos.

Estas reformas fueron algunas de carácter estructural, como fue la creación del Nuevo Régimen de Pensiones, y otras tuvieron por objeto dictar normas comunes para los diferentes regímenes existentes a la época, con el objeto de uniformar los requisitos y beneficios que cada régimen señalaba.

## **II. Las reformas al sistema durante el periodo de 1973 a 1990**

Durante los años 1973 y marzo de 1990, se efectuaron las siguientes reformas fundamentales en el sistema chileno de seguridad social:

- a) Fusión en un régimen único, siempre de base contributiva, de todos los anteriores regímenes de prestaciones familiares (*D.L. No. 307, de 1974*);
- b) Fusión en un régimen único, de base contributiva, de los regímenes existentes de subsidio de cesantía (*D.L. No. 603, de 1974*);



- c) Establecimiento de algunas normas comunes respecto de la determinación y pago de subsidios por incapacidad laboral de los regímenes de medicina curativa de obreros y de empleados (*Leyes Nos. 10.383, y 16.781*), de protección de la maternidad (*D.L. No. 200, de 1978*) y de medicina preventiva (*Ley No. 6.174*), manteniendo en lo demás, las disposiciones de cada uno de los regímenes (*D.F.L. No. 44, de 1978, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social*);
- d) Descentralización institucional y regional del Servicio Nacional de Salud, mediante la creación de un Sistema Nacional, compuesto actualmente por 28 Servicios de Salud, más el Fondo Nacional de Salud, el Instituto de Salud Pública de Chile y la Central de Abastecimiento del Sistema (*D.L. No. 2.763, de 1979*);
- e) Reforma general de los diversos regímenes de seguros sociales de pensiones de invalidez, vejez, antigüedad y sobrevivencia, que introdujo algunos elementos de uniformidad en materia de requisitos de edad para pensionarse tanto por antigüedad como por vejez, así como el nuevo régimen de reajustabilidad general de pensiones, lo que en la práctica, significó el término del régimen de revalorización de pensiones establecido en 1963, por la *Ley No. 15.386 (D.L. No. 2.448, de 1979)*;
- f) Establecimiento de un Nuevo Sistema de Pensiones de Vejez, Invalidez y Sobrevivencia, de base contributiva y de capitalización individual, administrado por sociedades anónimas de objeto único (Administradoras de Fondos de Pensiones), y sometidas a la fiscalización de una entidad especializada, creada para tal efecto, la Superintendencia de Administradoras de Fondos de Pensiones (*D.L. No. 3.500*);
- g) Modificación general de los regímenes de seguro social preexistentes, en cuya virtud la carga de cotizaciones, –con la sola excepción de las del seguro social contra riesgos del trabajo–, se radicó en los trabajadores (*D.L. No. 3.501, de 1980*);

- h) Supresión de la base financiera contributiva en los regímenes de prestaciones familiares y de subsidio de cesantía, que pasan a ser financiados por el Fisco de Chile (*D.L. No. 3.501*, de 1980 y *D.F.L. No. 150*, de 1981, del Ministerio del Trabajo y Previsión Social);
- i) Creación del subsistema de Instituciones de Salud Previsional, entidades de derecho privado, con o sin fines de lucro, llamadas a administrar los beneficios y prestaciones del seguro social de salud, de los asegurados que, desafiliándose del seguro social general, celebren contratos de prestación de tales servicios con la respectiva Institución de Salud Previsional, y aportaren a ésta la cotización establecida en la ley para financiar dicho seguro social. La fiscalización de estas instituciones corresponde a un organismo autónomo, denominado Superintendencia de Instituciones de Salud Previsional (*Ley No. 18.933*);
- j) Creación del Instituto de Normalización Previsional (IPN), organismo autónomo del Estado, inicialmente concebido como entidad llamada a la administración financiera de los antiguos regímenes de seguros sociales de pensiones, cuyo régimen financiero de reparto se perdió como consecuencia de la creación del nuevo sistema de pensiones, y que, en consecuencia ha asumido el carácter de sucesor legal de las antiguas Cajas de Previsión Social y del Servicio de Seguro Social, todos fusionados en él. En ésta última calidad, el IPN administra los antiguos regímenes de seguro social respecto de los 234,050<sup>4</sup> trabajadores que se mantienen afiliados a él, y además el seguro social contra riesgos del trabajo, los regímenes de prestaciones familiares y de subsidio de cesantía, en lo que corresponde, y participa en los regímenes de pensiones asistenciales y de subsidio familiar; regímenes todos estos, que mantienen plena y permanente vigencia (*D.L. No. 3.502*, de 1980, *Ley No. 18.689* y disposiciones complementarias);

---

<sup>4</sup> Estadísticas de Seguridad Social 1977, Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social, Cuadro No. 1, 1997.

- k) Regulaciones del ejercicio de los derechos emanados del seguro social de salud, que tiende a la uniformidad de las disposiciones legales aplicables, respecto de las prestaciones médicas y demás beneficios establecidos, incluido el derecho de los asegurados a desafiliarse del Sistema General de Seguro de Salud para contratar las respectivas prestaciones con una Institución de Salud Previsional. En virtud de esta regulación, se confirmó el derecho de acceso a las prestaciones médicas a través de atención institucional y por la modalidad de libre elección para todos los asegurados sin distinción, incluidos los del Servicio de Seguro Social (*Ley No. 18.469*);
- l) Establecimiento de beneficios asistenciales (pensiones asistenciales por vejez e invalidez y subsidio familiar) en favor de personas carentes de recursos (*D.L. No. 869*, de 1975 y, *Leyes Nos. 18.020 y 18.611*), y permanencia en un nuevo cuerpo legal *Ley No. 18.469*, de los servicios asistenciales de salud, creados por la *Ley No. 10.383* de 1952.

### **III. Situación actual de la seguridad social chilena**

Como se ha señalado en relación a las reformas introducidas en el periodo 1973-1990, nos encontramos con que el sistema de seguridad social chileno, se compone de dos subsistemas uno de carácter previsional o contributivo y otro, el asistencial o no contributivo, los que a su vez, tienen por objeto la protección de diferentes riesgos sociales, estos subsistemas son:

#### **A.- Previsionales**

*A.1.- Régimen Previsional de Pensiones*, el que está formado por el Sistema Antiguo y por el Nuevo Sistema de Pensiones.

*Campo de aplicación:* este régimen previsional es aplicable a todos aquellos trabajadores que hubieren o estén cotizando para el respectivo Seguro Social en el Sistema Antiguo y sus derechohabientes,

los que al año 1997 eran en promedio mensual 987,449<sup>5</sup> pensionados y 234,050<sup>6</sup> cotizantes en las ex-Cajas de Previsión, fusionadas en el INP, debiendo reunir en cada uno de los regímenes jurídicos fusionados en el Instituto de Normalización Previsional los requisitos exigidos para acceder a estas pensiones. En el Nuevo Sistema de Pensiones el campo de aplicación es para todos los cotizantes que reúnan los requisitos para pensionarse de acuerdo a lo señalado en el *Decreto Ley No. 3.500* de 1980. El número promedio mensual de las pensiones pagadas por el seguro de invalidez y sobrevivencia de activos del *D.L. No. 3.500* al año 1997 era de 24,878.<sup>7</sup> El número promedio por retiro programado era de 132,944.<sup>8</sup>

*Acción protectora:* en el Sistema Antiguo su acción protectora está basada en seguros sociales de corte Bismarkiano; a modo de ejemplo citaré los tres regímenes que dan mayor cobertura como es el establecido en la *Ley No. 10,383* que, declara en su artículo 1º. "Se declara obligatorio el seguro contra riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte, para todas las personas que se indican y en las condiciones que se establecen en la presente ley", estas personas son las señaladas en su artículo 2º: "Todos los obreros que ganen un salario estarán sometidos al régimen de previsión que contra riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte establece esta ley", y las prestaciones otorgadas que cubren por lo tanto los riesgos de Invalidez, Párrafo VII. Vejez, Párrafo VII. Muerte, Párrafo VIII. La *Ley No. 10.475* establece en su artículo 1º: "Los empleados particulares que hagan imposiciones en la Caja de Previsión de Empleados Particulares o en los organismos auxiliares tendrán derecho a pensión de invalidez, antigüedad, vejez, viudez, orfandad y cuota mortuoria o a retiro de fondos de acuerdo con las disposiciones de esta ley". El *Decreto con Fuerza de Ley No. 1.340 Bis*, de 1930, que establece los beneficios de jubilación y montepío, para aquellos empleados que

---

<sup>5</sup> Estadísticas de Seguridad Social 1997. *Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social*. Cuadro No. 26, 1997.

<sup>6</sup> Estadísticas de Seguridad Social 1997. *Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social*, Cuadro No. 1, 1997.

<sup>7</sup> Estadísticas de Seguridad Social 1997. *Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social*. Cuadro No. 29, 1997.

<sup>8</sup> Estadísticas de Seguridad Social 1997. *Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social*. Cuadro No. 30. 1997.

tuvieren nombramiento del Presidente de la República o de otra autoridad competente y se pagaren con fondos del Estado o con las entradas de los servicios públicos en que desempeñen sus funciones.

En el Nuevo Sistema de Pensiones su acción protectora dice en relación con lo señalado en su artículo 1º: "Créase un Sistema de Pensiones de Vejez, de Invalidez y Sobrevivencia derivado de la capitalización individual que se registrá por las normas de la presente ley". Y su artículo 2º señala que: "El inicio de la labor del trabajador no afiliado generará la afiliación automática al Sistema y la obligación de cotizar en una Administradora de Fondos de Pensiones, sin perjuicio de lo dispuesto para los independientes." A su vez el artículo 61 de este Decreto Ley señala: "Los afiliados que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 3º, y los afiliados declarados inválidos, una vez ejecutoriado el segundo dictamen, podrán disponer del saldo de su cuenta de capitalización individual con el objeto de constituir una pensión: la Administración verificará el cumplimiento de dichos requisitos, reconocerá el beneficio y emitirá el correspondiente certificado".

"Para hacer efectiva su pensión, cada afiliado podrá optar por una de las siguientes modalidades:

- a) Renta Vitalicia Inmediata;
- b) Renta Temporal con Renta Vitalicia Diferida, o
- c) Retiro Programado."

*Régimen Económico Financiero:* en el Antiguo Sistema su régimen económico era el de reparto y se financiaba con los aportes de los trabajadores y empleadores, con las modificaciones señaladas durante el periodo de tiempo que comprende los años 1973 a marzo de 1990, esto fue modificado quedando hoy su financiamiento a cargo del trabajador y su régimen económico es responsabilidad del Estado. En el Nuevo Sistema de Pensiones, su régimen económico es el de la capitalización individual y su financiamiento es a cargo del trabajador. Ambos sistemas se financian con aportes del trabajador.

*Órganos Gestores:* en este subsistema tenemos una gestión de carácter mixta, entre gestor público —INP— y gestores privados —AFP—. En el Antiguo Sistema de Pensiones, la administración de estos regímenes corresponde a un Organismo Autónomo del Estado, al Instituto de

Normalización Previsional, inicialmente concebido como entidad llamada a la administración financiera de los antiguos regímenes de seguros sociales de pensiones, cuyo régimen financiero de reparto se perdió como consecuencia de la creación del Nuevo Sistema de Pensiones, y que, en consecuencia ha asumido el carácter de sucesor legal de las antiguas Cajas de Previsión Social y del Servicio de Seguro Social, todos fusionados en él.

En esta última calidad, el INP administra los antiguos regímenes de seguro social respecto de los 234,050 trabajadores que se mantienen afiliados a él, y la administración de 850,597 pensiones pagadas por los Fondos de Pensiones de las Cajas de Previsión hoy fusionadas en el INP.<sup>9</sup>

El Nuevo Sistema de Pensiones está gestionado por las Administradoras de Fondos de Pensiones, las que de acuerdo a lo establecido en el artículo 23 del *Decreto Ley No. 3.500*, de 1980 señala: "Las Administradoras de Fondos de Pensiones, denominadas también en esta *Ley* Administradoras, serán sociedades anónimas que tendrán como objeto exclusivo administrar un fondo que se denominará Fondo de Pensiones y otorgar y administrar las prestaciones y beneficios que establece esta ley."

*A.2.-Régimen Previsional de Salud*, el que se clasifica en Sistema Público, a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud, y Sistema de Gestión Privada, a través de las ISAPRES.

*Campo de Aplicación:* comprende a toda la población activa y pasiva que cotiza para el Seguro Social de Salud. De acuerdo a lo establecido en el artículo 1º de la *Ley No. 18.469* "El ejercicio del derecho constitucional a la protección de la salud comprende el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud y a aquellas que estén destinadas a la rehabilitación del individuo, así como la libertad de elegir el sistema de salud estatal o privado al cual cada persona desee acogerse." y a su vez, el artículo 5º de la citada ley, establece: "Tendrán la calidad de afiliados al Régimen:

---

<sup>9</sup> Estadísticas de Seguridad Social 1997. *Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social*. Cuadro No. 26, 1997.

- a) Los trabajadores dependientes de los sectores público o privado;
- b) Los trabajadores independientes que coticen en cualquier régimen legal de previsión;
- c) Las personas que coticen en cualquier régimen legal de previsión en calidad de imponentes voluntarios;
- d) Las personas que gocen de pensión previsional de cualquier naturaleza o de subsidio por incapacidad laboral o de cesantía”.

Este artículo 5º transcrito en parte, nos señala quienes son las personas que se pueden afiliar a este seguro de salud pagando las correspondientes cotizaciones. El artículo 6º señala quiénes son los beneficiarios de éste Régimen.

*Acción Protectora:* de acuerdo a lo señalado en el artículo 8º de la Ley No. 18.469, “Los beneficiarios tendrán derecho a recibir del Régimen las siguientes prestaciones:

- a) El examen de medicina preventiva para detectar, oportunamente, la tuberculosis, las enfermedades de transmisión sexual, el glaucoma, el cáncer, la diabetes, cardiopatías, la hipertensión, la insuficiencia renal crónica y las demás enfermedades que determine el Ministerio de Salud, cuyo diagnóstico y terapéutica precoz prevengan una evolución irreversible;
- b) Asistencia médica, curativa que incluye consulta, exámenes y procedimientos diagnósticos y quirúrgicos, hospitalización, atención obstétrica, tratamiento, incluidos los medicamentos contenidos en el Formulario Nacional, y demás atención y acciones de salud que se establezcan;
- c) Atención odontológica, en la forma que determine el reglamento.”

El artículo 9º de esta Ley establece que la mujer embarazada tendrá derecho a protección durante el embarazo y hasta el sexto mes del

nacimiento del hijo, y por su parte el recién nacido, hasta los seis años tendrá también derecho a la protección y control de salud del Estado. También se incluyen dentro de las prestaciones de salud que proporciona el Régimen aquellas acciones de promoción, protección y otras relativas a la persona o al ambiente, que se determinen en los planes y programas que fije el Ministerio de Salud.

*Régimen Económico-Financiero:* el régimen se financia con una cotización para salud de 7% de las remuneraciones imponibles y de las pensiones, y con las tarifas que deban pagar los beneficiarios y no beneficiarios por los servicios y atenciones que soliciten (artículo 27 de la Ley No. 18.469). La cotización para el financiamiento de este régimen está a cargo del trabajador o pensionado en su caso.

*Órganos Gestores:* este Régimen es administrado por entidades públicas o privadas de acuerdo a lo establecido en el artículo 1º de la citada Ley, por lo que, su gestión es de carácter mixta.

La entidad pública que gestiona este Régimen, es el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), compuesto por 28 servicios de salud, de carácter regional, y son los continuadores legales del Servicio Nacional de Salud y del Servicio Médico Nacional de Empleados, y en tal calidad ha asumido las funciones que le encomiendan la Ley No. 10.383 sobre Seguro Social Obrero, y el *Décreto con Fuerza de Ley No. 286*, de 1960, orgánico del Servicio Médico Nacional de Empleados y las demás facultades, que las normas legales y reglamentarias vigentes entregaban a cada uno de dichos servicios.

Las entidades privadas llamadas a otorgar las prestaciones y beneficios de salud, con cargo al aporte de la cotización legal (7%) para salud o una superior son las llamadas Instituciones de Salud Previsional o ISAPRES. Estas instituciones deberán constituirse como personas jurídicas y registrarse en la Superintendencia respectiva, tienen por objeto exclusivo el otorgamiento de prestaciones y beneficios de salud, ya sea directamente o a través del financiamiento de las mismas, y en las actividades que sean afines o complementarias a ese fin, artículo 21 de la Ley No. 18.933.

*A.3.-Régimen Previsional de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales:* es el Seguro Social contra Accidentes



del Trabajo y Enfermedades Profesionales, establecido en la *Ley No. 16.744*, la cual en su artículo 1º señala: "Declárase obligatorio el seguro social contra riesgos de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, en la forma y condiciones establecidas en la presente ley."

*Campo de Aplicación:* Los artículos 2º y 3º de la *Ley*, señalan su campo de aplicación al establecer que: Art. 2º. "Estarán sujetas, obligatoriamente, a este seguro, las siguientes personas: a) Todos los trabajadores por cuenta ajena,...; b) Los Funcionarios Públicos de la Administración Civil del Estado,...; c) Los estudiantes que deben ejecutar trabajos que...; d) Los trabajadores independientes y los trabajadores... familiares..." y el Art. 3º señala "Estarán protegidos también, todos los estudiantes de establecimientos fiscales o particulares..."

*Acción Protectora:* este Seguro Social, contempla las siguientes prestaciones:

- Médicas: se otorgan gratuitamente hasta la curación completa o mientras subsistan los síntomas de las secuelas causadas por la enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Por incapacidad temporal: que da derecho al accidentado o enfermo a un subsidio que se pagará durante toda la duración del tratamiento, desde el día que ocurrió el accidente o se comprobó la enfermedad, hasta la curación del afiliado o su declaración de invalidez.
- Por invalidez: se considera inválido parcial a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente, igual o superior a 15% e inferior a 70%. Si la disminución es igual o superior a 15% e inferior a 40%, la víctima tendrá derecho a una indemnización global. Si la disminución de la capacidad de ganancia es igual o superior a 40% e inferior a 70%, el accidentado o enfermo tendrá derecho a una pensión mensual, cuyo monto será equivalente a 35% del sueldo base. Se considera inválido total a quien haya sufrido una disminución de su capacidad de ganancia, presumiblemente permanente igual o superior a 70% y éste tiene derecho a una pensión mensual equiva-

lente a 70% de su sueldo base. Se considera gran inválido a quien requiere del auxilio de otras personas para realizar los actos elementales de su vida, en esta situación la víctima tiene derecho a un complemento de pensión equivalente a 30% de su sueldo base, mientras permanezca en ese estado.

- Por supervivencia: si el accidente o enfermedad produjere la muerte del afiliado, o si fallece el inválido pensionado, el cónyuge, sus hijos legítimos, naturales, ilegítimos o adoptivos, la madre de sus hijos naturales, así como también los ascendientes o descendientes que le causaban asignación familiar, tendrán derecho a pensiones de supervivencia.

*Régimen económico-financiero:* su sistema económico es el régimen de reparto de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 de la *Ley No. 16.744*.

Se financia en general con cotizaciones sociales. Estas cotizaciones son a cargo del empleador, conforme lo disponen los artículos de la *Ley No. 16.744* y 3º del *Decreto Ley No. 3.501*, de 1980.

*Órganos Gestores:* en este subsistema la gestión también es mixta, entre gestores públicos, –Instituto de Normalización Previsional y el Sistema Nacional de Servicios de Salud– y , gestores privados, como lo son, las empresas con administración delegada, y las Mutualidades de Empleadores, que son Corporaciones de Derecho Privado sin fines de lucro.

*A.4.- Régimen Previsional de Prestaciones Familiares:* en los regímenes de prestaciones familiares y de subsidios de cesantía, se suprime la base contributiva y son financiados por el Fisco de Chile. Es así como el artículo 8º del *Decreto Ley No. 3,501*, de 1980, establece que: “El Fondo Único de Prestaciones Familiares creado por el *Decreto Ley No. 307*, de 1974, y el Fondo Común de Subsidio de Cesantía establecido en el *Decreto Ley No. 603*, de 1974, se financiarán exclusivamente con aportes fiscales que se fijarán en la Ley de Presupuestos.”

A su vez, el *Decreto con Fuerza de Ley No. 150*, de 1982, “Fija el texto refundido, coordinado y sistematizado de las normas sobre sistema

único de prestaciones familiares y sistema de subsidio de cesantía para los trabajadores de los sectores privados y público, contenidas en los *Decretos Leyes Nos. 307 y 603*, ambos de 1974”, el que señala en el párrafo segundo artículos 20 al 40, en general, lo siguiente:

- El sistema se financia con cargo a un fondo único denominado “Fondo Único de Prestaciones Familiares y Subsidio de Cesantía”, el que se financia exclusivamente con aportes fiscales, fijados en la Ley de Presupuestos.
- Corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social la administración financiera del Fondo; la formulación y ejecución del Presupuesto y el Programa; el control del desarrollo y la tuición y fiscalización de la observancia de las disposiciones contenidas en el Título I del citado *Decreto con Fuerza de Ley*.
- Participan en la administración de este sistema el Instituto de Normalización Previsional, las Cajas de Compensación de Asignación Familiar que son Corporaciones de Derecho Privado sin fines de lucro, las Mutualidades de Empleadores de la *Ley No. 16.744*, las Instituciones Públicas centralizadas o descentralizadas, las Administradoras de Fondos de Pensiones y las Compañías de Seguros, siendo una gestión mixta. Las asignaciones familiares y maternales que los empleadores paguen directamente a sus trabajadores, las deducirán de las cotizaciones que deben enterar en las instituciones de previsión.
- Los trabajadores independientes las deducirán del monto que deban pagar por sus respectivas cotizaciones.
- Las asignaciones familiares que correspondan a los pensionados, serán pagadas directamente por el Instituto de Normalización Previsional y por las Mutualidades de Empleadores que pagan las pensiones en la misma oportunidad que éstas. Las que correspondan a los pensionados del Nuevo Sistema de Pensiones serán pagadas directamente por las Administradoras de Fondos de Pensiones respectivas y

las Compañías de Seguros, en la misma oportunidad en que paguen las pensiones.

Al año de 1997, el número promedio mensual de Asignaciones Familiares pagadas, por el Fondo Único de Prestaciones Familiares fue de 3,222,952, las cuales se desglosan en 2,733,095 a trabajadores activos, 460,252 pagadas a los pensionados y 29,605 que corresponden a Asignaciones Familiares pagadas a cesantes.<sup>10</sup>

*A.5.-Régimen Previsional de Subsidio de Cesantía:* este Régimen fue creado por el *Decreto Ley No. 603*, de 1974, para los trabajadores de los sectores público y privado y también los trabajadores independientes que a la fecha de promulgación de este *Decreto Ley* tenían derecho a subsidios de cesantía.

Los requisitos que las personas señaladas deben reunir para tener derecho a este subsidio son: a) estar cesantes, entendiéndose que lo están los trabajadores dependientes que con posterioridad a la vigencia de este *Decreto Ley* fueron despedidos por causas ajenas a su voluntad; b) tener a lo menos 52 semanas o 12 meses, continuos o discontinuos, de imposiciones, en cualquier régimen previsional afecto al sistema, dentro de los dos años anteriores a la fecha de cesantía; c) estar inscritos en el Registro de Cesantes que deberá llevar cada institución previsional; y d) estar inscritos en el Registro de Cesantes que deberá llevar cada Municipalidad con el fin de asignarles trabajos de asistencia en beneficio de la comunidad. Artículos 43 y 62 del *Decreto con Fuerza de Ley No. 150*, de 1981.

Se financia con aporte estatal, y el número promedio mensual de subsidios de cesantía pagados el año 1997, fue de 22,586.<sup>11</sup>

El trabajador que perciba subsidio de cesantía, tiene derecho al goce de asignaciones familiares y maternas y mantendrá el derecho a las prestaciones médicas establecidas en su respectivo régimen previsional.

---

<sup>10</sup> Estadísticas de Seguridad Social. *Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social*. Cuadro No. 46. 1997.

<sup>11</sup> Estadísticas de Seguridad Social. *Boletín de la Superintendencia de Seguridad Social*. Cuadro No. 81. 1997.

## B.- Asistenciales

### *B.1.- Régimen Asistencial de Pensiones, creado por el Decreto Ley No. 869, de 1975.*

Es un régimen asistencial de pensiones creado para personas inválidas y mayores de 65 años, sin distinción de género, siempre que carezcan de recursos, pero además este régimen exige la residencia continua en el país, mínimo por tres años.

Se considera inválida a toda persona mayor de 18 años, que de forma presumible esté incapacitada para desempeñar un trabajo normal, de manera que no esté en condiciones de procurarse lo necesario para su subsistencia.

El requisito de carencia de recursos, implica que la persona no tenga ingresos propios o de tenerlos, que sean inferiores a 50% de la pensión mínima establecida en el inciso 2º del artículo 26 de la *Ley No. 15.386*, y siempre que el promedio de los ingresos de su núcleo familiar si los hubiere, sea también inferior a ese porcentaje.

Son pensiones que las otorgan los Intendentes Regionales, debiendo dar prioridad a las personas de más escasos recursos y son pagadas por el Instituto de Normalización Previsional como sucesor legal del ex-Servicio de Seguro Social, de acuerdo a lo estipulado en el artículo 2º de este *Decreto Ley*.

Estas pensiones son incompatibles con cualquier otra pensión. Estos beneficiarios de pensiones tienen derecho a asistencia médica por el Servicio Nacional de Salud, artículo 6º de este *Decreto Ley*, como también podrán ser beneficiarios de las asignaciones familiares en relación con sus descendientes que vivan a su cargo en los términos contemplados en el Sistema Único de Prestaciones Familiares.

Para el pago de estas pensiones se crea un Fondo Nacional de Pensiones Asistenciales, que es financiado con aporte fiscal, que anualmente se establece en la Ley de Presupuesto.

Corresponde a la Superintendencia de Seguridad Social la administración financiera de este Fondo y el control de su desarrollo presu-

puestario, sin perjuicio de las atribuciones que le competen a la Contraloría General de la República.

La observancia de las disposiciones de este *Decreto Ley*, queda sometida a la tuición y fiscalización de la Superintendencia de Seguridad Social, la que dicta las instrucciones para su aplicación, las cuales son obligatorias para todas las entidades o instituciones que participan en la administración del régimen. Sin perjuicio de lo anterior le corresponde exclusivamente al Ministerio del Interior la fiscalización respecto de los Intendentes Regionales.

Los pensionados de este régimen, causan asignación por muerte.

Al año 1997, el número total de pensiones asistenciales pagadas en virtud de este *Decreto Ley*, fueron 335,716, de las cuales 158,894 correspondieron a personas mayores de 65 años y 176,822 a pensiones otorgadas por invalidez.<sup>12</sup>

*B.2.-Régimen Asistencial de Salud:* este régimen se encuentra contemplado en las siguientes disposiciones legales:

Artículo 6º del *Decreto Ley No. 869*, de 1975, que establece: “Los beneficiarios de las pensiones concedidas en virtud de este *Decreto Ley*, tendrán derecho a asistencia médica por el Servicio Nacional de Salud, en los mismos términos establecidos para las personas carentes de recursos según lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 3º del *Decreto Supremo No. 755*, de 1959, del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social”. Norma legal en vigencia y en plena armonía y concordancia con lo establecido en la *Ley No. 18.469*, la cual “Regula el Ejercicio del Derecho Constitucional a la Protección de la Salud y crea un Régimen de Prestaciones de Salud”, cuerpo normativo que en su artículo 6º señala a las personas beneficiarias de este régimen estableciendo “e) Las personas carentes de recursos e indigentes y las que gocen de pensiones asistenciales a que se refiere el *Decreto Ley No. 869*, de 1975, y f) Los causantes del subsidio familiar establecido en la *Ley No. 18.020*”.

---

<sup>12</sup> Estadísticas de Seguridad Social. *Boletín Estadístico de la Superintendencia de Seguridad Social*. Cuadro No. 33. 1997.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 7º de la *Ley No. 18.469*, la incorporación a este Régimen se produce automáticamente al adquirirse esta calidad y se mantiene mientras ella subsista.

De acuerdo a lo señalado en el artículo 17 de esta *Ley* "Las personas carentes de recursos o indigentes, tendrán derecho a recibir gratuitamente todas las prestaciones que contempla este párrafo", y estas son precisamente las prestaciones médicas, que ya se señalaron en el apartado A.2.- *Régimen Previsional de Salud* de esta exposición.

Su financiamiento es con aporte Estatal.

*B.3.-Régimen Asistencial de Subsidio Familiar:* establecido por la *Ley No. 18.020*, de 1981.

El citado cuerpo legal, establece un Subsidio Familiar destinado a personas de escasos recursos.

Son causantes de este Subsidio Familiar, los menores hasta los 18 años de edad y los inválidos de cualquier edad que vivan a expensas del beneficiario, que participen en los programas de salud establecidos por el Ministerio de Salud para la atención infantil y que no disfruten de una renta igual o superior al monto del subsidio, cualquiera que sea su origen o procedencia.

Los niños mayores de seis años deberán acreditar además el hecho de ser alumno regular de instrucción básica.

También pueden ser causantes de este Subsidio Familiar, la mujer embarazada y las madres de menores que vivan a sus expensas por los cuales perciban subsidio. En este caso la misma madre será la beneficiaria.

Los Alcaldes de las Municipalidades comprobarán la calidad de beneficiario y la existencia de los requisitos que la ley exige para acceder a este Régimen Asistencial, lo harán mediante declaraciones, encuestas u otras diligencias que los lleven a la convicción de la procedencia del beneficio.

Este beneficio es pagado por el Instituto de Normalización Previsional, en su calidad de continuador legal del ex-Servicio de Seguro Social.

#### **IV.- Estructura orgánica de la seguridad social**

La estructura orgánica de la seguridad social chilena se puede clasificar de acuerdo a la función que desarrollan las instituciones:

Instituciones Gestoras e Instituciones Fiscalizadoras, estas últimas todas de naturaleza jurídica de derecho público, pero las Instituciones Gestoras, pueden a su vez, subclasificarse en instituciones de naturaleza jurídica de derecho público y otras de derecho privado con o sin fines de lucro.

##### **1.- Instituciones Gestoras**

- a) Públicas
  - Instituto de Normalización Previsional
  - Sistema Nacional de Servicios de Salud
  - Intendencias Regionales
  - Municipalidades
  
- b) Privadas
  - Administradoras de Fondos de Pensiones. AFP
  - Instituciones de Salud Previsional. ISAPRES
  - Mutualidades de Empleadores. *Ley No. 16.744*
  - Cajas de Compensación de Asignación Familiar
  - Compañías de Seguro
  - Empresas con Administración Delegada  
*Ley No. 16.744*

##### **2.- Instituciones Fiscalizadoras**

- Superintendencia de Seguridad Social
- Superintendencia de AFP
- Superintendencia de ISAPRES
- Contraloría General de la República
- Superintendencia de Valores y Seguros



## V.- Regímenes de seguridad social

### 1.- Previsionales contributivos

#### 1. Pensiones

- Sistema Antiguo
  - Nuevo Sistema
- Ambos se financian con aportes del trabajador

#### 2. Salud

- Sistema Público. Sistema Nacional de Servicios de Salud
  - Sistema Privado. ISAPRES
- Ambos se financian con aportes del trabajador

#### 3. Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales

- Instituto de Normalización Previsional
  - Mutuales de Empleadores
  - Servicios de Salud
  - Administradores Delegados
- Se financia con aporte del empleador

#### 4. Prestaciones Familiares

Aporte Estatal

#### 5. Subsidio de Cesantía

Aporte Estatal

### 2.- Asistenciales no contributivo

#### 1. Pensiones

- Asistenciales
- Aporte Estatal

2. Salud

- Asistencial
- Aporte Estatal

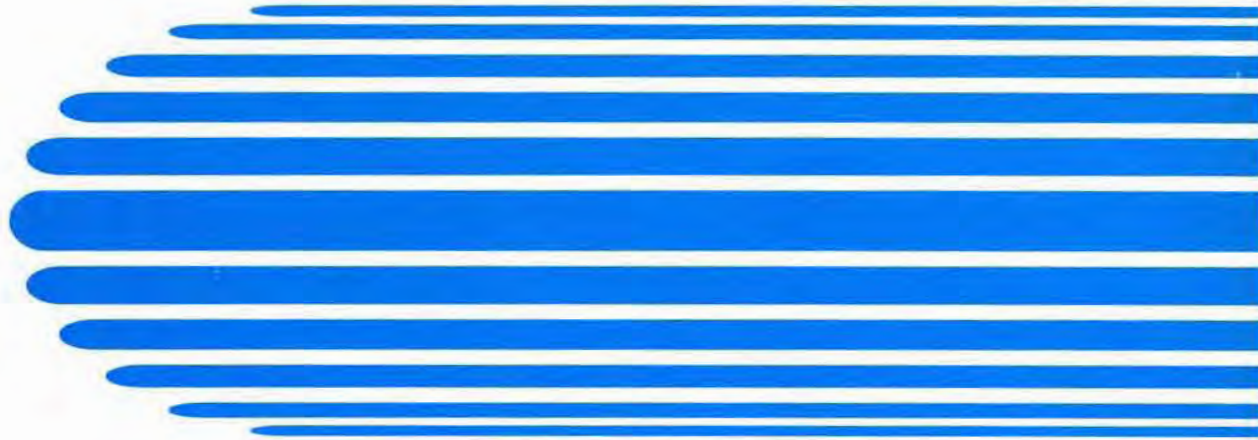
3. Subsidio Familiar

- Aporte Estatal

He desarrollado este análisis del sistema de seguridad social chileno, desde su perspectiva jurídica, con el propósito de dar una visión general de los diferentes regímenes que forman este sistema, los cuales de acuerdo al Convenio No. 102 de la Organización Internacional del Trabajo, protegerían los riesgos mínimos que debe cubrir todo sistema de seguridad social, con el objetivo de proteger a la población de un país.

Es preciso señalar que, en este trabajo se han excluido de su análisis, los regímenes especiales de la Defensa Nacional y de Carabineros de Chile.

*Los Diversos Regímenes de Seguridad Social,*  
editado por la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.  
Se terminó de imprimir en Gráfica Antares, S.A. de C.V.,  
Albert 8, colonia Albert, Del. Benito Juárez,  
en el mes de febrero del 2000.  
Su tiraje consta de 500 ejemplares. La edición estuvo al cuidado  
de la Comisión Americana Jurídico Social.



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.

