

MESA REDONDA
SOBRE LA EXTENSION DE LA
PROTECCION SOCIAL A LOS
GRUPOS MARGINADOS DE
LAS ZONAS RURALES



AISS/CISS/IMSS/MR/84/2
CISS/SG/OM84/PSGM

ACCIONES DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE
SEGURIDAD SOCIAL EN LA PROMOCION DE LA PROTECCION
SOCIAL A LA POBLACION RURAL

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL

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.

MESA REDONDA :
LA EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL A GRUPOS MARGINADOS
DE LAS ZONAS RURALES
OAXTEPEC, MÉXICO, 13 AL 16 DE NOVIEMBRE DE 1984

CPISS/SG/OM84/PSGM/2

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL
INFORME DE LA SECRETARIA GENERAL

ACCIONES DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD
SOCIAL EN LA PROMOCION DE LA PROTECCION SOCIAL
A LA POBLACION RURAL

DR. GASTON NOVELO
SECRETARIO GENERAL

En la preparación del informe,
colaboró el siguiente personal
de la Secretaría General del -
Comité Permanente Interamericana
no de Seguridad Social :

Lic. Olga Palmero Zilveti
Lic. M^a Cristina N. de Orozco
Sr. José Miguel Pompa
Lic. Guadalupe Chacón

I N D I C E

Página

ACCIONES DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL EN LA PROMOCION DE LA
PROTECCION SOCIAL A LA POBLACION RURAL.

<u>Consideraciones introductorias.....</u>	1
PROBLEMATICA EN LA EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LAS ZONAS RURALES.	7
<u>Características sociales, económicas y sanitarias.....</u>	7
<u>Situaciones específicas de las áreas rurales.....</u>	10
<u>Investigaciones para la extensión de la seguridad social.....</u>	11
ESTRATEGIAS PARA OTORGAR PRESTACIONES A LA POBLACION RURAL.	14
<u>Modalidades de aplicación.....</u>	15
<u>Acción comunitaria para proyectar programas básicos de salud a las zonas rurales.....</u>	17
PERSPECTIVAS EN EL CAMPO DE APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LA POBLACION RURAL.	19
<u>Consideraciones finales.....</u>	20
ANEXO.	
<u>Material de consulta.</u>	

ACCIONES DE LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
EN LA PROMOCION DE LA PROTECCION SOCIAL A LA POBLACION RURAL

Consideraciones introductorias.

1. El informe que se presenta a la Mesa Redonda LA EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL A LOS GRUPOS MARGINADOS DE LAS ZONAS RURALES, es sustentado por resultados obtenidos en numerosos eventos que han orientado decisiones políticas para contribuir a modificar concepciones aceptadas inicialmente por los seguros sociales y definir, en forma realista, nuevos esquemas de organización que tomen en cuenta a sectores urgidos de protección que no pueden soportar cargas financieras ni cumplir requisitos de relaciones laborales, considerados imprescindibles en los seguros tradicionales.

Esa preocupación ha sido expresada en numerosas Resoluciones de las Asambleas Generales de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) y recomendaciones adoptadas en reuniones técnicas específicas dedicadas a la revisión de planteamientos y modalidades de extensión a la población rural. En forma insistente y vinculados con esta problemática se han tratado aspectos relacionados con normas jurídicas, modalidades de financiamiento y atención médica y en general, políticas que permitan el otorgamiento de prestaciones que puedan ser encomendadas a la responsabilidad de los seguros sociales.

3. En consecuencia para elaborar este informe, se estimó apropiado revisar el siguiente material de consulta, emanado de reuniones de la CISS y sus órganos técnicos:
 - Resoluciones CISS, relacionados con la extensión de la seguridad social a la población rural (1).
 - Resoluciones CISS, sobre prestaciones y servicios sociales (2).
 - Congresos Americanos de Medicina de la Seguridad Social. Conclusiones sobre modalidades de servicios de atención médica y prestaciones sociales a grupos marginados de población rural (3).

- Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social. Recomendaciones sobre la adaptación de la legislación para establecer esquemas jurídicos que propicien la extensión de la seguridad social, particularmente al medio rural (4).

3. Al respecto, es apropiado mencionar el apoyo y colaboración recibido de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) y sus expertos, que con sus aportes, contribuyeron a la obtención de recomendaciones que han permitido la revisión de estructuras y políticas de seguridad social para identificar estrategias generales de extensión a la población rural y grupos marginados. Por ese motivo, la participación de la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social (CPISS) en esta mesa redonda convocada por la AISS y que para su realización cuenta con el auspicio del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es ocasión propicia para reconocer el éxito y excelentes resultados de pasadas reuniones organizadas conjuntamente por la AISS y el CPISS.

Como ejemplo, se puede evocar un evento que es parte de la historia de la Seguridad Social en América: LA MESA REDONDA MUNDIAL SOBRE LA CONTRIBUCION DE LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL A LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA (5), efectuada en 1969. De sus debates surgió como inspiración de acciones futuras la DECLARACION DE OAXTEPEC, que en su contenido establece conceptos y realidades sobre la importancia que representa la participación de los seguros sociales en las políticas nacionales de salud, las cuales son vigentes en las actuales estrategias de Atención Primaria que auspicia la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Oficina Regional, la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Como una reflexión de reconocimiento, la Secretaría General del CPISS expresa un recuerdo de cariño a tres personajes de la Seguridad Social a nivel mundial que, con sabiduría y firmes convicciones, inspiraron principios doctrinarios de la Declaración de Oaxtepec. Se rinde un respetuoso homenaje a la memoria de los señores Leo Wildmann, Reinhold Melas e Ignacio Morones Prieto.

4. En este informe que pretende presentar en forma panorámica la importancia que concede la Conferencia Interamericana de Seguridad Social a la extensión de la protección social a grupos marginados rurales, es indispensable hacer

mención a un acontecimiento que señaló con firmeza nuevos rumbos a la seguridad social del continente: la Resolución de la Octava Conferencia de los Estados de América, miembros de la OIT, en Ottawa 1966, que se conoce con el título de PROGRAMA DE OTTAWA DE SEGURIDAD SOCIAL (6).

En su contenido hace referencia a directrices para reformar la seguridad social, y respecto a la extensión a la población rural, es indispensable mencionar el punto ocho, que en su texto dice:

"Debe concederse máxima prioridad a la extensión de la seguridad social al ámbito rural, dando protección a las poblaciones campesinas dentro de las características propias de sus estructuras económico-sociales, mejorando el nivel de vida y cubriendo todas las contingencias que afectan a dichas poblaciones. En la medida que fuere necesario debería determinarse una nueva orientación o un concepto más amplio de la seguridad de ingresos de los campesinos, buscando formas apropiadas para su realización. Dentro de los programas de reforma agraria deberá considerarse la protección integral de los trabajadores rurales. El objetivo debe ser la protección integral de los trabajadores rurales, pero si fuera necesario deberían ensayarse soluciones parciales tanto en cuanto a las contingencias cubiertas como al campo de aplicación de los regímenes. Si la seguridad social de los trabajadores rurales no puede autofinanciarse con recursos propios de las zonas respectivas, deberá recurrirse a la solidaridad nacional".

Por la vinculación estrecha con la OIT de parte de la CISS desde su creación en 1942, es conveniente dejar constancia, que el conjunto de ideas del Plan de Ottawa relativo a la seguridad social al ámbito rural, se ha constituido en factor de inspiración para resoluciones y recomendaciones emanadas de numerosas reuniones y congresos convocados por el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, a partir de 1966.

5. Informaciones recientes identifican como situación alentadora, que numerosos seguros sociales de la región tienen en cuenta en sus políticas de extensión los problemas de marginalidad. Por ello es apropiado señalar en esta introducción, dos sencillas orientaciones del concepto marginalidad:

- La primera, para significar una "marginalidad social", fomentada por factores que son injusta barrera, que impiden a ciertos sectores participar en situaciones de cambio originados por el proceso de desarrollo económico y social. En forma genérica, pueden situarse en esta categoría grupos de población al margen de los beneficios del progreso que exige en sentido estricto la solidaridad nacional y la justicia social.
- En la segunda, la marginalidad puede ser referida en forma convencional, a la no participación en los programas de prestaciones y servicios cuya aplicación esta contenida en la estructura tradicional de los seguros sociales. Esa situación, se puede definir como una "marginalidad de los beneficios de la seguridad social".

El conjunto de los dos enfoques mencionados conduce a la siguiente conclusión: tomando en cuenta las acciones que realiza la seguridad social en forma cada vez más definida como instrumento de política de desarrollo, habrá de convenirse que marginalidad social y marginalidad de los beneficios de la seguridad social, son dos aspectos coincidentes y recíprocos de una misma problemática.

6. Es pertinente por la relación con el tema de este evento, hacer mención al programa de investigaciones y estudios - iniciado por la OIT, que tiene como objetivo el fomento de las posibilidades de la Atención Primaria de Salud en el ámbito de la seguridad social en la región americana. LA CONSULTA TECNICA REGIONAL SOBRE ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS DE SALUDE LA SEGURIDAD SOCIAL (7), efectuada en la ciudad de México en septiembre de 1982, en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, expresó el siguiente concepto: "Las nuevas metas de salud requieren una concepción integrada del desarrollo nacional, ya que se ha demostrado que el crecimiento económico no conduce necesariamente hacia un mejor nivel de vida y salud. El papel de la seguridad social es, en este aspecto, fundamental".

Al conocer experiencias y perspectivas nacionales se definió, en esa ocasión, un objetivo: "hacer accesible la atención de salud a la totalidad de la población, mediante la estructuración y expansión de los servicios de salud para mejorar su equidad, eficacia y eficiencia". Esa

meta, que requiere promover la articulación intersectorial y que para hacerla efectiva incluye factores económicos, sociales, culturales y ambientales, debe producir a corto plazo, un impulso modificador de actitudes para la participación de la seguridad social en programas de prestación de salud a grupos marginados de las zonas rurales.

7. La celebración de este encuentro en Oaxtepec, que vincula esfuerzos de la Asociación Internacional de la Seguridad Social y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, será acontecimiento que permita continuar la revisión de estructuras de los seguros sociales y convertirlos en instrumento de cambio que contribuya a la dinámica del proceso de desarrollo.

Con certeza se puede esperar que la iniciativa del Presidente del CPISS y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social licenciado Ricardo García Sáinz, presentada en Ginebra en octubre de 1983, y el apoyo de la Mesa Directiva y Secretaría General de la AISS a cargo del señor Vladimir Rys, tendrá como consecuencia acelerar el fomento de actividades que requieren, como ingrediente formal, recurrir a estudios para identificar acciones jurídicas, administrativas, financieras y médico sociales, que se constituyen en factores básicos para potenciar las probabilidades de extensión de protección social a grupos marginados. Es aceptado que para esos propósitos, se requiere disponer de información para conocer problemas específicos que están condicionando las características sociales, económicas y sanitarias de la población rural.

La revisión de estrategias utilizadas y resultados obtenidos en programas destinados a la protección social a grupos marginados de las zonas rurales, será apreciada en forma práctica en las aportaciones nacionales que se presenten a esta mesa redonda. Se conocerán y podrán evaluarse experiencias recientes que modifican a los sistemas tradicionales de los seguros sociales, las cuales han sido resultado de acciones políticas de los gobiernos, basadas en principios de solidaridad, que favorecen procesos de desarrollo con justicia social.

8. Los planteamientos anteriores justifican que el informe de la Secretaría General del CPISS se concrete a presentar, como una aportación a la mesa redonda, la revisión de algunas acciones específicas que son reconocidas como requisitos previos para hacer factible la extensión de la seguridad social al ámbito rural.

En los capítulos que integran este documento, al pretender contribuir a la identificación y evaluación de situaciones que son comunes a las zonas rurales de algunos países de América Latina, se consideró conveniente establecer la siguiente temática:

PROBLEMATICA EN LA EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LAS ZONAS RURALES.

Características sociales, económicas y sanitarias.

Situaciones específicas de las áreas rurales.

Investigaciones para la extensión de la seguridad social.

ESTRATEGIAS PARA OTORGAR PRESTACIONES A LA POBLACION RURAL.

Modalidades de aplicación.

Acción comunitaria para proyectar programas básicos de salud a las zonas rurales.

PERSPECTIVAS EN EL CAMPO DE APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LA POBLACION RURAL.

Consideraciones finales.

PROBLEMATICA EN LA EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL
A LAS ZONAS RURALES.

9. Es tendencia contemporánea ubicar a la seguridad social - dentro del marco nacional de desarrollo y proyectar el incremento de la población protegida, esta conducta hace factible disminuir desigualdades para algunos sectores urgidos de protección por sus características adversas económico sociales, como es el caso de población marginada - en zonas rurales.

Esta actitud origina decisiones políticas que permitan salir de un estancamiento en el proceso evolutivo y de extensión de la seguridad social, provocado por rigorismo - adoptado en legislaciones o por la mal entendida autonomía, que pretendiendo una total independencia de los seguros sociales los apartaron de los programas globales de desarrollo nacional. Con el propósito de superar obstáculos, actualmente existe el consenso de que la seguridad social debe estar convenientemente incorporada a la planificación del desarrollo y progreso social.

La estructuración de acciones para el proceso de extensión debe adecuarse a las condiciones particulares de los nuevos sectores de población por cubrir y a la problemática del área en que viven, ya sea urbana o rural. Por consiguiente, es indispensable obtener la información que permita profundizar en problemas condicionados por las situaciones socioeconómicas y sanitarias, matizadas por ingredientes peculiares de índole ecológico, cultural y demográfico.

Características sociales, económicas y sanitarias.

10. En América Latina los países tienen características comunes y situaciones específicas que ameritan un estudio minucioso y responsable, previo al procedimiento de adopción de soluciones adecuadas para definir programas de extensión de la seguridad social a la población rural.

De la revisión del material de consulta producido en reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus órganos técnicos, ha sido posible identificar características generales de la población campesina

que se enumeran a continuación, las cuales son evidencia de marginación al progreso social y por consiguiente de marginación a prestaciones y servicios encomendados a los seguros sociales:

- Aproximadamente el 45% de la población es campesina.
- Existen núcleos de población indígena asimilados parcialmente a la civilización, que conservan patrones culturales y estructuras socioeconómicas que requieren urgente atención.
- Es evidente la dispersión de la población rural; más de 125 millones de personas, viven en comunidades menores de 2000 habitantes.
- Por razones topográficas, en la gran mayoría de los países, existen condiciones de inaccesibilidad que han impedido la penetración adecuada de los medios de atención médica, así como de superación económica y progreso social.
- El ritmo de crecimiento de la población es superior al de cualquier región del mundo con una tasa promedio de 2.9% anual. Algunos países alcanzan cifras superiores al 3.2%, que contrasta con el 0.9% que tienen los países europeos.
- En la estructura por edades se encuentra como promedio que el 42% de la población es de menores de 15 años y el grupo de edad de mayores de 65 años representa el 4%. Como consecuencia la población económicamente activa representa un porcentaje desfavorable.
- El ingreso per cápita en términos generales es muy bajo, y se advierte una gran desigualdad en la distribución del ingreso. Este ingreso es aún más bajo en el medio rural.
- Es preocupante la emigración desordenada hacia las zonas urbanas, origen de cinturones de población marginada, que por sus características impide su acomodo en la industrialización. Como consecuencia se ocupa en labores de baja productividad con lo cual se traslada la subocupación del campo a la ciudad.
- La producción de alimentos ha sido insuficiente con un déficit de nutrientes básicos, especialmente proteínas de origen animal, que trae como consecuencia un bajo nivel en la nutrición de la población. Hay países por

debajo de las 2000 calorías per cápita, pero este promedio resulta engañoso, pues es inferior en grandes mayorías especialmente en las áreas rurales.

- La vivienda tiene características negativas, son insuficientes y presentan malas condiciones. En el medio rural, una parte muy importante, está constituida por habitaciones únicas en que conviven con promiscuidad - las numerosas personas que constituyen la familia campesina.
- Los suministros de agua intradomiciliaria han tenido desarrollo importante en las zonas urbanas y muy limitado en las áreas rurales, donde más del 80% de las viviendas reciben agua de pozos, aljibes o depósitos, entre otros medios de aprovisionamiento inadecuados e insalubres.
- La disposición de excretas y basuras sobre todo en las áreas rurales es prácticamente nula o con un desarrollo rudimentario, lo que ocasiona que la habitación - campesina, por sus deficientes condiciones higiénico - sanitarias, ofrezca malas condiciones de habitabilidad al núcleo familiar.
- El proceso educativo en las áreas rurales, no obstante los esfuerzos realizados y la magnitud creciente de los recursos aplicados, se desarrolla a un ritmo más lento que en las zonas urbanas manteniéndose altos índices de analfabetismo.
- A pesar del interés de ministerios de salud e instituciones de seguridad social por proporcionar atención médica eficiente y oportuna, y tratar de estructurar programas nacionales de salud; los indicadores perfilan una situación que continúa desfavorable: la mortalidad infantil sigue representando tasas muy altas, la morbilidad por enfermedades infecciosas y parasitarias se mantiene elevada. Esta situación hace evidente la necesidad de enfrentar con grado prioritario, los problemas de salud.
- Es realidad en algunos países, que los seguros sociales en su extensión gradual y progresiva han sido factores importantes para la distribución del personal de salud. Han llevado prestaciones médicas a poblaciones cuyos recursos eran muy limitados y en ocasiones inexistentes; sin embargo, los recursos de salud no han aumentado en forma paralela al incremento demográfico, lo que origina una brecha entre la demanda satisfecha y la demanda sentida. Por lo tanto, es imperati

vo realizar programas más amplios que se proyecten fundamentalmente a las zonas rurales, cuyos habitantes requieren un apoyo solidario a nivel nacional.

- La inadecuada distribución de personal médico y sus auxiliares y de otros profesionales y técnicos que se concentran en las grandes capitales, ocasiona que la población en el medio rural carezcan o dispongan de esos recursos en forma muy limitada.
 - En América Latina existen aproximadamente más de 14,000 establecimientos hospitalarios que disponen de más de 900,000 camas, con una utilización variable pero en general deficiente. Las camas de hospital disponibles, son uno de los renglones que expresa junto con el desarrollo institucional de recursos humanos, el significativo aporte de los seguros sociales a las políticas nacionales de salud.
11. Como conclusión a situaciones que se identifican en zonas rurales, debe aceptarse que las características sociales, económicas y sanitarias de la población son poco favorables y requieren, como lo expresa el Programa de Ottawa de Seguridad Social, que los seguros sociales incorporados a la planeación nacional, concedan prioridad a sus programas de extensión modificando sus estructuras tradicionales.

Situaciones específicas de las áreas rurales.

12. A la realidad expuesta en el capítulo anterior, que hace evidente la difícil situación que se presenta como denominador común en un gran porcentaje de la población campesina, deben agregarse factores que se constituyen en problemas específicos, entre los cuales es posible destacar los siguientes:
- Agricultura empobrecida por una estructura heterogénea de la fuerza laboral, la multiplicidad y complejidad de sociedades agrícolas, el aislamiento y dispersión geográfica de los núcleos de población y por el éxodo rural.
 - Alto nivel de subempleo rural.

- Bajos ingresos de los trabajadores agrícolas asalariados e independientes, que son, con frecuencia, considerablemente menores a los trabajadores de otros sectores.
- Mayor pobreza y marginación de los beneficios de instituciones de protección social.
- Carencia de una infraestructura de salud y muy limitadas posibilidades para establecerla.

13. Todos estos factores que han sido identificados en reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, constituyen un conjunto de problemas que deben considerarse en las modalidades de extensión al ámbito rural, en donde por ser escasa la capacidad contributiva de la familia campesina, deben adoptarse procedimientos factibles con apoyo de la solidaridad nacional, representada con firmeza por aportes suficientes del presupuesto gubernamental. Al incrementar acciones y programas para contribuir al desarrollo socioeconómico y aumento de la productividad de la población rural marginada, se inicia un proceso que elimina sistemas de beneficencia pública limitados y anacrónicos, que han sido característica de situaciones de injusticia social.

Investigaciones para la extensión e la seguridad social.

14. La extensión a zonas rurales, plantea la necesidad de emprender investigaciones previas por grupos multidisciplinarios que permita conocer aspectos económicos, sociales, culturales, de salud y jurídico administrativos. Detectada la problemática, valorados los recursos y determinadas las prioridades, se procede a establecer políticas de aprovechamiento o construcción de instalaciones; dotación de equipo; contratación, distribución y adiestramiento del personal necesario. Es muy recomendable como ha sido reiterado, tomar en cuenta a los miembros de las comunidades rurales para motivarlos y lograr su participación activa en la realización de los programas que se proyecten para extender el campo de aplicación de la seguridad social.

Para que los resultados estén de acuerdo con los objetivos previstos es indispensable procurar la eficiencia de los servicios otorgados, así como la mejor utilización de los recursos disponibles. Por tal motivo, para evaluar la operación, es necesario contar con un sistema de información completo, ágil y oportuno.

15. A continuación se mencionan algunas investigaciones que, en recomendaciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y sus reuniones técnicas, han sido calificadas como indispensables antes de decidir prestaciones a conceder y modalidades de administración y financiamiento apropiados:

- Aspectos demográficos.

- . Población urbana y rural.
- . Estructura de la población por edades.
- . Distribución de la población por tipo de localidades.

- Aspectos económicos.

- . Estructura ocupacional en el campo.
- . Productividad agrícola.
- . Consumo y productividad de alimentos.

- Aspectos educativos.

- . Población escolar inscrita en escuelas primarias.
- . Índice de analfabetismo.
- . Patrones culturales.
- . Patrones alimentarios.

- Aspectos del medio físico.

- . Características de la vivienda.
- . Disponibilidad de agua y drenaje.

- Aspectos de salud.

- . Tasa de mortalidad infantil.
- . Principales causas de defunción.
- . Tasas de morbi mortalidad por padecimientos infecciosos y parasitarios.
- . Indices de desnutrición.
- . Disponibilidad de recursos para los servicios de salud.

La aplicación práctica de resultados de esas investigaciones hace posible encontrar procedimientos de extensión a zonas rurales fundamentados en realidades encontradas, lo que permite evitar la extrapolación de indicadores obtenidos en el medio urbano nacional o de otros países de mayor desarrollo económico y diferentes características socioculturales.

ESTRATEGIAS PARA OTORGAR PRESTACIONES A LA POBLACION RURAL.

16. En la evaluación de situaciones que son comunes y otras de carácter específico que deben considerarse en el proceso de extensión de la seguridad social a la población marginada de zonas rurales, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su Comisión Americana Médico - Social, han identificado como principales, las siguientes:

- Dispersión de la población.
- Deficientes medios de comunicación y accesibilidad complicada.
- Sistemas de organización agrícola de carácter tradicional, con baja productividad económica.
- Elevados índices de analfabetismo.
- Altas tasas de morbimortalidad y perfiles negativos en el panorama de salud.
- Coordinación incipiente entre las instituciones responsables de la salud, que es factor para ocasionar:
 - . Problemas en la construcción, funcionamiento y aprovechamiento de instalaciones para servicios de salud.
 - . Complejidad administrativa y costos de operación elevados.
 - . Condiciones adversas en el adiestramiento y contratación de personal médico, paramédico y auxiliar.

El análisis global e interrelación de las circunstancias mencionadas, hace obligatorio formular estrategias con un enfoque de extensión gradual en cuantía, en tiempo y en espacio. Cuantía en relación al monto de prestaciones, establecimiento de programas inmediatos y mediatos en función del tiempo y cobertura territorial progresiva.

17. La dispersión de la población, ostensible en el elevado número de localidades con pocos habitantes, exige elaborar indicadores que califiquen en escala nacional a todas las comunidades, para determinar su posible elección o eliminación temporal en los planes de extensión. Por otra parte, en la selección de regiones, es conveniente estimar factores determinantes de potencialidad económica como son: las tierras y sus cultivos, productos agropecuarios, valor de la producción de los bienes primarios obtenidos y fuerza de trabajo aplicada, grado de mecanización, empleo de fertilizantes y mercado.

El bajo nivel de vida, la ausencia o funcionamiento rudimentario de servicios públicos, los problemas de tenencia de la tierra y los relativos a la producción agropecuaria, representan esferas de acción integral que compete a políticas generales de Gobierno, en las cuales las instituciones de seguridad social deben participar de acuerdo con lo previsto en los planes nacionales de desarrollo. El procedimiento de participación de los seguros sociales es establecido con frecuencia mediante convenios de coordinación o integración, que tienen como objetivo sumar esfuerzos y recursos en una tarea común y hacer vigente la aplicación de principios de solidaridad.

18. La extensión de prestaciones de la seguridad social a zonas rurales, debe basarse en técnicas y métodos de operación adecuados a la población a que se dirigen con finalidad de otorgar prestaciones que resuelvan las necesidades más urgentes de la familia campesina, de tal manera que sea posible establecer modalidades de cotización diferentes a las que aporta un trabajador asalariado urbano. Como un ejemplo ilustrativo, es recomendable consultar LA EXPERIENCIA DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN LA EXTENSION DE LOS SERVICIOS MEDICOS A SECTORES MARGINADOS RURALES Y EL PROCEDIMIENTO DE ESTIMAR EL TRABAJO COMUNITARIO (8), que se clasifica en jornadas anuales, requisito que sustituye cotizaciones en dinero y permite que la familia campesina, adquiera el derecho a servicios en las unidades médicas rurales.

Modalidades de aplicación.

19. Como conclusión de carácter general es posible identificar las siguientes posibilidades de solución, para la extensión de la seguridad social a grupos marginados rurales:

- Esperar su desarrollo económico.
- Incrementar los recursos del esquema sanitario asistencial.
- Ampliar el campo de aplicación de la seguridad social.

Política adoptada por algunos países y que interesa en particular a este informe, ha sido la de ampliar el campo de aplicación de la seguridad social e incrementar los recursos sanitarios. Por tanto, es menester estructurar bases sólidas que permitan fundamentar esa decisión sin vulnerar el equilibrio financiero, que en su alteración, puede conducir al detrimento de las finalidades primordiales de la seguridad social. En consecuencia, para el funcionamiento de programas de protección social a grupos marginados de zonas rurales, los gobiernos, aplicando principios de solidaridad nacional, deben asumir una mayor carga presupuestal en los capítulos de inversiones y de costo operativo de las prestaciones y servicios.

20. Se menciona con frecuencia que el seguro social estuvo proyectado para la protección de los trabajadores asalados. Después de algunos años -con la experiencia adquirida y para cumplir el postulado de coadyuvar al desarrollo económico y progreso social-, se han ido apartando de esa concepción inicial para procurar protección a todos los miembros de la sociedad, actitud que ha sido motivada por recomendaciones de organismos internacionales y la aplicación de decisiones políticas a nivel nacional, que se constituyen sin duda, en el factor determinante.
21. La población rural en numerosos países latinoamericanos -representa un porcentaje elevado y es importante fuente generadora de recursos agropecuarios. Por eso, la protección social a zonas rurales es preocupación que origina nuevas disposiciones jurídico administrativas que han introducido modalidades especiales en los sistemas de cobertura de los seguros sociales. En los últimos años, como consecuencia, se advierten avances de cierta importancia hacia el cumplimiento del principio de universalidad por la incorporación de grupos significativos de población campesina.

Acción comunitaria para proyectar programas básicos de salud a las zonas rurales.

22. Para otorgar prestaciones a población rural sustentadas en convenios jurídico administrativos, algunas instituciones de seguridad social dan prioridad en sus estrategias de extensión, al establecimiento de Programas Básicos de Salud. Para cumplir esos programas y sus acciones, se ha considerado como requisito indispensable la participación activa de la comunidad, que adquiere la dimensión de un proceso social que se caracteriza por una serie de actividades de núcleos organizados de la población con la finalidad de coadyuvar a la solución de necesidades económicas, sociales y sanitarias.

La acción comunal podría definirse en consecuencia como: un conjunto de métodos, técnicas de investigación y de promoción sociales, que permiten identificar problemas y necesidades en grupos de población para definir las alternativas de solución y lograr la participación activa, consciente y organizada, en actividades de trabajo comunitario.

Con la participación activa de la comunidad, se pretenden los siguientes objetivos:

- Desarrollar los programas básicos de salud, tanto a nivel intrainstitucional, como en los ámbitos del hogar, laboral, escolar y comunal en general.
- Lograr la motivación, concientización y organización de la comunidad, para su participación activa en el desarrollo de los programas básicos de salud.
- Fomentar en la población el sentido de solidaridad y de responsabilidad colectivas, en relación con su salud y el mejoramiento de sus condiciones de vida.
- Propiciar que los habitantes de las áreas rurales alcancen el nivel de desarrollo económico necesario para llegar a ser sujetos de aseguramiento en prestaciones tradicionales de los seguros sociales.

23. De las condiciones identificadas en zonas rurales, se puede concluir que son requisitos principales para esta modalidad de programas básicos de salud, los siguientes: la selección de localidades; los estudios socioeconómicos; la información sobre la estructura familiar; la racional promoción de obras y servicios; y la participación comunal en acciones destinadas a mejorar aspectos sanitarios ambientales y de salud de la población campesina.

Es evidente en algunos países de América Latina que los programas básicos de salud en las zonas rurales apoyados en la estructura jurídico administrativa de los seguros sociales, además de otorgar servicios de atención médica con eficacia, han contribuido a la transformación del medio ambiente para la obtención de condiciones favorables de bienestar, resultados que se aprecian, por ejemplo: - en la disposición sanitaria de basuras y eliminación de la fauna nociva.

Informar y difundir resultados de logros alcanzados, es actitud efectiva que promueve cambios positivos en el comportamiento de la comunidad y de los recursos humanos que realizan actividades sanitarias, elementos que en sus acciones conjuntas, representan un factor determinante que contribuye a elevar las condiciones de bienestar y salud de la población rural.

PERSPECTIVAS EN EL CAMPO DE APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A LA POBLACION RURAL.

24. Cuando se pretende implantar nuevas estrategias para extender el campo de aplicación de la seguridad social a sectores marginados en zonas rurales, se requieren decisiones políticas apoyadas en normas jurídicas y administrativas precisas. Esas reformas serán factibles y más efectivas si recurren, como principio de sustentación, a la solidaridad nacional: recurso humanista que permite abordar con cierto optimismo, el futuro de la seguridad social ante la situación actual de crisis económica.
25. En reciente publicación de la Oficina Internacional del Trabajo, titulada LA SEGURIDAD SOCIAL EN LA PERSPECTIVA DEL AÑO 2000 (9), el Director General señor Francis Blanchard plantea el siguiente cuestionamiento: "¿Nos encontramos hacia una transferencia de los sistemas actuales a fin de tomar en cuenta nuevas realidades? en la afirmativa, ¿qué orientaciones deben seguirse?". El mismo Blanchard encuentra respuesta acertada en otra pregunta, y dice: "¿No habrá llegado el momento de volver a poner manos a la obra y ordenar en un conjunto coherente los objetivos y medios de la seguridad social de mañana dentro del debido respeto de las realidades culturales, económicas y sociales de cada país?".

Las reflexiones anteriores -que surgieron del informe - presentado por un grupo de expertos designados para efectuar un análisis general de progresos logrados y la posible evolución de la seguridad social en los países industrializados en las postrimerias del siglo veinte-, son coincidentes con opiniones de dirigentes y expertos de la seguridad social en América Latina que cuando se refieren a la extensión del campo de aplicación a población marginada, recomiendan: las nuevas estrategias, tienen que apartarse de la concepción tradicional de los seguros sociales y adaptarse a las características de las estructuras económicas y sociales de cada país.

26. El informe de la Secretaría General, al terminar con un capítulo dedicado al difícil tema de señalar perspectivas para la extensión del campo de aplicación de la seguridad social a la población rural, adopta una conducta que coincide con lo expresado en las sencillas y magis-

trales preguntas del señor Blanchard. El acuerdo es explicable, porque al analizar inquietudes presentes se identifican situaciones preocupantes para el futuro, como son: dificultades económicas que caracterizan la coyuntura actual; crecimiento impresionante del costo de los servicios médicos; desequilibrio financiero de los seguros sociales; y realidades angustiosas en campos sociales, de la educación, salud y demografía. Elementos todos, que en su evaluación, son detectores de la urgente necesidad de transformar sistemas y ordenar objetivos para hacer posible la modelación de estrategias futuras de la seguridad social, acordes a las realidades de cada país.

27. En la convicción, que referirse a cambios en la doctrina y práctica de la seguridad social en cada país, exige como requisito primario experiencia adquirida en su administración complementada por el conocimiento de la situación económica y social; se estimó razonable terminar este documento con algunas consideraciones finales, que recogen conceptos emanados de la participación de expertos y dirigentes de instituciones nacionales en diversas reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Los conceptos, siempre cambiantes, recibirán el impulso de experiencias nacionales recientes, a nivel mundial, que serán con certeza, el más valioso aporte a la Mesa Redonda LA EXTENSION DE LA PROTECCION SOCIAL A GRUPOS MARGINADOS DE LAS ZONAS RURALES.

Consideraciones finales.

- Existe el consenso de que la política de seguridad social, depende de las características del desarrollo social y económico en cada país, que son las que permiten y regulan la extensión del campo de aplicación de las prestaciones y servicios a los diferentes sectores de la población. Resultado positivo ha sido la incorporación de los seguros sociales, a la planeación nacional y sus programas intersectoriales.
- Es evidente que los seguros sociales se han constituido en eficaz instrumento para la solución de problemas económicos, sociales y de salud de algunos sectores de la población; pero se han enfrentado a factores

adversos que han limitado su extensión horizontal, - por lo que aún continúan sin protección grupos numerosos en el medio urbano y sobre todo en el medio rural.

- La nueva tendencia de la seguridad social en América Latina contempla con preocupación, la creciente presencia de sectores de profunda marginación socio-económica y casi nula capacidad contributiva; situación que obliga a reorientar las políticas de solidaridad nacional y de financiamiento, para acelerar acciones que puedan proporcionar protección social a esos grupos.
- Es conveniente recomendar acciones legislativas para reformar o promulgar nuevas leyes a efecto de disponer del marco jurídico indispensable para la selección de alternativas en la extensión de la seguridad social y de posibles modalidades de financiamiento y prestaciones, compatibles con el desarrollo económico y social en cada país.
- La promulgación de nuevas leyes o reformas a las existentes, han dado origen a nuevos esquemas de protección que propician la extensión de la seguridad social a grupos de población hasta ahora desprotegidos. Se advierte que para el éxito de esa política, se requiere congruencia con ordenamientos en materia de reforma agraria, políticas agropecuarias, crediticias, educativas y de salud.
- La existencia de sectores de población marginados de los beneficios de los seguros sociales, ocasionada por su capacidad económica y contributiva, hace necesario reorientar los postulados de la extensión y encontrar nuevos métodos de protección que hagan factible el otorgamiento de un esquema aceptable de prestaciones médicas y sociales para esos grupos.

En la adopción de esa política, se recomienda vigilar la integridad financiera de las instituciones y el cumplimiento de prestaciones y servicios que corresponden por derecho, a la población asegurada por los regímenes establecidos.

- Por las características ecológicas, factores epidemiológicos y condiciones sanitarias prevaletentes en las zonas rurales, las prestaciones de salud son estimadas como prioritarias en la primera etapa de la extensión de la seguridad social; en consecuencia es requisito aprovechar mejor los recursos humanos y materiales de la infraestructura nacional de salud, mediante la adecuada legislación y organización de los servicios médicos.
- Al reconocer la importante participación de las instituciones de seguridad social en las estrategias de ampliación de la cobertura en salud, se recomienda propiciar la utilización de inversiones para fortalecer programas de Atención Primaria.

Los programas deben orientarse al objetivo de proporcionar a la población rural marginada una atención que evite complejidades, pero que sea eficiente, impartida en unidades atendidas por personal con capacitación adecuada, bajo supervisión médica y que proporcione como requisito mínimo, servicios básicos de salud a la comunidad.

- La participación de la seguridad social en la formación de recursos humanos, obliga a revisar con responsabilidad las peculiaridades de políticas de formación de estos recursos para adecuarlos a las necesidades sociales y de salud. Se reconoce como muy importante, incrementar la coordinación entre la educación superior, salud pública y seguridad social para propiciar el cambio que requiere la planeación y estructura de programas docentes.
- Debe estimularse la creación de mecanismos legales que promuevan la participación de las comunidades en la elaboración, ejecución, promoción y evaluación de los programas de salud en cada región, con apego a las variantes aplicables a la idiosincracia de cada grupo poblacional.

Los programas de ampliación de cobertura, con participación comunitaria deben responder a una política nacional de coordinación, o de integración cuando políticamente es factible, utilizando todas las entidades comprometidas en acciones del sector salud.

- Respecto a las Consultas Técnicas Regionales sobre Estrategias para el Desarrollo de Programas de Salud en la Seguridad Social y su contribución a la META DE SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000 se reconoce, que la actividad anunciada para marzo de 1985 por el Departamento de Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo, que tiene como propósito el seguimiento de resultados prácticos de nuevas modalidades para el desarrollo de programas de salud, permitirá encontrar nuevas orientaciones para la Estrategia de Atención Primaria.

- En América Latina se considera importante reiterar a los organismos internacionales, la recomendación de coordinar sus acciones y dar prioridad al estudio de los factores que limitan la extensión de la seguridad social. Para cumplir ese propósito, es conveniente promover reuniones a nivel regional para conocer y evaluar periódicamente, los avances logrados en la protección a población aún no protegida, particularmente en el medio rural.

A N E X O

M A T E R I A L D E C O N S U L T A

M A T E R I A L D E C O N S U L T A

- (1) Principales Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social relacionadas con la Extensión de la Seguridad Social a la Población Rural. 1942-1983 (*)
- . Resolución CISS N° 9 (Santiago de Chile, 1942).
"Ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, servidores domésticos y trabajadores independientes".
 - . Resolución CISS N° 22 (Río de Janeiro, 1947)
"Ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas".
 - . Resolución CISS N° 42 (México, 1952)
"Extensión del seguro social a los trabajadores del campo".
 - . Resolución CISS N° 46 (México, 1952).
"Incorporación de trabajadores organizados en forma comunitaria a los sistemas de seguridad social".
 - . Resolución CISS N° 53 (México, 1960)
"Declaración de México. Principios de la seguridad social americana".
 - . Resolución CISS N° 56 (México, 1960)
"La seguridad social para el trabajador rural".
 - . Resolución CISS N° 59 (Asunción, Paraguay, 1964)
"Técnicas para la aplicación de la seguridad social a la población rural".
 - . Resolución CISS N° 66 (Panamá, 1968)
"Extensión de la seguridad social a la población rural"
 - . Resolución CISS N° 74 (Quito, Ecuador, 1971)
"Programa coordinado de extensión de la seguridad social al sector rural".

(*) Texto de las Resoluciones Revista Seguridad Social. Año XXIX. Época V. Nos. 121-122. Enero-Abril 1980.

- . Resolución CISS N° 78 (San Salvador, El Salvador, 1974)
"Nuevos esquemas de organización para extender la seguridad social a otros sectores de la población, principalmente en el medio rural".
- . Resolución CISS N° 85 (México, 1977)
"Prestaciones de los sistemas de seguridad social en las áreas rurales".

- - - - -

(2) Principales Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social sobre Prestaciones y Servicios Sociales. 1942-1983. (**)

- . Resolución CISS N° 5 (Santiago de Chile, 1942)
"Ampliación del seguro social a los trabajadores intelectuales".
- . Resolución CISS N° 19 (Río de Janeiro, Brasil, 1947)
"Seguridad social y servicios sociales".
- . Resolución CISS N° 20 (Río de Janeiro, Brasil, 1947)
"Servicio de empleo y seguro de desempleo".
- . Resolución CISS N° 26 (Río de Janeiro, Brasil, 1947)
"Coordinación de los servicios del seguro social con los organismos de política social del Estado".
- . Resolución CISS N° 36 (Buenos Aires, Argentina, 1951)
"Enseñanza rural e industrial a los beneficiarios de la seguridad social".
- . Resolución CISS N° 37 (Buenos Aires, Argentina, 1951)
"Inversión de parte de las reservas del seguro social en viviendas para familias económicamente débiles".
- . Resolución CISS N° 38 (Buenos Aires, Argentina, 1951)
"Seguro de desempleo y servicios de empleo".

(**) Texto de las Resoluciones Revista Seguridad Social. Año XXI). Época V. nos. 121-122. Enero-Abril 1980.

- . Resolución CISS N° 43 (México, 1952)
"Prestaciones familiares".
- . Resolución CISS N° 49 (Caracas, Venezuela, 1955)
"Habitación y seguridad social".
- . Resolución CISS N° 50 (Caracas, Venezuela, 1955)
"Colaboración de las instituciones de seguridad social para la solución del problema de la vivienda de interés social".
- . Resolución CISS N° 60 (Asunción, Paraguay, 1964)
"Las prestaciones en servicios sociales en los regímenes de seguridad social".
- . Resolución CISS N° 67 (Panamá, 1968)
"Extensión de la seguridad social a ciertas categorías de trabajadores: independientes, profesionales libres, a domicilio, domésticos y de la industria familiar".
- . Resolución CISS N° 68 (Panamá, 1968)
"Asignaciones familiares en América".
- . Resolución CISS N° 70 (Panamá, 1968)
"Las prestaciones sociales en los regímenes de seguridad social".
- . Resolución CISS N° 81 (San Salvador, El Salvador, 1974)
"La protección de la juventud y la seguridad social. - Los problemas del empleo, desempleo, invalidez y rehabilitación de los jóvenes".

- - - - -

(3) Congresos Americanos de Medicina de la Seguridad Social. Conclusiones y recomendaciones sobre modalidades de servicios de atención médica y prestaciones sociales a grupos marginados de población rural.

- . Conclusiones sobre el tema: "Nuevas experiencias en la extensión de las prestaciones médicas de la seguridad social a zonas y comunidades rurales".

Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. México, 1969.
Revista Seguridad Social. Año XVII. Época III.
No. 56. Marzo-Abril 1969.

- Seminario sobre "Servicios sociales de las prestaciones médicas de la seguridad social".

Primer Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. México, 1969.

Revista Seguridad Social. Año XVIII. Epoca III.
No. 57. Mayo-Junio 1969.

- Informe final del tema "Esquemas de organización para otorgar prestaciones médicas al núcleo familiar urbano, suburbano y rural".

Cuarto Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. Asunción, Paraguay, 1974.

Revista Seguridad Social. Año XXIII. Epoca III.
No. 89. Septiembre-Octubre 1974.

- Conclusiones y recomendaciones relativas al tema "La extensión del campo de aplicación de la seguridad social y esquemas de organización para la utilización de los recursos en las prestaciones médicas".

Sexto Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. San José, Costa Rica, 1978.

Revista Seguridad Social. Año XXVIII. Epoca V.
Nos. 115-116. Enero-Abril 1979.

- Conclusiones y recomendaciones relativas al tema "Extensión del campo de aplicación de los servicios médicos de la seguridad social a sectores marginados, urbanos y rurales".

Séptimo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. México, D. F., 1981.

Revista Seguridad Social. Año XXX. Epoca V.
Nos. 129-130. Mayo-Agosto 1981.

- Conclusiones relativas al tema "Participación de recursos humanos en las instituciones de seguridad social y la acción comunitaria en las estrategias nacionales de atención primaria de salud".

Octavo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social. Panamá, 1983.

Revista Seguridad Social. Año XXXII. Epoca V.
Nos. 143-144. Septiembre-Diciembre 1983.

- (4) Congreso Interamericano Jurídico de la Seguridad Social. Acapulco, México, 1975.

Conclusiones y recomendaciones sobre el tema "Adaptación de la legislación para establecer esquemas jurídicos que propicien la extensión de la seguridad social, particularmente en el medio rural".

Revista Seguridad Social. Año XXV. Epoca IV. No. 97. Enero-Febrero 1976.

- - - - -

- (5) Mesa Redonda Mundial sobre la Contribución de los Regímenes de Seguridad Social a los Programas de Salud Pública. Oaxtepec, México, 1969.

Declaración de Oaxtepec.

Revista Seguridad Social. Año XVIII. Epoca III. Nos. 58-59. Julio-Octubre, 1969.

- - - - -

- (6) Octava Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo. Ottawa, - 1966.

Resoluciones sobre el papel de la seguridad social en el progreso social y económico en las Américas.

Revista Seguridad Social. Año XV. Epoca III. No. 41. Septiembre-Octubre, 1966.

- - - - -

- (7) Consulta Técnica Regional sobre Estrategias para el Desarrollo de los Programas de Salud de la Seguridad Social. México, 1982.

Informe Final.

México-Ginebra 1982.

Departamento de la Seguridad Social de la OIT Ginebra.

- - - - -

(8) Instituto Mexicano del Seguro Social.

- La extensión del campo de aplicación de los servicios médicos de la seguridad social a sectores marginados, urbanos y rurales: el caso de México.

Ponencia presentada al Séptimo Congreso Americano de Medicina de la Seguridad Social.
México, 1981.

- La extensión de los servicios médicos de la seguridad social a sectores marginados rurales.

Ponencia presentada en el Seminario CPISS/CISS sobre Racionalización del Costo de la Atención Médica.
México, 1982.

- La solidaridad social en México: una estrategia de sa lud para el desarrollo.

Ponencia presentada a la Consulta Técnica Regional so bre Estrategias para el Desarrollo de los Programas - de Salud de la Seguridad Social.
México, 1982.

- El personal médico y la participación de la comunidad en las estrategias de atención primaria de la salud.- La experiencia del IMSS.

Ponencia presentada en el Octavo Congreso Americano - de Medicina de la Seguridad Social. Panamá, 1983.
Revista Seguridad Social. Año XXXIII. Epoca VI.
Nos. 145-146. Enero-Abril 1984.

(9) Oficina Internacional del Trabajo.

- La seguridad social en la perspectiva del año 2000. Informe presentado al Director General de la Oficina Internacional del Trabajo sobre la seguridad social de los países industrializados frente a los cambios - económicos y sociales.
Ginebra, 1984.
