



# Estudios sobre Seguridad Social

**60 AÑOS DE LA ORGANIZACIÓN  
IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL**



# Estudios sobre Seguridad Social

60 años de la Organización Iberoamericana  
de la Seguridad Social



**D. Carlos Marti Bufill**  
*Secretario General*  
*de 1954 a 1991*  
*(Secretario General de la*  
*Oficina Iberoamericana*  
*de Seguridad Social*  
*antecedente de la OISS de*  
*1951 a 1954)*



**D. Adolfo Jiménez**  
**Fernández**  
*Secretario General*  
*de 1991 a enero de 2014*



**Dª Gina Magnolia Riaño**  
**Barón**  
*Secretaria General*  
*desde el 1 de febrero*  
*de 2014*

# 60 Aniversario de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social

1954-2014

# Estudios sobre Seguridad Social

*Diego Bossio*

*Carlos Eduardo Gabas*

*Olman Segura Bonilla*

*María Eugenia Martín Mendizábal*

*Richard Zablah*

*Guillermo Sáez Llorens*

*Hugo Royg Aranda*

*Ernesto Murro*

---

*Gerardo Arenas Monsalve*

*Francisco Azuero Zúñiga*

*José Carlos Bermejo Higuera*

*Juan Carlos Cassagne*

*Heraclio Corrales Romeo*

*Giuseppe Franco Ferrari*

*Fidel Ferreras Alonso*

*Jordi García Viña*

*Marcos Morales Tovar*

*José Antonio Panizo Robles*

*Juan Francisco Pérez Gálvez*

*Jaime Rodríguez-Arana*

*Luis Gerardo Rodríguez Lozano*

*Raúl Ruggia-Frick • Hans-Horst Konkolewsky • José Rodríguez Lau*

*Mauricio Santa María Salamanca • Gabriel Piraquive Galeano •*

*Anwar Rodríguez Chegade*

*La responsabilidad de las opiniones expresadas en la obra incumbe exclusivamente a sus autores y su publicación, en ningún caso, puede considerarse como reflejo de la opinión de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.*

# Índice

Presentación ..... 11

Introducción ..... 15

## **Primera Parte**

### **SISTEMAS NACIONALES**

1. Creación del sistema integrado previsional argentino  
*Diego Bossio* ..... 27

2. Avances y Desafíos de la Seguridad Social en Brasil  
*Carlos Eduardo Gabas* ..... 45

3. Sistema Nacional de Seguridad Social de Costa Rica  
*Olman Segura Bonilla* ..... 65

4. El sistema español de Seguridad Social (especial referencia a las pensiones)  
*María Eugenia Martín Mendizábal* ..... 85

5. Los Desafíos de la Seguridad Social en Honduras  
*Richard Zablah* ..... 105

6. Sistema de Seguridad Social en Panamá  
*Guillermo Sáez Llorens* ..... 117

7. La Seguridad Social en el Paraguay: avances y perspectivas  
*Hugo Royg Aranda* ..... 139

8. La Seguridad Social en Uruguay y los 60 años de la OISS  
*Ernesto Murro* ..... 161

**Segunda Parte****CATEDRÁTICOS, EXPERTOS Y ORGANISMOS**

1. Los Principios de la Seguridad Social en Iberoamérica: Una Visión a la luz del Código Iberoamericano de Seguridad Social <i>Gerardo Arenas Monsalve</i> .....	179
2. Sostenibilidad del sistema de salud colombiano. Requisitos básicos y amenazas <i>Francisco Azuero Zúñiga</i> .....	197
3. Humanizar el cuidado a los mayores en centros residenciales <i>José Carlos Bermejo Higuera</i> .....	209
4. Hacia la operatividad del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CIMSS) <i>Juan Carlos Cassagne</i> .....	229
5. Reflexiones sobre la protección y la prevención de los riesgos profesionales <i>Heracio Corrales Romeo</i> .....	239
6. Derechos sociales en Italia <i>Giuseppe Franco Ferrari</i> .....	261
7. ¿Quién pone los límites al sistema público de pensiones y al estado de bienestar? <i>Fidel Ferreras Alonso</i> .....	287
8. La edad de jubilación como factor complejo analizado desde diferentes Organismos Internacionales <i>Jordi García Viña</i> .....	305
9. Nuevos Enfoques sobre Familia y Seguridad Social con Perspectiva de Género <i>Marcos Morales Tovar</i> .....	333
10. La información de y sobre los sistemas de pensiones de la Seguridad Social: El Banco de Información de los sistemas de Seguridad Social iberoamericanos <i>José Antonio Panizo Robles</i> .....	357
11. El personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social <i>Juan Francisco Pérez Gálvez</i> .....	377



12. La Cláusula del Estado Social de Derecho y los Derechos Sociales: en especial el Derecho a la Seguridad Social <i>Jaime Rodríguez-Arana</i> .....	405
13. Servicio Público y Solidaridad en un Mundo Global <i>Luis Gerardo Rodríguez Lozano</i> .....	441
14. Logros, experiencias y desafíos en la extensión de la cobertura de la seguridad social en América Latina <i>Raúl Ruggia-Frick • Hans-Horst Konkolewsky • José Rodríguez Lau</i> .....	461
15. Proyecciones de gasto en salud 2012-2030 en Colombia <i>Mauricio Santa María Salamanca • Gabriel Piraquive Galeano • Anwar Rodríguez Chegade</i> .....	481



# Presentación

Desde los albores de su creación la Organización Iberoamericana de Seguridad Social opera sobre una región, la constituida por los pueblos iberoamericanos, en la que junto a la constatación de una identidad tiene sus raíces en la historia, la cultura y los valores comunes que, en efecto, hermanan a los países de la región; sin embargo, también existen realidades sociales diferentes. Y en la que, a pesar de los avances alcanzados por los países en las últimas décadas y de los distintos procesos de reformas llevados a cabo, aún persisten grandes brechas sociales a las que los sistemas de protección social deben responder para atender las necesidades, en particular, las de los colectivos más vulnerables, con el propósito de garantizar la equidad, la inclusión y la cohesión social.

En este sentido, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social ha venido trabajando durante los sesenta años transcurridos desde su creación, adaptando sus líneas de acción y modernizando su estructura para dar respuesta a esas nuevas realidades sociales: globalización, envejecimiento de la población por el aumento de la esperanza de vida y el descenso de la natalidad, migraciones, crisis económicas, desempleo, tecnología, etc., fenómenos que imponen a los Estados la necesidad de asumir un rol protagónico en el diseño de políticas públicas que atiendan adecuadamente las necesidades de sus ciudadanos.

En este contexto, desde la OISS se han impulsado y se siguen impulsando programas que contribuyan a fortalecer la protección y seguridad social en el área iberoamericana, entre otros, los dirigidos a:

- La mejora de la calidad de vida de los Adultos Mayores.
- El empleo de las personas con discapacidad
- La igualdad de género en los sistemas de Seguridad Social
- La prevención y protección de riesgos laborales
- La mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud

- La garantía de la protección social para la población migrante –a través del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social–.
- La puesta en marcha de “Centros de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas”, para promover el diseño para todos.
- La mejora de la gobernanza y gestión de los procesos de la Seguridad Social.
- El desarrollo de las estructuras gubernamentales de regulación, inspección, vigilancia y control de la protección social.
- La promoción de una cultura previsional a través de la educación en Seguridad Social, continuando con la formación de gestores y altos directivos de los sistemas de protección social.
- La Cooperación y asistencia técnica
- Los Estudios, debates e investigación.
- La Asistencia técnica y colaboración con iniciativas de integración regional.

Las referidas líneas de acción integran los componentes básicos del Plan Estratégico de la Organización para el período 2014-2018 que supone un renovado compromiso con lo que a lo largo de sus seis décadas de existencia ha sido y sigue siendo la función esencial de la OISS: “promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos”.

Con este espíritu y en cumplimiento de sus objetivos de estudio e investigación, la Organización Iberoamericana de Seguridad social, con motivo de su sexagésimo aniversario, ha editado la presente obra que recoge un compendio de diferentes artículos procedentes de legislaciones, tratados por altos responsables de instituciones en el momento de cierre de esta edición y, diversos académicos y expertos en seguridad social y protección social.

En ellos se tratan una serie de temas con un único hilo conductor, su relevancia en el campo de la protección social. Se contemplan así cuestiones como la evolución de la propia OISS y de algunos sistemas nacionales de seguridad social iberoamericanos –como ejemplo de buenas prácticas–, y toda una serie de aspectos comunes de estudio y análisis sobre diferentes ámbitos: las pensiones, el Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social de Iberoamérica; la edad de jubilación; los límites a la pensión y el estado de bienestar; la salud; la operatividad del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social; la protección y prevención de riesgos laborales; los nuevos enfoques sobre familia y Seguridad Social con perspectiva de género; el servicio público y la solidaridad en un mundo global; la cláusula del

Estado Social de derecho y los derechos sociales; el personal al servicio de las instituciones sanitarias de la seguridad social; o, la humanización en el cuidado a los mayores.

Confiamos, pues, en que esta obra sea de interés y contribuya, en alguna medida, al afianzamiento de los logros alcanzados durante años en la Comunidad Iberoamericana en materia de protección social, fruto del esfuerzo y del trabajo continuado de instituciones, expertos, académicos, etc. que han asumido un papel relevante en pro de una sociedad más inclusiva.

A todos ellos y en especial a quienes con sus aportaciones han hecho posible que esta obra contribuya con el acervo doctrinario, al mejor conocimiento y a la modernización de los sistemas de seguridad y protección social, nuestro reconocimiento y agradecimiento.

**Gina Magnolia Riaño Barón**

Secretaria General de la OISS



*El hombre por el solo hecho de su condición, tiene derecho de Seguridad Social concebido como la cobertura integral de sus contingencias y la garantía de los medios para el desarrollo de su personalidad y su integración permanente en la Comunidad (Declaración primera, de la Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires).*

## Introducción

Los Sistemas de Seguridad Social están en constante evolución, son como una obra inacabada, susceptible de transformación para irse adaptando a las nuevas realidades sociales, porque toda política social tiene sus propios retos históricos. Hoy podemos hablar de un derecho vivo de la Seguridad Social, derecho que contempla, que vive la realidad social.

No hay nostalgia en la celebración del 60 Aniversario de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social pero sí es necesario recordarlo para transmitirlo a las generaciones posteriores, y dar fuerza y solidez al futuro. En los años cincuenta del pasado siglo comienzan los años dorados de la Seguridad Social. Esta se concebía como una plataforma para el progreso social y la OISS en sus inicios tomó esta antorcha de progreso social y se convirtió en un motor de la Seguridad Social Iberoamericana. Este proceso no se ha detenido, está en continuo desarrollo para obtener nuevas cotas de perfeccionamiento de las Instituciones de Seguridad Social Iberoamericanas, prosiguiendo en el camino de la extensión subjetiva, la ampliación de la cobertura y la profundización de la protección social.

En la última década, se han agravado los problemas sociales. Es un momento crucial de la historia económica y social que presenta desafíos para el mundo entero. Independientemente de la crisis financiera, consecuencia de la crisis económica, es una realidad el envejecimiento de la población que está transformando las estructuras sociales, con la perspectiva de que ya en el primer tercio del siglo XXI la proporción de la población activa será menor. En algunos países la población pasiva dependiente va a afectar a la sostenibilidad de los sistemas de pensiones y a la protección de la salud, para el año 2050 se estima que el número de personas mayores llegará a los dos mil millones, lo que representará una quinta parte de la población mundial; jóvenes desempleados; y oscilaciones en los índices de ocupación de la población activa, fundamentalmente mujeres y jóvenes, que van a promover las migraciones en masa en los distintos países, junto a una “globalización de la indiferencia”.

En este contexto, existe una crisis grave, determinada porque algunos de los Sistemas de Seguridad Social se han quedado anclados en esquemas válidos en su momento, insuficientes hoy para lograr una cobertura y protección adecuada. Se está poniendo en tela de juicio el principio de solidaridad y han surgido métodos alternativos para mantener el nivel de vida obtenido profesionalmente en los casos de vejez, invalidez y muerte. Es la hora de reforzar las formas existentes de cooperación y de establecer nuevos caminos para acrecentar la solidaridad.

La Seguridad Social es un derecho del hombre que hay que hacer efectivo. Y el derecho de Seguridad Social, como los demás derechos sociales que se reconocen al hombre como atributos de su libertad y dignidad humana, o se hacen efectivos, o se convierten en factores de revulsión destructores de la paz social, paz social que los pueblos necesitan para su desarrollo económico y social.

Los sistemas de Seguridad Social de los países iberoamericanos deben ser uno de los principales instrumentos para lograr la equidad económica y social en los pueblos de la comunidad Iberoamericana. En la Declaración de Recomendaciones Básicas para una nueva política de Seguridad Social de la Comisión Directiva de la OISS en 1969, punto a) ya se afirmaba que *“El desarrollo económico debe conllevar al desarrollo social”*.

¿Qué papel tiene la Organización Iberoamericana de Seguridad Social ante esta transformación de la Sociedad?. Tiene un papel esencial. Y al igual que el hombre, en el momento de la plenitud de su vida mira hacia atrás para ver el camino recorrido, preguntándose por la labor que ha podido hacer en los años pasados, rápidamente transcurridos, la OISS asume la responsabilidad de su trayectoria y pretende hacer frente a los nuevos problemas, incorporando o reincorporando a las actividades actuales, nuevas actividades presentes y futuras. Lo que sí podemos afirmar es que en los 60 años de su existencia, desde sus inicios, la OISS ha considerado y afrontado los problemas técnicos, jurídicos, financieros, formativos, de cooperación, administrativos, organizativos, incluso sociológicos, tratando dar soluciones en las respectivas etapas, globalizándose, en el sentido que en su quehacer han evolucionado las Instituciones y gobiernos que la integran.

Al iniciarse la década de los años 1950, el mundo vive bajo el impulso de ideas nuevas, surgidas, con espíritu renovador, de la última Guerra Mundial.



En lo social el mundo está contemplando uno de los momentos más espectaculares de su historia. Los puntos de la Carta del Atlántico, se convirtieron en móviles de intensa dinámica política para la paz. Su expresión más genuina fue la Seguridad Social que Beveridge convierte en Plan para Inglaterra.

Iberoamérica que ya había asimilado el Seguro Social obligatorio, convierte a la Seguridad Social en dogma en la Conferencia Interamericana de Santiago de Chile de 1942. Numerosos países iberoamericanos promulgan legislaciones básicas de Seguros Sociales.

Este panorama de eufórica exaltación del Seguro Social unificado, como expresión de la Seguridad Social, es el que vio nacer a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.

Un curso universitario, unos participantes inquietos de países iberoamericanos, la ilusión de incorporarse a la lucha social de su tiempo, un Congreso Iberoamericano de Seguridad Social celebrado del 22 al 31 de marzo de 1951 en Madrid (España) y clausurado en Barcelona (España) el 3 de junio de 1951.

Así, veintitrés países: Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, España, Haití, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, Puerto Rico, República Dominicana, El Salvador, Uruguay, Venezuela, más Bélgica e Italia, al igual que la representación del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y de la Asociación Internacional de Seguridad Social, se hicieron presentes en el evento.

El contraste de preocupaciones de las delegaciones nacionales, afirmó la fe en las ideas de una Seguridad Social, más presentida que articulada, y el propósito de trabajar en la cooperación, el intercambio y en la ayuda mutua, se hizo patente, para evitar errores y aprovechar experiencias.

El Congreso resolvió crear una Comisión Iberoamericana de Seguridad Social, que en el concierto de los Organismos Internacionales, fuese una colaboración más en el mundo de los esfuerzos para estudiar tantas y tantas necesidades insatisfechas. Estaba integrada por un Presidente, tres Vicepresidentes y un delegado por cada país. Como Órgano Técnico Permanente, se creó la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social el 31 de diciembre de 1951, que funcionó con unos Estatutos aprobados en esa fecha.

En aquella época, una misión en Bolivia puso a la OISS en contacto con la primera realidad social iberoamericana, a mediados de 1951. El mundo iberoamericano estaba dividido en orden al sujeto protegido: hombre o familia, sólo trabajador asalariado o también independiente. Había legislaciones en ambos sentidos.

La OISS, fiel a las conclusiones de su primer Congreso, proclamó la responsabilidad de medidas para el cuidado de la salud de la familia, como unidad social y biológica, aconsejando la aplicación gradual geográfica y señalando la atención a la incorporación del campesinado a la Seguridad Social.

El II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en Perú (Lima) en Octubre de 1954, creó de forma definitiva la Organización Iberoamericana de Seguridad Social. En este Congreso se proclamó el derecho de los campesinos a ser protegidos por los Seguros Sociales, tantos si eran asalariados como autónomos, conjuntamente con los miembros de la familia y dentro de un criterio económico de solidaridad nacional.

En 1956 se creó el Centro de Formación de Técnicos de la OISS, el primer curso se desarrolló de octubre de 1956 a junio de 1957, que posteriormente fue transformado en el Centro Internacional de Formación de Técnicos, Centro del que se ha beneficiado el personal de las Instituciones de Seguridad Social, y que supuso la llamada de atención para incorporar a todos los grados de educación la enseñanza de la Seguridad Social, contribuyendo al desarrollo de cátedras, seminarios y máster en esta materia en todo el ámbito social iberoamericano.

En este sentido, la OISS ha prestado, desde sus inicios, una singular atención a la acción formativa y al desarrollo profesional del equipo humano de sus Instituciones miembros, a través de la Secretaría General, y de los Centros de Acción Regional y Delegaciones, complementándose con el intercambio de experiencias a través de visitas interinstitucionales. Sin personal debidamente formado en todos los niveles de la educación no hubiera sido posible lograr la consecución de las metas sociales propuestas.

Actualmente son tres las vertientes que constituyen el esquema básico de la acción formativa de la OISS, por una parte, la formación de alto nivel impartida a través de la Secretaría General, con los cuatro Máster que se realizan en colaboración con la Universidad de Alcalá de Henares, de los que se han impartido 54 ediciones. Los egresados de estos Máster, generalmente altos responsables de sus respectivos sistemas, superan a los 1.500.

Por otra parte, está la formación específica a través de los Centros de Acción Regional, Delegaciones Nacionales y de la Secretaría General, habitualmente en colaboración con otras instituciones y en diversas modalidades (presencial, virtual, etc.), que se llevan a cabo en distintas materias y algunos de ellos incluidos en programas que desarrolla la Organización, entre otros, cursos relacionados con: Adultos Mayores, Empleo de Personas con Discapacidad, Seguridad y Salud en el Trabajo, así como en diversas áreas del ámbito de la Seguridad Social y protección social. Los egresados de estos cursos superan ya 150.000.

Una tercera vertiente de la actividad formativa se refiere a los Cursos de especialización que se realizan con distintas instituciones, entre otras con: Fundación CEDDET, Universidad Externado de Colombia, Universidad ISALUD de Argentina, Universidad de los Andes de Bolivia, Universidad Libre de Derecho de Costa Rica. Los egresados de estos cursos superan los 3.000.

También fue preocupación de este II Congreso la conservación de los derechos de los trabajadores migrantes, orientación que se plasmó en 1958 en Quito con las bases para un Convenio Multilateral, que posteriormente daría lugar al Convenio Iberoamericano de Seguridad Social de Quito (1978) que es el marco bajo el que están vigentes 12 Convenios bilaterales de Seguridad Social. En el año 2004 se aprobó la Decisión 583 de la CAN, Instrumento Andino de Seguridad Social, en el que la OISS asesora actualmente su reglamentación. Igualmente la Organización asesoró y participó en la adopción de la Decisión 584, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo. Desde el año 2005 está vigente el Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del MERCOSUR, en el que la OISS igualmente ha prestado su asesoramiento y en cuya gestión interviene a través del proceso de transmisión electrónica de datos entre países.

Como culminación de todo ello, en el año 2007, en Chile, se materializó el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, adoptado por la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno y que han suscrito, en la actualidad 15 países y está en plena vigencia en 9. La OISS ejerce la Secretaría de su Comité Técnico Administrativo.

Todas estas acciones de formación, cooperación investigación, difusión e intercambio de experiencias de la OISS se complementan con programas para el fomento de la cohesión social, entre otros: el Programa de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región; La Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo; El Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT), el Programa para la Equidad de Género en los Sistemas de Seguridad Social, otros ya vigentes o próximos a abordarse en

desarrollo del Plan Estratégico de la OISS 2014-2018 que supone un renovado compromiso a favor de las personas como protagonistas y principales beneficiarias de la protección social.

Y todo ello sustentado y avalado por los 15 Congresos Iberoamericanos de Seguridad Social celebrados desde aquel primero de 1951 hasta el momento actual, en los que participan las instituciones de Seguridad Social (hoy más de 150) de los 22 países miembros de la OISS y en los que se establecen las principales líneas de actuación de la Organización. De ellos se recoge un breve resumen a continuación:

**I. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Madrid y Barcelona (España). Mayo - Junio 1951.**

- Resolvió crear la Comisión Iberoamericana de Seguridad Social como Organización Internacional. Como organismo técnico permanente se creó la oficina Iberoamericana de Seguridad Social, con unos Estatutos provisionales.

**II. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Lima (Perú). Octubre 1954.**

- En este Congreso se creó la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, regida por unos Estatutos Provisionales, y aparece por primera vez la preocupación por la conservación de los derechos de los trabajadores migrantes, preocupación que se plasma en el Convenio Multilateral de Quito de 1958. Se reiteró el derecho de los campesinos a ser protegidos por los Seguros Sociales.

**III. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Quito (Ecuador). Noviembre 1958.**

- Se aprueban los Estatutos definitivos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social.
- Se aprueba la base de un Convenio Multilateral entre las Instituciones Iberoamericanas de Seguridad Social para el otorgamiento de determinados beneficios y conservación de derechos a los trabajadores migrantes.

**IV. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Bogotá (Colombia). Abril 1964.**

- Aprueba las formulas de incorporación de las Universidades al estudio de la Seguridad Social.

- Aprueba las bases de una posible transformación de criterios clásicos de los Seguros Sociales para la consecución de fórmulas prácticas de extensión protectora a grupos laborales y zonas geográficas actualmente no protegidas.

**V. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Buenos Aires (Argentina). Abril 1972.**

- Aprueba La “Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires”, que proclama en su declaración primera que “el hombre, por el solo hecho de su condición, tiene el derecho de Seguridad Social, concebida como la cobertura integral de sus contingencias y la garantía de los medios para el desarrollo pleno de su personalidad y su integración permanente en la comunidad”.

Algunos de los aspectos de esta Declaración, una de las bases Doctrinales de la OISS, fueron después impulsados por la I Conferencia Iberoamericana de Entidades de Previsión y Bienestar Social, celebrada en Barcelona (España) 1975.

**VI. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Ciudad de Panamá (Panamá). Noviembre 1976.**

- Aprueba el “Nuevo Modelo de Seguridad Social Participada”, continuando la Base Doctrinal de la OISS, iniciada en la Declaración de Buenos Aires de 1972.
- Aprueba el “Programa Interinstitucional de acciones recíprocas de colaboración”, cuya pretensión fue de servir de marco de referencia para ayudar a crear el Sistema de Seguridad Social en los distintos países.

**VII. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Caracas (Venezuela). Octubre 1981.**

- Aprueba la Declaración sobre “Universalización de la Seguridad Social en la década de los 80”, como exponente de una solidaridad de esfuerzos de los distintos países en materia de Seguridad Social.

**VIII. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Santo Domingo (República Dominicana). Octubre 1984.**

- Son tres los objetivos prioritarios de este Congreso: perspectivas y orientaciones en relación con la salud, perspectivas y orientaciones en relación con los regímenes de pensiones básicas, complementarias y asistenciales, y perspectivas y orientaciones en los servicios sociales.

**IX. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Lisboa (Portugal). Mayo 1987.**

- Aprueba una reforma de los Estatutos de la OISS, fortaleciendo el Comité Permanente y creando un órgano, la Comisión Económica, para la elaboración de presupuestos, control de su ejecución y desenvolvimiento económico de la Organización.
- Y aprueba las perspectivas y orientaciones para potenciar la protección primaria de la salud, los servicios sociales, la financiación y la transformación operativa de la estructura de la Seguridad Social.

**X. Congreso Iberoamericana de Seguridad Social. Santa Cruz de la Sierra (Bolivia). Septiembre-octubre 1991.**

- Se promueve una modernización de la OISS, comenzando por la renovación de sus órganos ejecutivos y promoviendo la elaboración de otros nuevos Estatutos.
- Aprueba la necesidad de ajustar los sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica a la cambiante realidad social, en tres grandes ámbitos de actuación: garantizar los niveles básicos de salud, establecer pensiones mínimas, revalorizables, y complementar con servicios sociales los niveles básicos de bienestar.

**XI. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Punta del Este (Uruguay). Diciembre 1995.**

- Aprueba los nuevos Estatutos de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social de acuerdo con la propuesta de “Medidas de mejora y desarrollo de los Estatutos de la OISS”, formulada por el Comité Permanente, en su reunión de Cartagena de Indias (Colombia), marzo 1995.
- Formula unas conclusiones técnicas, en relación con los procesos de integración regional, los procesos de globalización y universalización de las economías, y sobre la modernización de los mecanismos y procedimientos de gestión.
- Aprueba una Recomendación por la construcción y puesta en funcionamiento del “Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social iberoamericana”.

**XII. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, Santiago de Chile (Chile). Septiembre 1999.**

- Aprueba la “Declaración sobre los Servicios Sociales en la perspectiva del siglo XXI”. Servicios Sociales enmarcados en las Políticas de Bienestar y Protección Social, para la profundización en los ideales de libertad, igualdad y solidaridad, que rigen las sociedades iberoamericanas.
- Acuerda que el XIII Congreso Iberoamericano de Seguridad Social se celebre, con carácter excepcional, en el año 2004 para conmemorar el 50 Aniversario de la OISS.

**XIII. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Salvador de Bahía (Brasil). Marzo 2004.**

- Acuerda como objetivo prioritario ampliar la cobertura de la Seguridad Social, en la perspectiva de la universalización e incentivar gradualmente el paso de la economía informal a la formal, instar a que los sistemas de protección social incluyan mecanismos para una protección efectiva de determinados contratos a tiempo parcial y temporal a garantizar la adquisición y conservación de derechos de los trabajadores migrantes a través de Convenios Multilaterales de Seguridad Social que pudiera permitir en un futuro llegar a la adopción de un único Convenio Iberoamericano de Seguridad Social y a potenciar el intercambio de experiencias entre los organismos internacionales y regionales de Seguridad Social.

En el seno del Plenario de la Organización se rindió homenaje a los Presidentes de la Organización a lo largo de su historia y a personalidades destacadas en el mundo académico y gestor de la Seguridad Social en el último medio siglo.

**XIV. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Asunción (Paraguay). Marzo 2008.**

- Aprueba la “Declaración de Asunción”, relativa a la extensión de la cobertura de la Seguridad Social a todos los ciudadanos a través de un proceso de ampliación de su ámbito subjetivo, que apoya, entre otras cosas el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, así como la iniciativa de desarrollar consensuadamente la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo.

## **XV. Congreso Iberoamericano de Seguridad Social. Montevideo (Uruguay). Marzo 2012**

En el marco del Congreso se llevó a cabo el Seminario Internacional “La Seguridad Social en un mundo globalizado”.

Se acordó en su Declaración:

- Aprobar la modificación de los Estatutos de la OISS, con el propósito de integrar el concepto de Protección Social dentro de sus fines.
- Insistir en la necesidad de extender la protección social a la población más vulnerable, evitando cualquier tipo de discriminación por razón de género, etnia, actividad, extranjería, edad, discapacidad, etc.
- Saludó la entrada en vigor del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social el 1 de mayo del 2011.
- Reitera el fortalecimiento del intercambio de experiencias entre los sistemas de protección social de los países Iberoamericanos
- Apoya el desarrollo de la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo; el Programa de Cooperación Iberoamericano sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región; el de Fomento del empleo de las personas con discapacidad y, la puesta en marcha del Centro Iberoamericano de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (CIAPAT).

Otras áreas de actividad son las labores de estudio, debate, investigación y difusión, en 1955 se publicó el 1º número de la Revista “Acción de la Seguridad Social Iberoamericana” y desde entonces han sido innumerables los encuentros, seminarios, talleres realizados, publicaciones periódicas como el Banco de Información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos o el actual boletín, BIOISS que alcanza ya su número 56, presentados como el Estudio sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Comunidad Iberoamericana, el denominado “Convenio, Acuerdo Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social” o los que recogen los trabajos ganadores de los Premios OISS que periódicamente otorga la Organización.

**Dra. Gina Magnolia Riaño Barón**

*Secretaria General de la OISS,*

**Con la colaboración de la Profesora, Dra. Maria de Los Santos Alonso Ligero**

*Funcionaria de la OISS (1960 -2010)*



# Primera Parte

## Sistemas Nacionales



# Creación del sistema integrado previsional argentino

---

Diego Bossio

Director Ejecutivo Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES)

---

## Introducción

El inicio del Siglo XXI significó para la Argentina una etapa en la cual millones de argentinos resultaron afectados por políticas de corte neoliberal instauradas en el país y en la región. Como resultado de ello, las redes de contención estatales que caracterizaron a la Argentina desde mediados del Siglo XX, fueron gradualmente desmanteladas, dejando a los sujetos en circunstancias de desprotección, acentuándose este proceso en los sectores histórica y estructuralmente marginados.

Desde el año 2003, Argentina ha venido transitando un sendero de crecimiento, desarrollo económico e inclusión social sin precedentes. Desde ese año, se inició un período de recuperación del Estado nacional en el rol de direccionamiento de las políticas públicas económicas y sociales y a través de diferentes medidas que fueron reconfigurando el Estado y dando muestras de una gestión integral destinada a recomponer el tejido social. En este sentido se interpreta la gestión de la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES), organismo que ha tomado un relevante rol en el diseño y ejecución de las políticas de seguridad social implementando las medidas que en materia de Seguridad Social dispuso el Gobierno Nacional.

Argentina ha dado muestras de la construcción de un nuevo paradigma en las políticas sociales, especialmente a partir de una visión crítica, centrada en la experiencia obtenida, respecto de los programas neoliberales sostenidos por algunos organismos multilaterales de crédito. La seguridad social fue una de las áreas donde se comenzaron a concretar políticas que daban cuenta de las nuevas necesidades surgidas tras la crisis económica y el consecuente deterioro del Estado de bienestar. Así, en 2005, se anunció el Plan de Inclusión Previsional, poniendo de manifiesto la capacidad del Estado nacional de incluir nuevas realidades constituidas en el marco de las reconfiguraciones del mercado de trabajo a partir de la desregularización y flexibilización que se inició desde mediados de los años '70 en nuestro país. El Plan de Inclusión Previsional permitió la incorporación de más de 2,7 millones de adultos mayores al sistema de seguridad social.

En 2008, con Cristina Fernández de Kirchner como presidenta de la Nación, se profundizó el rol del Estado activo y protector, especialmente para los sujetos más vulnerables de la población, así como también se fortaleció la incorporación de derechos sociales a mayores franjas de la población, focalizando en los sectores de mayor vulnerabilidad. En este sentido, en ese año se define la absorción del sistema de capitalización individual y privado creado en los años '90 por parte del Sistema Público de Reparto solidario, creando en este mismo proceso

el Fondo de Garantía de Sustentabilidad, lo cual otorga previsibilidad y fortalece el sistema. En 2009, se modifica el sistema de asignaciones familiares destinadas hasta el momento exclusivamente a los trabajadores formales, y se crea la Asignación Universal por Hijo para Protección Social fortalecida luego en 2011 con la Asignación por Embarazo para Protección Social, destinadas ambas prestaciones a la protección de grupos familiares de trabajadores desocupados o que se desempeñen en la economía informal.

Estas medidas junto a la movilidad jubilatoria aplicada desde el año 2009; el apoyo crediticio para la vivienda propia; el acceso a nuevas tecnologías para los estudiantes de escuelas secundarias públicas a través del Programa Conectar Igualdad, etc. son políticas de Estado que contribuyen desde el año 2003 a la concreción de una nueva Argentina basada en valores colectivos, en la justicia social como principio rector y la creencia justa de la construcción de una Patria que mira hacia el futuro con los ojos de los más de 40 millones de argentinos.

## Creación del Sistema Integrado Previsional Argentino

En noviembre de 2008, se sancionó la Ley 26.425, eliminando el régimen de capitalización, absorbido desde entonces por el nuevo régimen de reparto: Sistema Integrado Previsional Argentino (SIPA).

El nuevo sistema solidario de reparto garantiza a los afiliados, jubilados y pensionados del régimen de capitalización vigente hasta la fecha, idéntica cobertura y tratamiento que la brindada por el régimen previsional público.

### Puntos principales del nuevo régimen

- Los aportes personales (11% del salario) de los trabajadores en relación de dependencia y de los trabajadores autónomos que estaban afiliados al Régimen de Capitalización ingresan al SIPA, luego de la entrada en vigencia de la ley.
- Los años aportados al régimen de capitalización se consideran para la historia previsional del trabajador.

- Las prestaciones por vejez, invalidez definitiva y muerte, que se estaban percibiendo bajo la modalidad de retiro programado o retiro fraccionario se pagan, a partir de la sanción de la ley, a través del régimen público.
- Posteriormente, éstas y las prestaciones abonadas por el Régimen Público y bajo el Régimen General, se actualizan con el criterio de movilidad sancionado con la Ley 26.417.
- Los recursos que integran las cuentas de capitalización individual de los afiliados y jubilados y pensionados del régimen de capitalización pasan a integrar el Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) del régimen previsional público, creado por el Decreto 897/07.

## Evolución de los niveles de cobertura

Las modificaciones del régimen jubilatorio durante los años '90, provocaron una fuerte caída de la cobertura previsional. Cabe destacar que hacia 1997 la cobertura previsional de la ANSES era del 62,5%, disminuyendo progresivamente hasta alcanzar en 2002 al 54,5% de la población jubilable. Para 2003, la cobertura previsional del SIPA era de 57% mientras que para 2013 era de un 85,6%.<sup>1</sup>

## Creación del Fondo de Garantía de Sustentabilidad

A partir de la sanción de la Ley 26.425, los recursos que integraban las cuentas de capitalización individual de los afiliados, jubilados y pensionados del régimen de capitalización del SIJP, pasaron a integrar el Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) del régimen previsional público.

EL FGS asegura resultados financieros positivos para el sistema previsional y fortalece económicamente a ANSES a través de la participación de sus recursos en proyectos productivos y de infraestructura que incentivan la actividad económica nacional y la creación de empleo genuino. Impuestos tales como IVA, Ganancias, Combustibles, etc. son girados parcialmente a ANSES; de esta manera se fortalecen los ingresos de la seguridad social. Se produce así un círculo virtuoso con efectos positivos para todos sus componentes.

---

1. Se trata de la cobertura estricta del SIPA. Si se incorporan las Cajas Provinciales, PNC y Fuerzas de Seguridad, el valor aumenta a 93,8% en 2013.

Creado a partir del Decreto 897/2007, el FGS es administrado por ANSES, prestando especial atención no sólo a la seguridad y rentabilidad financiera de sus inversiones, sino también a la rentabilidad social asociada a las mismas, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 5° de la Ley 26.222 que incorporó en este sentido el “inciso q” al artículo 74 de la Ley 24.241, el cual define los criterios de inversión de los recursos de los fondos de jubilaciones y pensiones.

De acuerdo a lo dispuesto por los artículos 1° y 2° de los Decretos 897/07 y 2103/08 respectivamente, se establece la siguiente finalidad para el FGS:

1. Atenuar el impacto financiero que pudiera ejercer la evolución negativa de variables económicas y sociales sobre el régimen previsional público;
2. Constituirse como fondo de reserva a fin de instrumentar una adecuada inversión de los excedentes financieros del régimen previsional público, garantizando el carácter previsional de los mismos;
3. Contribuir a la preservación del valor y/o rentabilidad de los recursos del Fondo;
4. Atender eventuales insuficiencias en el financiamiento del régimen previsional público a efectos de preservar la cuantía de las prestaciones previsionales.
5. Procurar contribuir con la aplicación de sus recursos, de acuerdo a criterios de seguridad y rentabilidad adecuados, al desarrollo sustentable de la economía nacional, a los efectos de garantizar un círculo virtuoso entre el crecimiento económico sostenible, el incremento de los recursos destinados al SIPA, y la preservación de los activos de dicho fondo.

## Inversiones del FGS en Proyectos Productivos o de Infraestructura

En función de los objetivos planteados, por su carácter social y gran impacto dinamizador en la economía general, los Proyectos Productivos o de Infraestructura se han constituido como piedra angular de la estrategia de inversión de la administración del FGS, reconociendo en ellos una herramienta eficaz para financiar obras de infraestructura de gran envergadura para el país. En este sentido, el monto destinado a Proyectos Productivos o de Infraestructura para

el I Trimestre 2014 representó 13,1% del total de la cartera del FGS, únicamente superado por los Títulos y Obligaciones Negociables (66,8%).

Las principales inversiones en este ítem están relacionadas con proyectos productivos o de infraestructura de alto valor social y fuerte impacto para las economías locales y regionales en particular y la economía nacional en general. Así, las inversiones más importantes en este sentido están constituidas, entre otras, por:

- Finalización de la central atómica Atucha II
- Inversión en el Fondo Fiduciario constituido para la financiación de “PRO.CRE.AR BICENTENARIO”, programa nacional destinado al otorgamiento de créditos para la construcción, ampliación, terminación y refacción de viviendas (ver página 12).
- Ejecución de infraestructura vial en el marco del Plan Vial del Ministerio de Planificación y Obras Públicas a través del cual se proyectó la pavimentación de 23 mil cuadras y rutas preurbanas en la provincia de Buenos Aires.
- Planes de vivienda en ocho provincias argentinas en el marco del Programa Federal Plurianual de Construcción de Viviendas, destinado a disminuir el déficit habitacional a través de la construcción de viviendas para familias de bajos recursos.

## Crecimiento del FGS desde su inicio

El valor del FGS pasó de \$98.083 millones que tenía el 5 de diciembre de 2008 (cuando es transferido a la ANSES) a \$409.122 millones al 31 de mayo de 2014, representando un crecimiento del 317,1%.

Esto significa una tasa de Crecimiento Anual del 26,9% acumulativo (dic-2008 a dic-2013).



## Plan de Inclusión Previsional

El Plan de Inclusión Previsional, conocido más comúnmente como “moratoria previsional”, fue puesto en marcha a través de dos instrumentos:

- Ley 25.994: sancionada en diciembre de 2004, fue el principal instrumento del plan de inclusión previsional, vigente entre enero de 2005 y abril de 2007. El artículo 6° permitió que las personas que contaban con la edad jubilatoria pudieran regularizar aportes hasta julio del 2004 y de esa forma acceder al beneficio previsional mediante el descuento de la deuda en 60 cuotas mensuales. Además se estableció una prestación anticipada por desempleo para quienes tenían 30 años de aporte pero no el requisito de edad.
- Ley 24.476 (modificada por el Decreto 1454/05) y que hoy sigue vigente estableció un plan de moratoria permanente para regularizar aportes anteriores al 30 de septiembre de 1993 en 60 cuotas mensuales.

A través de esta moratoria, todos aquellos sujetos que se encontraban excluidos del derecho a percibir una prestación por no contar con sus aportes regularizados los requisitos de la Ley 24.241, pudieron acceder a una jubilación anticipada si cumplían, según el período de vigencia de cada norma, las siguientes condiciones:

- Encontrarse con la edad de retiro cumplida al 31 de diciembre de 2004 (Ley 25.994).
- No registrar aportes al sistema o que los mismos sean insuficientes (Ambas Leyes).
- Hombres con 60 años de edad y mujeres con 55 en situación de desempleo al 30 de noviembre de 2004 acreditando 30 años de servicios con aportes computables<sup>2</sup> en uno o más regímenes jubilatorios comprendidos en el régimen de reciprocidad. (Ley 25.994)
- Para el caso de aquellos que cumplieran la edad requerida en cualquier momento, resultaba necesario completar los aportes anteriores al 30 de septiembre de 1993 (Ley 24.476 –en vigencia).

---

2. A los efectos del cómputo de los años de servicios con aportes requeridos para el derecho a la prestación de Jubilación Anticipada no pueden reconocerse años de servicios mediante declaración jurada.

## Fuentes de financiamiento

Las partidas específicas para este plan se incorporaron a partir de 2007 en el Presupuesto Nacional a través de la creación de un subprograma presupuestario que se denomina “Prestaciones Previsionales Ley N° 25.994”. Este subprograma también incorpora el pago de haberes relacionados con la moratoria por Ley 24.476.

Es importante aclarar que el SIPA no está financiado exclusivamente por aportes y contribuciones sino también por impuestos de afectación específica (IVA, Ganancias, entre otros) y el 15% de la masa coparticipable bruta, por lo cual los sujetos incluidos a través de este plan contribuyeron también a su financiamiento de este modo, además de las cuotas que se descontaron como parte del plan de pago de la moratoria. Las personas abonan su deuda como trabajador independiente en hasta 60 cuotas. Esas cuotas se descuentan del haber jubilatorio y resultan ingresos para el Sistema.

## Logros de la inclusión previsional

Fundamentalmente, este plan logró la inclusión de personas que se encontraban marginados del derecho a una jubilación por haber transitado la informalidad o el desempleo en un mercado laboral signado por políticas de exclusión propias del ajuste neoliberal de las décadas pasadas. Es importante destacar que una amplia mayoría de estos sujetos estuvo conformada por mujeres (73%), poniendo un criterio de equidad en el acceso a las prestaciones, teniendo en cuenta que el género femenino ha sido históricamente relegado y discriminado en el goce de los derechos laborales en relación a los hombres.

El impacto de la moratoria se reflejó fuertemente en la tasa de cobertura del sistema previsional en sólo un año: luego de la sanción de este plan, entre 2006 y 2007, la tasa de cobertura total del sistema aumentó 27,3 puntos porcentuales. Para 2013, la tasa de cobertura previsional total de la Argentina alcanzó un 93,8%, posicionando en primer lugar a este país en relación al resto de América Latina.

Por otra parte, la equidad fue un criterio fundamental del plan en su diseño, por ello, la inclusión previsional apuntó, principalmente a los sectores de menores ingresos. Según los datos de la Encuesta Permanente de Hogares, la cobertura previsional creció más para los deciles 1 a 4, con lo cual se demuestra que esta decisión tuvo como objetivo no sólo reparar años de

injusticias e inequidades desde lo social, sino también incorporar en los sectores más desprotegidos un claro efecto distributivo positivo en términos económicos.

## Movilidad previsional

Luego de una década de congelamiento, la mejora de los haberes previsionales ha constituido un eje fundamental de acción encarado desde el Gobierno Nacional, poniendo especial énfasis en los haberes más bajos.

La sanción de la Ley 26.417 de Movilidad Jubilatoria representa un importante avance en esta dirección, permitiendo fijar por ley que el ajuste de los haberes previsionales se realice dos veces al año, en los meses de marzo y septiembre. Asimismo, la ley establece la aplicación de una variable técnica para el cálculo de los incrementos, quedando el índice de movilidad fijado como una forma aritmética que relaciona ingresos al sistema por titular de derecho y variaciones en el nivel de los salarios.

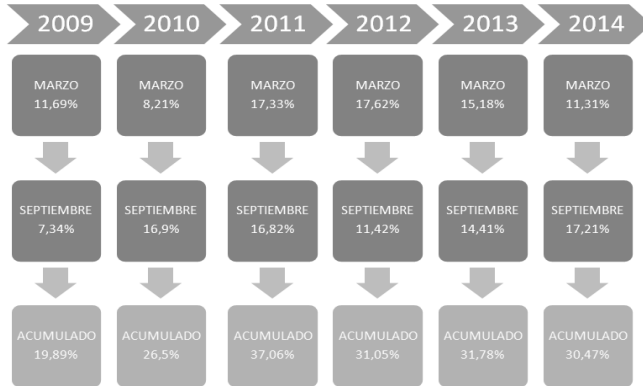
Esta Ley alcanza a todas las prestaciones previsionales otorgadas en virtud de la Ley 24.241, regímenes nacionales generales anteriores a la misma y sus modificatorias, regímenes especiales derogados, o ex-cajas o institutos provinciales y municipales de previsión cuyos regímenes fueron transferidos a la Nación.

## Crecimiento de las jubilaciones y pensiones

Con el último aumento otorgado para septiembre de 2014, se han producido 12 aumentos de las jubilaciones y pensiones desde la aplicación de la primera movilidad jubilatoria en marzo de 2009, acumulando a lo largo de este período un crecimiento de 368%.

De esta manera, la movilidad previsional ha tenido mejor desempeño que el resto de los aumentos salariales, incluso si para el ajuste se hubiera aplicado la evolución del Índice de Salarios Nivel General estimado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo o de la Remuneración Imponible Promedio de los Trabajadores Estables calculada por la Secretaría de Seguridad Social; parámetros habitualmente considerados en la materia.

En estos diez años, se avanzó enormemente en garantizar el derecho a una vejez digna. No solo a través de la inclusión de más de 2,7 millones de jubilaciones y pensiones al SIPA sino además garantizando el incremento de los haberes dos veces al año.



## Asignación Universal por Hijo y Asignación por Embarazo

La Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH) representa una de las políticas sociales más importantes de las últimas décadas en la Argentina, dado su rol protagónico como herramienta que facilita el ejercicio de derechos relacionados con la salud y la educación, así como por su alcance y cobertura. Estas características hacen de la Asignación Universal por Hijo un programa de inclusión social sin precedentes en la historia de nuestro país.

La AUH fue instrumentada a través del Decreto 1602/09, modificatorio de la Ley 24.714, que estableció en su artículo 1º, la adopción de “un subsistema no contributivo de Asignación Universal por Hijo para Protección Social, destinado a aquellos niños, niñas y adolescentes residentes en la República Argentina, que no tengan otra asignación familiar prevista por la presente ley y pertenezcan a grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal”. Se excluye de este beneficio a los trabajadores que se desempeñen en la economía informal, percibiendo una remuneración superior al salario mínimo, vital y móvil.

Consiste en una prestación monetaria no retributiva de carácter mensual que se abona a uno solo de los padres, tutor, curador o pariente por consanguinidad hasta el tercer grado, por cada menor de dieciocho años que se encuentre a su cargo o sin límite de edad cuando se trate de un discapacitado; en ambos casos, siempre que no estuviere empleado, emancipado o percibiendo alguna de las prestaciones previstas en la Ley N° 24.714. Esta prestación se abona hasta un máximo de cinco hijos por grupo familiar. Para cumplir con las responsabilidades establecidas por el programa, se exige el cumplimiento de los controles sanitarios, del Plan de Vacunación Obligatorio y la inscripción al Plan Nacer / Programa SUMAR de cada uno de los niños que tengan hasta 6 años de edad. Para niños y jóvenes desde 5 hasta 18 años, se exige la concurrencia a establecimientos educativos públicos. Con la acreditación de tales requisitos, se habilita el cobro del 20% acumulado anual. En el mes de mayo de 2014, se produjo el quinto aumento de esta prestación, elevándolo en un 40%, resultando un total de \$644 pesos por hijo y \$2.100 pesos por hijo con discapacidad.

Como medida de estricta justicia social, esta política persigue una serie de objetivos vinculados con el desarrollo infantil y la reducción de la pobreza mediante una retroalimentación positiva entre el aumento en el poder adquisitivo del hogar (y su consecuente mejora en la alimentación), el acceso a la educación y la salud. Asimismo, a través de la implementación de la Asignación Universal por Hijo se fortalece el ejercicio de los derechos de los niños asumidos en la Ley 26.061.

En particular esta política ratifica la universalidad de los derechos sociales para los hijos e hijas de aquellos trabajadores argentinos que aunque participan del mercado de trabajo hasta el momento se encontraban impedidos de recibir los beneficios de las asignaciones familiares. Así, para los padres y tutores con trabajo informal, la asignación busca reforzar su salario, el cual por las propias condiciones de empleo, es en promedio menor que el del sector formal. Por otra parte, para aquellos padres y tutores desempleados, el ingreso representa un piso que aleja a los miembros de la familia de la emergencia alimentaria y de la indigencia.

## Ampliación de la cobertura del sistema de asignaciones familiares

Entendida como política pública de seguridad social, esta prestación permite que la creación y garantía de los derechos sociales constituyan una herramienta central en la inclusión de sectores históricamente postergados.

La implementación de la AUH posibilita al Sistema de Protección Social argentino alcanzar un mayor grado de cobertura. Por un lado, atiende las necesidades más inmediatas de aquellos que, dadas las circunstancias del mercado de trabajo actual, aún no han tenido la oportunidad de salir de la informalidad; por otro, promueve la revalorización de la salud y la educación pública.

Así, en diciembre de 2013, se destinaron recursos para que 3.478.267 niños, niñas y adolescentes reciban la AUH. Sumados a 4.386.645 niños, niñas y adolescentes cubiertos en dicho mes por el régimen de Asignaciones Familiares para trabajadores en relación de dependencia y para titulares de beneficios del sistema previsional y 512.577 niños, niñas y adolescentes pasivos o titulares de la prestación por desempleo. Así, un total de 8.377.489 niños, niñas y adolescentes se encuentran alcanzados por asignaciones por hijo provistas por el Sistema de la Seguridad Social, lo que equivale al 65% de la población menor de dieciocho años de edad.

## Asignación por Embarazo para Protección Social

Considerando las inequidades de género profundizadas mayormente en contextos de pobreza y que los índices de mortalidad maternal, perinatal y neonatal son superiores en los estratos de ingresos más bajos, en abril de 2011 se pone en marcha la Asignación por Embarazo a través del Decreto 446/11, modificatorio de la Ley 24.714 de asignaciones familiares. Esta asignación consiste en una prestación monetaria no retributiva, que se abona en forma mensual a la mujer embarazada desde la doceava semana de gestación, para las mujeres de grupos familiares que se encuentren desocupados o se desempeñen en la economía informal. Para cumplir con las corresponsabilidades establecidas por el programa, la mujer embarazada debe estar inscripta en el Plan Nacer / Programa SUMAR y realizarse los controles establecidos por ese plan. Una vez acreditado el cumplimiento de tales requisitos, se habilita el cobro del 20% acumulado durante el período de gestación. La Asignación por Embarazo para Protección Social complementa a la Asignación Universal por Hijo en tanto profundiza los derechos instaurados por esta última e indica un nuevo avance en políticas de inclusión e igualdad de oportunidades para las mujeres que transitan esta etapa de la vida. Representa la

garantía de la universalización y el acceso efectivo a la protección social desde una perspectiva de derechos de la madre y del niño o niña por nacer.

La complementación de esta prestación con la AUH resulta significativa para cumplir con las metas de largo plazo relativas a la interrupción del ciclo intergeneracional de la pobreza. Así, en diciembre de 2013, se dio cobertura a través de esta prestación a 82.531 embarazadas.

La Asignación por Embarazo busca brindar a las futuras madres programas públicos de diagnóstico y tratamiento oportunos, disminuyendo de esta forma los índices de mortalidad maternal, perinatal, neonatal e infantil asociados a problemas de acceso a los servicios de salud durante el embarazo. Por este motivo su otorgamiento depende del cumplimiento, por parte de la mujer embarazada, de los controles sanitarios exigidos en el Plan Nacer/Programa SUMAR.

En suma, a través del reconocimiento expresado a través de la Asignación Universal por Hijo y la Asignación por Embarazo, el Estado permite a los sectores más vulnerables de la sociedad ejercer su legítimo derecho a la Seguridad Social, ratificando el carácter universal de los derechos sociales.

## Conectar Igualdad

El Programa Conectar Igualdad fue creado a partir del Decreto 459/10, con el objetivo de promover la inclusión digital, democratizar el acceso a los bienes y recursos tecnológicos, así como disminuir la brecha digital existente.

Se trata de un Programa de alcance Federal, cuya implementación depende del trabajo conjunto de la Presidencia de la Nación, la ANSES, la Jefatura de Gabinete de Ministros, el Ministerio de Educación y el Ministerio de Planificación Federal, Inversión Pública y Servicios. Por otra parte, el programa se financia con fondos del Tesoro Nacional.

Conectar Igualdad entrega netbooks a alumnos, alumnas y docentes de escuelas secundarias públicas, de educación especial y de Institutos de Formación Docente. El Programa incluye también instancias de capacitación y elaboración de propuestas educativas que favorezcan la incorporación de nuevas tecnologías en los procesos de enseñanza y aprendizaje.

En el marco del Programa se desarrolló Huayra, un sistema operativo propio de Conectar Igualdad basado en GNU/Linux, libre, público y gratuito. Huayra contiene procesadores de texto, programas de matemática, de química y aplicaciones para que los jóvenes puedan programar. Este sistema operativo promueve, además, la soberanía tecnológica del Estado nacional, la transparencia en la gestión, independencia de proveedores, perennidad de los datos y ahorro de costos en licencias de software.

Conectar Igualdad promueve el desarrollo de la industria y el aumento del valor agregado nacional en lo que hace al hardware de las netbooks. En la primera compra de netbooks realizada en 2010, el 100% de las netbooks eran importadas por un único proveedor. Progresivamente, en cada licitación se procura que sean más los componentes de las computadoras que se fabriquen en plantas de producción y manufactura instaladas en Argentina.

Las netbooks de Conectar Igualdad han incorporado mejoras tecnológicas: desde los inicios del programa a la actualidad, se duplicó la memoria y la arquitectura del procesador de 32 a 64 bits; en la actualidad además cada computadora incorpora una antena que le permite acceder a la Televisión Digital Abierta (TDA).

A julio de 2014 se han entregado 4.286.076 netbooks a estudiantes secundarios de todo el país. El programa alcanza a casi 200.000 profesores en más de 13.000 establecimientos educativos públicos de todo el país. Como premio de egresados, los estudiantes que aprueben satisfactoriamente el último año de la escuela secundaria pueden llevarse la computadora en propiedad.

A modo de síntesis, es conveniente señalar que Conectar Igualdad se trata de un programa líder a nivel internacional tanto por su alcance en términos de equipamiento informático en distribución como por la creación de contenidos e instancias de capacitación para el conjunto de la comunidad educativa.

## Procrear

El Programa Crédito Argentino del Bicentenario para la Vivienda Única Familiar (Pro.Cre. Ar Bicentenario), fue creado a través del Decreto N° 902/2012 el 12 de junio de 2012, como una iniciativa del Gobierno Nacional que proyecta llegar a 2016 con la entrega de 400 mil créditos hipotecarios para la construcción de viviendas, previendo el otorgamiento de los primeros 200.000 créditos durante el período 2012-2014. Este programa articula diferentes



organismos públicos como ANSES y el Ministerio de Economía y Finanzas Públicas, como así también otros inversores privados interesados. Además, participa el Tesoro nacional que realiza una inversión inicial para la constitución de patrimonio del Fondo fiduciario y el Banco Hipotecario, entidad que se constituye legalmente en el fiduciario del Fondo, implementa el otorgamiento y cobro de los créditos y garantiza la ejecución del programa.

Pro.Cre.Ar Bicentenario combina varias metas a cumplir. Por un lado, busca dar respuesta al déficit habitacional y al derecho constitucional de acceder a una vivienda digna, contemplando las diferentes condiciones socioeconómicas y la multiplicidad de situaciones familiares; por otro lado, apuesta a impulsar la actividad del sector de la construcción, promoviendo un efecto dinamizador en la economía a través del impulso al empleo, la inversión y el consumo. De esta manera, por cada casa que se construye a través de Pro.Cre.Ar Bicentenario, se generan más de 3 puestos de trabajo directos y además se crean más de 6 puestos indirectos aproximadamente cada 10 viviendas .

Pro.Cre.Ar Bicentenario busca revalorizar la cultura del esfuerzo y del ahorro en las familias argentinas, materializado en el hecho de poder alcanzar un techo digno y propio para todos aquellos sectores de la población que se encontraban excluidos hasta el presente de la posibilidad de financiamiento bancario.

Para que cada familia pueda cumplir su sueño de acceso a la vivienda propia, el programa es capaz de adaptarse a distintas necesidades, previendo la existencia de diferentes líneas de crédito: Línea construcción; Líneas ampliación, terminación o refacción; Línea compra de vivienda a estrenar; Línea compra de terreno y construcción; y Desarrollos urbanísticos.

Para asegurar la transparencia y evitar la discrecionalidad en todas las etapas del proceso de asignación de los créditos, el programa Pro.Cre.Ar Bicentenario implementó la asignación de los turnos ante el Banco Hipotecario a través de sorteos públicos en Lotería Nacional. Hasta el momento, se realizaron 9 sorteos y 5 repechajes, contando con un total de 885.318 familias inscriptas y 447.551 familias que accedieron a la posibilidad de tramitar el préstamo ante el banco. En suma, la puesta en marcha de Pro.Cre.Ar Bicentenario representa un avance fundamental en la política de vivienda argentina y las soluciones habitacionales alcanzadas por el programa dan cuenta de la consolidación de un Estado presente que ha permitido la vuelta del crédito para construcción a la Argentina.

## Programa “ANSES en tu colegio”

En el marco de la difusión de las funciones de ANSES a la comunidad, se lanzó el programa “ANSES en tu colegio”, apuntando al público adolescente y joven que asiste a escuelas secundarias públicas de todo el país.

Este programa, que se encuentra bajo la órbita de la Dirección de Relaciones Institucionales de ANSES, se propone el objetivo de concientizar a los jóvenes acerca de los derechos laborales y de la seguridad social, fortaleciendo su rol de sujetos activos en la comunidad y el conocimiento de las transformaciones que se dieron desde 2003 en nuestro país en estos ámbitos, destacando la importancia de un Estado activo y presente a lo largo de toda la vida de las personas.

En este sentido, el programa se lleva a cabo a través de una charla donde se abordan diferentes tópicos relacionados al mundo laboral y se presentan los programas y prestaciones administrados por ANSES, revelando la importancia que tienen para ellos y sus familias en su vida cotidiana:

- Conectar Igualdad y el acceso a las nuevas tecnologías.
- Trabajo registrado y el consecuente derecho a las distintas asignaciones familiares.
- Asignación Universal por Hijo Para Protección Social como derecho de los trabajadores informales y desocupados. Corresponsabilidades establecidas por el programa.
- Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina (PROG.R.ES.AR): un nuevo derecho para que jóvenes de entre 18 y 24 años en situación de vulnerabilidad puedan iniciar o completar sus estudios. Corresponsabilidades establecidas por el programa.
- Programa Crédito Argentino del Bicentenario para la Vivienda Única Familiar (PRO. CRE.AR): el sueño de la casa propia. Mecanismos de adjudicación. La incidencia del programa en la economía nacional.
- El Fondo de Garantía de Sustentabilidad (FGS) como garantía del sistema previsional argentino. Las inversiones del FGS en la rueda del círculo virtuoso de la economía.

Desde su inicio, en el año 2013, el programa ha visitado setenta establecimientos educativos, donde han participado más de cinco mil estudiantes.

La elección del público adolescente y joven responde a la importante etapa de transición que recorren estos jóvenes en los últimos años de la escuela secundaria ya que se encuentran en plena preparación para el mundo del trabajo y en algunos casos ya trabajando activamente. Además, los jóvenes actúan como agentes multiplicadores en sus familias y entornos, lo que permite generar una mayor concientización sobre los derechos que tienen como sujetos protagonistas de una sociedad y un Estado comprometidos con su futuro.



# Avances y Desafíos de la Seguridad Social en Brasil

---

Carlos Eduardo Gabas  
Secretario Ejecutivo de la Secretaría de Seguridad Social en Brasil

---

## Resumen

La seguridad social en Brasil está organizada en Bienestar Social, Previsión Social y Salud acciones integradas que garantizan conjuntamente una protección amplia y diversa de la población brasileña. Desde 2003, fueron hechos importantes avances en el sistema de la Seguridad Social, lo que contribuyó significativamente en la construcción de un modelo de desarrollo que combine el crecimiento económico sostenible, la creación de empleos formales, aumento de los ingresos de los trabajadores, especialmente de los más pobres, la reducción de la informalidad y el desempleo, el aumento de la protección social y la distribución del ingreso. La seguridad también trabajó como mecanismo anti cíclico bajo inestabilidades globales observadas en el período reciente. Como resultado de este modelo se produjo una significativa expansión de la cobertura de pensiones desde 2003, revirtiendo el proceso de inestabilidad observada en los años 90. Además, en los últimos doce años se ha producido una revolución en la calidad de la atención de la Seguridad Social a los ciudadanos, por ejemplo, el término de las colas por medio de la programación de atención y el “reconocimiento automático de los derechos.” A pesar de los progresos obtenidos, aún queda el reto de la cobertura universal bajo el Seguro Social, en particular, en el caso de uno mismo y cuenta de los hogares. Además de este reto, es necesario que la Seguridad Social se mantenga sostenible en todo el proceso de envejecimiento de la población.

## 1. Introducción

Seguridad Social en Brasil ha logrado avances importantes que son esenciales para la consolidación de un modelo de desarrollo caracterizado por un crecimiento económico sostenible, con la distribución del ingreso y la justicia social. No sólo era posible obtener un importante crecimiento económico en el período 2003-2013, así como este movimiento se produjo simultáneamente con la generación significativa de empleos formales, aumento de los ingresos de los trabajadores, especialmente de los más pobres, el aumento de la protección social, la reducción de la informalidad y el desempleo, la mejora en la distribución del ingreso y la disminución de los niveles de desigualdad. Sin embargo, sigue habiendo problemas que hay que superar, pero el camino del desarrollo que se ha establecido es ciertamente auspicioso.

Por otra parte, también tuvimos grandes avances en la gestión de la Seguridad Social, lo que permitió a mejoras significativas en la calidad de la atención de los asegurados, con el final de las colas y el reconocimiento automático de los derechos.

Sin embargo, Brasil también está experimentando un proceso de envejecimiento acelerado de la población que se verá reflejado en la Seguridad en las próximas décadas, con una creciente participación de los ancianos en la población total, que se refleja en la Seguridad Social, Salud y en este contexto, la planificación es fundamental para garantizar la adecuación del sistema a la transición demográfica en curso.

Con el fin de evaluar la evolución del sistema de protección en el Brasil, en este artículo se organiza de la siguiente manera: a) en la segunda parte, hay una breve descripción de la estructura de la Seguridad Social de Brasil; b) en la tercera parte, se presentan los avances de forma sintética; c) en la cuarta parte, también brevemente, son presentados los retos que aún se enfrentan; d) la quinta parte se hacen observaciones finales.

## 2. Breve descripción de la Estructura del Sistema

Seguridad Social en Brasil, tal como se define en la Constitución “, comprende una acción integrada de las autoridades públicas y de la sociedad para garantizar los derechos a la salud, el bienestar y la asistencia social en conjunto.” La previsión social está relacionada al pilar contributivo, y la salud y la asistencia social, el pilar no contributivo. La organización del sistema de seguridad se pone al servicio, entre otros objetivos, la universalidad de la cobertura y la atención, la diversidad en la base de financiación y el carácter democrático y descentralizado de la Administración - en el caso de la seguridad social, gestionado por cuatripartito con la participación del gobierno, los jubilados, los trabajadores y los empleadores.

Un avance reciente importante en la comprensión de la cuestión es que la Constitución brasileña de 1988 estableció una sólida y diversificada base de financiación de la Seguridad, que incluye recursos de los presupuestos de la Unión, los Estados, el Distrito Federal y los Municipios y las aportaciones sociales los trabajadores y los empleadores, lotería y otras fuentes. Para las empresas o empleadores, las bases también son diversas e incluyen nómina de salarios, facturación y lucro.

Otro aspecto importante a destacar es la combinación de las formas contributivas, semi-contributivos y no contributivos, que permiten, de forma concomitante, para extender la misma protección a los pobres con poca o ninguna capacidad de pago, sino que también permiten la redistribución del ingreso y amortiguación de caídas en el nivel de actividad económica.

En el pilar contributivo de la previsión social, hay tres regímenes: el general, el complementario, y el propio de los servidores públicos. Los dos primeros son el intercambio simple, obligatorio y de carácter público, mientras que se financia el suplemento, voluntario y privado. Brasil, a diferencia de otros países de América Latina, mantuvo el Régimen General, se enfrentan los trabajadores en el sector privado y el más grande en el país (véase el cuadro 1), como el intercambio (pay as you go) y el público, logrando mantenerlo sostenible desde un punto de vista fiscal y fuerte expansión de la cobertura en el período reciente. En la actualidad, ese régimen es responsable por el pago mensual de alrededor de 27,3 millones de beneficios, particularmente las pensiones en caso de muerte, sino que también paga por enfermedad, prestaciones por maternidad y otros, con un gasto en 2013, 7, 4% del PIB. Por otra parte, en 2012, fueron 67,1 millones los contribuyentes.

Los regímenes propios están destinados a funcionarios de los gobiernos federal, los estados y los municipios, alrededor de dos mil. Desde 2003, hemos estado realizando un importante movimiento de convergencia de los regímenes propios hacia lo Régimen general, por medio de la Enmienda Constitucional N ° 41, de 19 de diciembre de 2003 y, más recientemente, por la imposición de planes de pensiones complementarios para los nuevos servidores públicos federales, a través de la Ley 12.618 del 30 de abril de 2012, que permitió que el valor máximo del beneficio fuera reducido al valor del sector privado. Este cambio, además de ser importante para la sostenibilidad fiscal, también fue decisivo para reducir la desigualdad entre los beneficiarios de los regímenes previsionarios diferentes. Levando en cuenta jubilados, pensionistas y de activos, este sistema garantiza la protección de 9,5 millones de personas directamente.

La asistencia social, como se ha dicho, no tiene contributivo y, aunque muy diversas actividades, tiene un papel muy importante en la reducción de la desigualdad y la mitigación de la pobreza a través de programas como: el efectivo Beneficio de Prestación Continuada de la Ley Orgánica de Asistencia Social (BPC / LOAS) y el programa *Bolsa Familia*. El primero garantiza el ingreso de un salario mínimo para las personas mayores de 65 años o más y personas con discapacidad con un ingreso per cápita de menos de ¼ del salario mínimo. Por su vez, el programa *Bolsa Familia* es un programa de transferencia de ingresos para las familias en situación de pobreza. El programa impone ciertas condiciones a las familias, como mantener los niños en la escuela e en el programa de vacunación<sup>1</sup> como una manera de romper el ciclo intergeneracional de la pobreza. El Bolsa Familia sirve 14.100.000 familias o alrededor de 50 millones de personas en la pobreza.

---

1. Para hacer parte del programa, las familias deben mantener los hijos en la escuela e vacunados.



Salud, según lo determinado por la Constitución de 1988, es un derecho y un deber del Estado, con acceso universal y gratuito. Sin embargo, hay permiso de la actuación de empresas privadas, que está regulada y supervisada por el gobierno federal. El sistema de salud es denominado Sistema Único de Saúde (SUS), fue creado por la Constitución de 1988, es uno de los mayores sistemas de salud pública en el mundo, que va desde la atención primaria hasta los procedimientos de alta complejidad, así como la distribución de medicamentos, lo que garantiza el acceso integral, universal y gratuito para toda la población del país.

Por otra parte, cabe destacar que el pago del seguro de desempleo, ejecutado por el Ministerio del Trabajo, con recursos del Fondo de Amparo al Trabajador, hace parte de los beneficios de de la seguridad de Brasil.

El actual sistema de Seguridad Social en Brasil ha garantizado una amplia y diversa protección social a la población, además de ser un importante instrumento de distribución del ingreso, de la justicia social y, del punto de vista económico, el mecanismo anti cíclico relevante en tiempos de desaceleración de la actividad económica y inestabilidad, algo común en los tiempos de la globalización financiera. Considerando sólo el gasto federal, la participación de la seguridad social aumentó de 10,8% del PIB en 2000 a alrededor del 13,8% en 2013, lo que refleja la mayor prioridad a la protección social de los brasileños.

Tabla 1 ESTRUCTURA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN BRASIL

Seguridad Social		
Régimen	Carácter	Información y Datos
Régimen General	Oficina, Público, requeridos y operado por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS)	Conjunto de 10 beneficios de jubilación, pensión, subsidio de enfermedad, subsidio de maternidad y otros. En mayo de 2014, el RGPS registró la emisión de aproximadamente 27,3 millones de beneficios, con 17,8 millones y 7,3 millones de pensiones de jubilación para la muerte. En 2013, RGPS gastos alcanzaron la cifra de 7,4% del PIB. En 2012, se registraron 67,1 millones de los contribuyentes.
Esquemas propios	Asignación y capitalizaciones, regímenes obligatorios y de carácter público. Incluye federal, estatal y cerca de 2.000 municipios.	Mientras que la Unión, estados y municipios, estos planes representaron, en 2012, alrededor de 5,9 millones de trabajadores activos, 2,4 millones de pensionistas y 1,2 millones de pensionistas, protección directa garantizada a 9,5 millones de personas.
Complementar	Facultativo e Privado.	Conta com 323 Entidades Fechadas de Previdência Complementar em atividade, que administram 1.093 planos previdenciários, e apresenta uma população de 2,44 milhões de participantes e 6,98 milhões de assistidos, gerindo ativos totais, de cerca de 14,4% do PIB.
Asistencia Social		
Continuo de la Ley Orgánica de Asistencia	Salario mínimo garantizado para las personas con discapacidad y adultos mayores (65 años o más) que viven en la pobreza (ingreso mensual per cápita es inferior a 1/4 del salario mínimo)	En mayo de 2014 se registró la emisión de 4 millones de beneficios en el marco del BPC / invalidez, con 1,8 millones a 2,2 millones de ancianos y para las personas con discapacidad. El gasto en 2013 fue de 0,7% del PIB.
Programa Bolsa Familia	Programa de transferencias monetarias condicionadas. El gobierno proporciona ingresos para las familias en situación de pobreza de las condicionalidades de educación y salud.	En diciembre de 2013, el programa atendió a 14,1 millones de hogares y 50 millones de personas. El importe pagado en beneficios en el año 2013 fue de aproximadamente el 0,5% del PIB.
Salud		
Sistema Único de Salud - SUS	El rango va de atención ambulatoria a los trasplantes de órganos, asegurando integral, universal y gratuita a toda la población del país el acceso.	En 2013, sólo teniendo en cuenta los gastos corrientes y de capital del Ministerio de Salud, se hace a la aplicación del 1,6% del PIB. Sin embargo, el gasto en salud son realizadas por el gobierno federal, los estados y municipios.

FUENTE: Elaborado por el Ministerio de Información de la Seguridad Social del Ministerio de Bienestar Social, Ministerio de Salud y Ministerio de Desarrollo Social y Combate al Hambre. Información adicional se puede obtener en las páginas web: [www.mps.gov.br](http://www.mps.gov.br); [www.mds.gov.br](http://www.mds.gov.br); y [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br)

### 3. Los avances en la Seguridad Social

Después de periodos de mal desempeño en términos de crecimiento económico en los años 80 y 90 del siglo pasado, Brasil fue capaz de reanudar, en particular, a partir de 2004, una senda de crecimiento económico sostenido. El crecimiento real del PIB se duplicó en el período 2004-2013 (3,7% anual)<sup>2</sup> en comparación con la observada en los años 1990 a 2003 (+ 1,85% anual).

Además del mejor desempeño económico, una característica importante de los últimos tiempos es que el aumento de la producción se está produciendo con alta elasticidad del empleo con respecto al crecimiento del PIB, de tal manera que se observó una significativa generación de empleos formales. Mientras que en el período 1990-2002 se generaron, según el Informe Anual de Informaciones Sociales (RAIS), alrededor de 4,2 millones de empleos, lo que equivale a un promedio de alrededor de 323.000 por año. Desde 2003 hasta 2013<sup>3</sup> se registró la creación de 19,9 millones de nuevos puestos de trabajo formales, que corresponde a un promedio anual de 1,8 millones de puestos de trabajo. Sin duda, este resultado del mundo laboral ha afectado positivamente la cobertura de la seguridad social en el país. En términos de crecimiento relativo, hubo un incremento medio anual del 1,2% anual en los años 1990 a 2002, esa tasa se elevó a 4,9% por año en el periodo 2003-2013. Considerado el período comprendido de enero de 2003 a abril de 2014, fueran generados 20.350 millones de empleos formales.<sup>4</sup>

Con la creación de un número significativo de puestos de trabajo, se produjo un proceso de reducción de la tasa de desempleo en Brasil, que pasó del 9,7% en 2003 al 6,3% en 2012, según datos de la PNAD / IBGE<sup>5</sup>. Teniendo en cuenta sólo las principales áreas metropolitanas, el desempleo se redujo de 12,4% en 2003 al 5,4% en 2013.<sup>6</sup>

Además de los buenos resultados en la generación de empleos formales, también hubo un notable aumento en la contribución entre los trabajadores independientes o autónomos, debido al mejor desempeño económico y también por importantes acciones de inclusión previsoria, como el plan simplificado y el Micro emprendedor individual - MEI.

---

2. Estimación realizada antes de la revisión de 2013 del PIB.

3. En el período 2003-2012, se consideraron RAIS. En 2013, se consideró la creación de puestos de trabajo formal del Registro General de Empleados y Desempleados (Caged), porque no estaba aún disponible el resultado de RAIS 2013.

4. En el período 2003-2012, se consideraron datos de la RAIS, y, en enero de 2013-abril de 2014, se consideraron los datos del Registro General de Empleados y Desempleados (Caged).

5. Los datos de Brasil sin tener en cuenta la zona rural del Norte.

6. Datos del IBGE de la Investigación Mensual de Empleo (PME).

El Plan simplificado, que entró en funcionamiento en 2007, permitió la opción de reducir la contribución de 20% de los ingresos hasta 11% del salario mínimo para los llamados contribuyentes individuales y asegurados voluntarios, sin derecho de jubilación por tiempo de contribución, pero con acceso jubilación por edad en la cuantía del salario mínimo.

El Micro emprendedor Individual (MEI) se estableció a finales de 2008 y comenzó a operar de manera efectiva en 2009. Se trata de un programa que combina: a) la reducción de los impuestos y cotizaciones a la seguridad social, en consonancia con la baja capacidad de pago de parte importante de los trabajadores; b) simplificación del proceso de formalización y racionalización de la burocracia como un mecanismo para combatir la informalidad; c) estímulo al fortalecimiento y la formalización de los microempresarios informales; d) incentivos para la formalización a través de beneficios como el acceso al crédito en mejores condiciones, entre otros. Actualmente, la contribución mensual del MEI a la Seguridad Social es sólo de 5% del salario mínimo mensual (alrededor de \$ 16 por mes), y 4.058.000 contribuyentes individuales han hecho la adherencia al programa.<sup>7</sup>

Los asegurados llamados de voluntarios con bajos ingresos también pueden contribuir a la tasa del 5% del salario mínimo. Esa categoría de asegurados, que comenzó efectivamente a finales de 2011, ha sido responsable, en 2012, de alrededor de 482 mil contribuyentes<sup>8</sup>. Esta iniciativa, que beneficia principalmente a las mujeres de bajos ingresos y sin trabajo remunerado, es un paso importante en el reconocimiento del valor económico del trabajo doméstico.

Además de la expansión de la actividad económica y el empleo formal, otro factor que afectó positivamente el aumento de la contribución a la previsión social fue el aumento de la renta media real de la población y de los trabajadores en los últimos años, impulsado por el propio crecimiento económico, sino también para acciones, en particular, la política de valoración del salario mínimo, que es la base de la Provisión Social. La mejora en la distribución de la renta y del ingreso real entre los más pobres, asociada con la estabilidad de precios y la democratización del crédito, fue la clave para generar un fuerte crecimiento impulsado por la demanda interna.

El ingreso de los domicilios per cápita, en términos reales, creció a un promedio de 4,4% anual en el período 2004 a 2012, y este incremento fue más intenso en las regiones más pobres del país (norte, noreste y el centro oeste), lo que indica una disminución de las des-

---

7. Informaciones relativas a los trabajadores registrados en 24 de mayo de 2014.

8. Considerados los contribuyentes con al menos una contribución por año.

igualdades regionales. El aumento se observó tanto cuando se consideran todas las fuentes de ingresos, sino también cuando se considera sólo el ingreso laboral, que creció a un promedio, en términos reales, de 2,4% anual entre 2001 y 2012, es decir, por encima de la inflación. El crecimiento económico de la última década se benefició más significativamente a la población con los ingresos más bajos, lo que ayudó a revertir la desigualdad histórica en el país. Entre 2001 y 2012, los ingresos de los 20% más pobres aumentó en ritmo tres veces superior a los ingresos de los 20% más rico (6,2% por año en promedio, por encima de la inflación, en comparación con el aumento de 2,0% para los más ricos)<sup>9</sup>. Por lo tanto, se puede afirmar que el aumento de los ingresos fue generalizado, más se produjo con mayor intensidad en las regiones más pobres y también entre los 20% más pobres del país. El coeficiente de Gini ha disminuido significativamente durante la década de 2000, a partir de 0556 a 0507, entre 2004 y 2012, y la caída se produjo en todas las regiones del país. Estos resultados positivos se complementan con varios logros en el campo de la educación, la salud, del acceso a bienes y servicios y de la reducción de la pobreza.<sup>10</sup>

Debido a esta combinación extremadamente positiva del crecimiento económico sostenido, la significativa generación de empleos formales, la reducción de la informalidad y el desempleo, el aumento de ingreso medio real y el aumento de la contribución de los trabajadores por cuenta propia, nos dimos cuenta de un notable aumento de los contribuyentes y de la protección previsionaria de los trabajadores ocupados.

Entre 2003 y 2012, el número de contribuyentes<sup>11</sup> del Régimen General de Previsión Social (RGPS) se incrementó de aproximadamente 39,8 hasta 67,1 millones de trabajadores, es decir, un incremento de 27,3 millones. Hubo un aumento, en promedio, de 3 millones de contribuyentes del RGPS por año, en ese período. Este es un gran avance en términos de inclusión social, debido a un modelo inclusivo que ha permitido la inclusión de los sectores históricamente excluidos.

Como se puede observar en lo gráfico 1, después de un proceso de retracción de la protección entre 1992 y 2002, la cobertura entre los trabajadores ocupados se incrementó de 61.7%, en 2002, a 71,3%, en 2012, es decir, un aumento de casi diez puntos porcentuales, según estimaciones de los micro datos de la Investigación Nacional por Muestra de Domicilios (PNAD) del IBGE. Hubo un aumento tanto para los hombres como para las mujeres, con

---

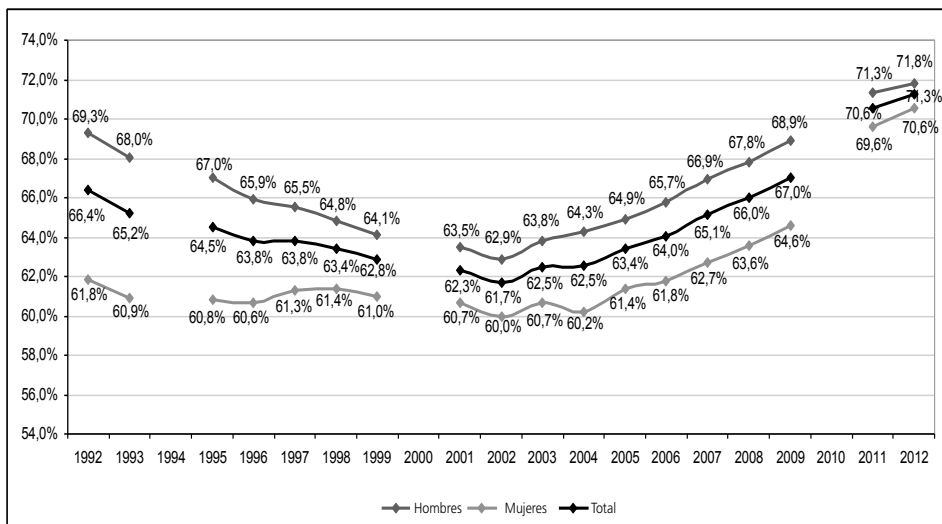
9. Datos extraídos de la publicación “Indicadores de desenvolvimento brasileiro 2001 a 2012”.

10. Datos extraídos de la publicación “Indicadores de desenvolvimento brasileiro 2001 a 2012”.

11. Considerados los con al menos una contribución por año.

una reducción histórica de las desigualdades de género. Esta disminución de la desigualdad ciertamente tiene como explicación, entre otros factores, el aumento de la entrada de las mujeres en el mercado laboral, lo que sucede también porque las mujeres se han educado más que los hombres.

Gráfico 1 EVOLUCIÓN DE LA PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
POBLACIÓN OCUPADA (16-59 AÑOS)  
BRASIL - 1992-2012 - MICRO DATOS DE LA PNAD / IBGE



FUENTE: Elaboración propia a partir de los micro datos de la PNAD / IBGE desde 1992 hasta 2012. Brasil excluida la zona rural del Norte.

La Tabla 2 muestra los datos de cobertura previsionaria de la PNAD / IBGE en 2012, incluida la zona rural del norte, lo que indica una protección de 71,4% de la población activa con edad de 16 a 59 años. Por lo tanto, en una forma simplificada, podemos decir que en la actualidad, siete de cada diez trabajadores empleados entre 16 y 59 años tienen protección previsionaria en Brasil, lo que es uno de los niveles más altos de América Latina. Por otra parte, sin embargo, tres de cada diez trabajadores activos no tienen protección de la previsión social, debido a una situación de vulnerabilidad y / o a la informalidad en el mercado laboral. Este número de trabajadores sin protección representó, en términos absolutos, 24,8 millones de trabajadores.

También digno de mención, en la Tabla 2, es la importancia relevante de los asegurados especiales (trabajadores rurales) en el aumento de la protección de previsionaria en las zonas rurales,

teniendo en cuenta que el modelo previsión rural en Brasil garantiza la cobertura de 6,2 millones de trabajadores rurales. Brasil, a diferencia de la mayoría de los países de América Latina, tiene un nivel de cobertura previsionaria en la zona rural muy similar a la zona urbana, porque en general los países de esa región tienen muy bajos niveles de protección en las zonas rurales. El modelo de previsión social de los rurales en Brasil vincula la contribución con la comercialización de la producción agrícola y ha demostrado ser eficaz para garantizar un nivel adecuado de protección de los trabajadores rurales. Por otra parte, cabe destacar que, teniendo en cuenta los datos de mayo de 2014, se registró la emisión de aproximadamente 9 millones de beneficios rurales, especialmente la jubilación por edad (6 millones) y las pensiones por muerte (2,3 millones).

En relación con la protección por género, observamos que la protección de los empleados públicos a través de los regímenes propios es más importante para las mujeres que para los hombres, la situación se invierte en relación con el régimen general y a los asegurados especiales (rurales).

Tabla 2 PROTECCIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL OCUPADO ENTRE 16 Y 59\*  
POR GÉNERO - 2012

Categorías	Hombres	%	Mujeres	%	Total	%
Contribuintes RGPS (A)	28.361.369	57,6%	19.794.124	53,0%	48.155.493	55,6%
Contribuintes RPPS (B)	2.703.451	5,5%	3.849.000	10,3%	6.552.451	7,6%
Militares	328.992	0,7%	15.034	0,0%	344.026	0,4%
Estatutarios	2.374.459	4,8%	3.833.966	10,3%	6.208.425	7,2%
Segurados Especiais** (RGPS) (C)	4.034.641	8,2%	2.188.602	5,9%	6.223.243	7,2%
Não contribuintes (D)	14.180.506	28,8%	11.507.164	30,8%	25.687.670	29,7%
<b>Total (E = A+B+C+D)</b>	<b>49.279.967</b>	<b>100,0%</b>	<b>37.338.890</b>	<b>100,0%</b>	<b>86.618.857</b>	<b>100,0%</b>
Beneficiários não contribuintes*** (F)	346.197	0,7%	528.175	1,4%	874.372	1,0%
Trabalhadores Socialmente Protegidos (A+B+C+F)	35.445.658	71,9%	26.359.901	70,6%	61.805.559	71,4%
Trabalhadores Socialmente Desprotegidos (D-F)	13.834.309	28,1%	10.978.989	29,4%	24.813.298	28,6%
Desprotegidos com rendimento igual ou superior a 1 salário mínimo	8.863.785	18,0%	4.432.195	11,9%	13.295.980	15,3%
Desprotegidos com rendimento inferior a 1 salário mínimo	4.537.201	9,2%	6.277.723	16,8%	10.814.924	12,5%
Desprotegidos com rendimento ignorado	433.323	0,9%	269.071	0,7%	702.394	0,8%

FUENTE: PNAD / IBGE - 2012 - Producido por: SPS / MPS.

\* Independiente de los criterios de ingreso.

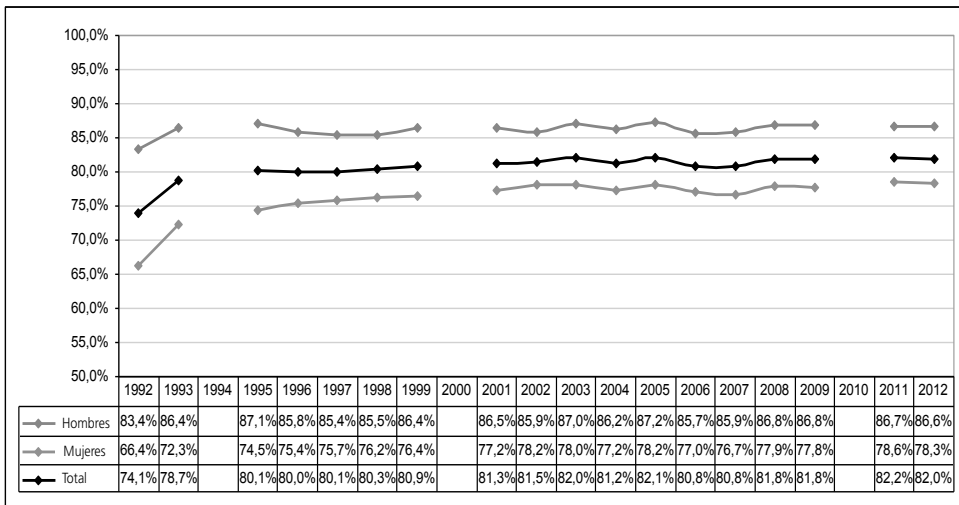
\*\* Los residentes de las zonas rurales dedicados a actividades agrícolas, en las siguientes posiciones en la ocupación: sin registro (informal), por cuenta propia, producción para el consumo propio, construidas para uso personal y no pagados, respetada la edad entre 16 y 59 años.

Trabajadores ocupados \*\*\* (excluyendo asegurado especial) que, aunque no sean contribuyentes, reciben prestaciones de previsión social.

Los datos de los censos de 2000 y 2010 confirman la mejora de la cobertura previsionaria, que pasó de 64,6% en 2000 al 70,8% en 2010 para los trabajadores activos entre 16 y 59 años de edad.

El aumento de la protección social se produjo no sólo entre los trabajadores activos, sino también entre la población de edad avanzada, como se puede observar en el gráfico 2, con un aumento de la protección del 74,1% en 1992 al 82% en 2012<sup>12</sup>. Son considerados protegidas por la previsión social las personas mayores que reciben los beneficios de jubilación y de pensiones, que corresponden a la mayoría, y también a aquellos que, aunque no sean beneficiarios, trabajan como contribuyentes a la previsión social. Un aspecto importante a destacar es la reducción de las desigualdades de protección entre hombres y mujeres en el período.

Gráfico 2 EVOLUCIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL DE LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA (60 AÑOS O MÁS)  
BRASIL - 1992-2012 - MICRO DATOS DE LA PNAD / IBGE



FUENTE: Elaboración propia a partir de los micro datos de la PNAD / IBGE desde 1992 hasta 2012. Brasil excluida la zona rural del Norte.

12. Para Brasil, excluida el área rural del norte. Estimaciones hechas de los micro datos de la PNAD/IBGE, teniendo en cuenta la población de 60 años o más.



Todos estos datos muestran claramente que, en Brasil, hubo un crecimiento significativo de la protección social de los trabajadores y las personas mayores. Por otra parte, también hubo no sólo un aumento de la cobertura de la protección, con la inclusión social de los grupos excluidos, pero también hubo una mejora en la calidad de la protección, con el aumento de lo piso de la Previsión Social (salario mínimo), los servicios y la atención a la población.

Un punto que fue muy importante, en la mejora de la distribución del ingreso, fue la institución de una política de valorización del salario mínimo. Esta política comenzó a nacer con las negociaciones del gobierno con los principales sindicatos del país en 2005. En 2006, el gobierno federal hizo un gran acuerdo con los sindicatos que definió como regla de ajuste anual del salario mínimo: la inflación del año anterior más crecimiento real del PIB de los últimos dos años. Esta regla se impuso en el período de 2007 a 2010 y se institucionalizó con la entrada en vigor de la Ley N° 12.382, del 25 de febrero de 2011, que extendió la medida hasta enero de 2015.

Como resultado, el salario mínimo nominal pasó de R\$ 200, en 2002, a R\$ 724, en enero de 2014, lo que representa un incremento nominal del 262%. Ajustado a la inflación en el período, hubo una ganancia neta de alrededor de 72% de 2003 a 2014<sup>13</sup>. Esta ganancia neta fue importante no sólo para mejorar los ingresos reales de los trabajadores activos, sino también para mejorar los ingresos de los beneficiarios del sistema de seguridad social, teniendo en cuenta que el salario mínimo es el piso de la seguridad social, y 2 en 3 beneficiarios del INSS, teniendo en cuenta los beneficios de previsión y de asistencia social, reciben ese piso. Así, no sólo hubo expansión de la cobertura, sino que también aumento de la protección ofrecida a los beneficiarios del sistema de Seguridad Social. La política de valoración del salario mínimo también tuvo efectos positivos en la distribución del ingreso en el país.

Otro avance importante fue mejorar la calidad de la atención al ciudadano de la Previsión Social. El Instituto Nacional de la Seguridad Social - INSS, autarquía vinculada al Ministerio de Provisión Social, cuenta con una red de servicios que incluye 1.541 oficinas en todo el país, lo que representa aproximadamente 4,2 millones de visitas presenciales al mes, que van desde servicios más sencillos a orientación e información a los más complejos, como el reconocimiento de derechos de beneficios de pensión y asistenciales, así como las evaluaciones

---

13. Considerada la inflación medida por INPC de abril a diciembre de 2013, es decir, por criterio de contabilidad de competencia no di caja.

médicas. En la actualidad, la cantidad de los pagos de beneficios supera 400 mil reales por mes.

Hasta el año 2005, todavía había largas colas para que los asegurados fueran sometidos cuando iban a peticionar por sus derechos. Para mejorar el servicio al cliente fue introducido en 2006, el tele-servicio y la programación virtual con la fecha y hora especificadas, lo que permitió una revolución en el cuidado y la gran mejora en la evaluación de los asegurados y de los ciudadanos. Inicialmente, se implantó el servicio programado, impartida únicamente por internet. Posteriormente, en junio de 2006, el tele-servicio comenzó a funcionar. Actualmente los centros de llamadas (call centers) del INSS, son responsables de servir a unos 5 millones de llamadas al mes. En los años siguientes, la gama de servicios ofrecidos por los centros de llamadas (conocido como central 135) pasó del marcación a más de 40 servicios de seguridad social, lo que reduce la necesidad de que los ciudadanos tengan que ir a una oficina sólo para obtener alguna simple información, lo ocurría frecuentemente en el pasado y deterioraba la capacidad de atención por razones que exigían soluciones, muchas veces, triviales. Además, el Ministerio de la Previsión Social ha puesto en práctica un proceso de expansión de la red de servicios, que ya ha conseguido más de 300 unidades nuevas a los municipios con más de 20.000 habitantes que no tenían ninguna oficina, lo objetivo de la expansión es llegar a 720 nuevas agencias.

Los cambios de gestión fueron aún más marcados, con la creación de la sala de monitoreo de atención, que permite la gestión en tiempo real de la atención de la red de oficinas del INSS, por ejemplo, el tiempo promedio y la duración de la atención, los tiempos de espera en las oficinas y otros indicadores. Por lo tanto, sólo un bueno y amplio sistema operativo sería capaz de proporcionar estos datos en tiempo real. Esto es lo que sucedió: un ambicioso cambio de la cultura organizativa de la previsión social.

En 2008, se presentó la primera versión del sistema operativo que tenía la misión de vigilar la calidad de la atención de lo sistema previsionario en todo el país. Este proyecto de modernización e informatización ha reemplazado los viejos informes manuales que llegaban desactualizados, lo que dificultaba las acciones preventivas y proactivas por un sistema que recoge a información en tiempo real y permite la toma de decisiones con mayor rapidez y precisión.

Otro cambio fue el llamado reconocimiento automático de los derechos, por lo que es posible acelerar el proceso de reconocimiento de beneficios sin que el asegurado tenga que buscar pruebas de todo su historial de empleo, algo que a menudo es muy difícil. Los datos conte-

nidos en el sistema, a excepción cuando hay cuestiones de seguridad, se consideran como suficientes para el reconocimiento de los derechos y el otorgamiento de beneficio.

Tal vez la lección más importante de toda esta revolución en el cuidado y manejo de INSS es que, frente a la extraordinaria evolución de los sistemas de tecnología de la información, se abrió un amplio espectro de oportunidades para mejorar la calidad del servicio a los asegurados y beneficiarios del sistema de Seguridad Social. Esas oportunidades necesitan ser explotadas en la más completa e intensa forma posible. Es la tecnología de la información al servicio de los ciudadanos.

Brasil también ha tratado de extender la protección social en tiempos de globalización, a través de la expansión de los llamados acuerdos internacionales de seguridad social. Obviamente, en tiempos de globalización, hay un aumento del flujo de trabajadores entre los países, lo que aumenta la necesidad de acuerdos entre las naciones para sea posible la totalización del tiempo de contribución en diferentes países y / o evitar la doble. Brasil cuenta actualmente con nueve acuerdos bilaterales y dos acuerdos multilaterales vigentes, de entre los cuales cabe destacar la Convención Iberoamericana de Seguridad Social, que puede llegar a 22 países, además de un gran número de acuerdos en proceso de ratificación y / o negociación. En el caso de la Convención Iberoamericana, cabe destacar el liderazgo de la OISS en la coordinación de los trabajos y en la elaboración de los textos del Acuerdo y Ajuste Administrativo, una tarea completada en un tiempo corto. Brasil también es un firmante del Acuerdo Multilateral del Mercosur, en que OISS también tuvo un papel clave en la elaboración y la implementación.

A pesar de los avances en los acuerdos bilaterales internacionales que son esenciales para extender la protección social en tiempos de globalización, hay que destacar que, en general, este tipo de acuerdo para la ratificación consume un tiempo considerable, por lo que parece esencial aumentar los acuerdos multilaterales y en el peor, sería crucial tratar de alcanzar la meta ideal de un acuerdo multilateral global, o que alcanzase a todos los países del.

Vale la pena mencionar una importante innovación en la legislación previsionaria de Brasil, que es el trato diferenciado a las personas con discapacidad. Por la Enmienda Constitucional N° 47, de fecha 5 de julio de 2005, se prohibió la adopción de criterios distintos de jubilación, salvo en condiciones especiales que alteran la salud o la integridad física y en el caso de los asegurados con discapacidad. Esta disposición constitucional fue regulado por la Ley Complementaria N° 142 del 8 de mayo de 2013 y comenzó a funcionar efectivamente en 2014, permitiendo a las personas con discapacidad que se jubilen con un tiempo reducido tanto en

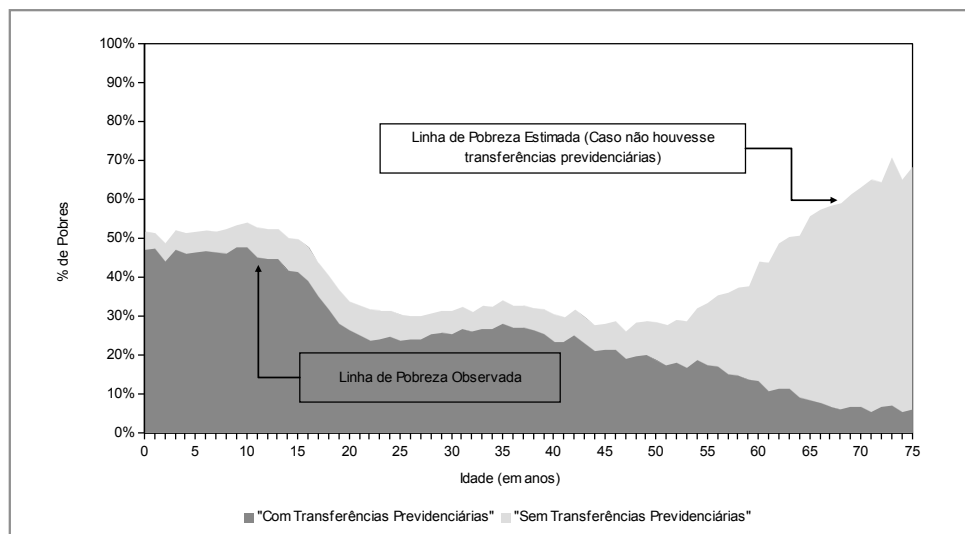
la jubilación por edad cuanto en la jubilación por tiempo de contribución. Dentro de la lógica de la inclusión de los sectores históricamente marginados, Brasil ha tratado de equiparar los derechos de los trabajadores domésticos con de los otros trabajadores por medio de la Enmienda Constitucional N° 72 2 de abril de 2013, que extendió varios derechos laborales y previsionarios para los trabajadores domésticos, que anteriormente no estaban garantizados por la Constitución.<sup>14</sup>

En conclusión, los análisis y datos presentados muestran claramente que el Sistema de Seguridad Social en Brasil tuvo importantes avances en los últimos 12 años., Esos avances no sólo aumentarán la protección social y mejorarán la distribución del ingreso, combinando pilares contributivos, semi-contributivos y no contributivos, sino que también jugaron un papel importante en la reducción de la pobreza. El porcentaje de la población que vive en la pobreza extrema (US\$ 1,25 al día) se redujo de 25,5% de la población, en 1990, al 3,5%, en 2012. Ciertamente han influido en eso resultado los programas como *Bolsa Familia*, *Brasil sem Miséria* y *Ação Brasil Carinhoso*, pero hay que destacar también los beneficios pagos por INSS. Sin la renta de esos beneficios, Brasil tenía aproximadamente 24,7 millones los pobres más, con el mayor incremento entre la población de edad avanzada. Por lo tanto, la seguridad ha estado cumpliendo su función de reducción de la pobreza y, en el caso de la Previsión Social, especialmente entre los ancianos. La Figura 3 muestra la situación real de la pobreza para cada edad y cómo sería sin el pago de beneficios previsionarios, considerando una línea de pobreza de la mitad del salario mínimo per cápita.

---

14. La entrada en vigor de algunos derechos aún depende de regulación por ley.

Gráfico 3 PORCENTAJE DE POBRES EN BRASIL, POR EDAD CON Y SIN TRANSFERENCIAS DE LA PREVISIÓN SOCIAL / INSS – 2012



FUENTE: Elaboración propia a partir de los microdatos de la PNAD / IBGE desde 1992 hasta 2012.

#### 4. Los retos de la Seguridad Social en Brasil

Sin duda uno de los principales retos de un gran número de sistemas de seguridad social en todo el mundo es el proceso de envejecimiento de la población, lo que ocurre ampliamente como resultado de una mayor esperanza de vida y la supervivencia, así como de la disminución de la fecundidad. La combinación de estos dos fenómenos genera como resultado el aumento de la proporción de ancianos en la población total.

En Brasil, según datos de la PNAD / IBGE, el total de ancianos mayores de 60 años fue de 24.856 millones en 2012, lo que correspondía al 12,6% de la población total. De acuerdo con la proyección demográfica del IBGE, el total de la población de adultos mayores crecerá rápidamente en los próximos decenios, de un modo tal que, en 2060, las personas mayores de 60 años llegaran a 73,55 millones y van a representar un tercio de la población total (33,7%). De acuerdo con la proyección del IBGE, en el período 2015-2060, habrá un aumento promedio de la población mayor de aproximadamente 1,1 millones por año.

El aumento significativo de la proporción de ancianos en la población total sin duda tendrá un impacto significativo, no sólo para la previsión social, así como en todo el sistema de Seguridad Social. En la Previsión Social, habrá en el futuro, la necesidad de financiar un mayor volumen de beneficios con una mayor duración, en un contexto de empeoramiento en la relación de dependencia o en la relación entre potenciales contribuyentes y beneficiarios. El envejecimiento de la población también tiende a tener un impacto en la demanda del SUS (Sistema Único de Saúde) y también en el sistema de asistencia social. El incremento de personas mayores de edad tiende a aumentar los casos de dependencia, lo que refuerza la necesidad de discutir las estrategias de protección que incluyan el seguro dependencia de seguros y / o la estructuración de los servicios públicos para las personas mayores.

En este contexto, se hace extremadamente importante la continuidad de las medidas para garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los regímenes previsionarios, camino que ha sido trillado por las reformas que se han hecho por la Enmienda Constitucional N ° 41/2003 y, más recientemente, por la introducción el régimen de previsión complementarias de los funcionarios públicos a través de la Ley 12.618/2012.

Por otra parte, a pesar de todos los avances en la cobertura, aún persiste un gran número de trabajadores que no tienen protección previsionaria en el país, casi el 30% de los trabajadores empleados en el rango de 16 a 59 años, lo que representa 24,8 millones de trabajadores. En promedio, 1 de cada 3 trabajadores no tiene protección de la previsión social, en el caso de los trabajadores domésticos y por cuenta propia, esta relación se eleva, son dos trabajadores desprotegidos cada 3 trabajadores activos. Por lo tanto, todavía hay una gran cantidad de trabajadores informales que se queda sin los derechos laborales y previsionarios que deben ser incluidos en el sistema de seguridad social brasileño.

## 5. Consideraciones finales

Entre los principios constitucionales que rigen la seguridad social en el Brasil, se destaca la universalidad de la cobertura y de la atención y el sistema de solidaridad. La Constitución establece que la salud es un derecho de todos y un deber del Estado, garantizado por las políticas sociales y económicas encaminadas a reducir el riesgo de enfermedades y otros problemas de salud y el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para la promoción, protección y recuperación. La asistencia social se prestará a las personas que la necesitan, independientemente de la contribución a la Seguridad Social. Finalmente, la Previsión Social

se organizará en forma de sistema general contributivo y obligatorio, observados los criterios que conservan su equilibrio financiero y actuarial.

Como se muestra en este artículo, el Brasil viene adoptando, desde 2003, un modelo de desarrollo inclusivo basado en un crecimiento económico sostenido y en la inclusión social a través de la creación de puestos de trabajo formales, reducción de la informalidad y del desempleo, del aumento de las rentas del trabajador y de los pobres, la valoración de los salarios mínimos y la distribución del ingreso. Un factor clave en este modelo fue el fortalecimiento de la Seguridad Social, con la creación de programas como Bolsa Familia y la inclusión de millones de trabajadores en la Previsión Social. Estos cambios han permitido la ampliación de la protección social en el país. La combinación de elementos contributivos, semi contributivos y no contributivos fueron esenciales para esta expansión de la protección atingiese a los más pobres, proporcionando una mejora en la distribución del ingreso, lo que ayudó a impulsar la demanda interna y, por tanto, la economía nacional. También hubo una reducción significativa de la pobreza. La Seguridad Social también sirvió como mecanismo anti cíclico contra las inestabilidades sucesivas de la globalización financiera.

En el caso específico de la Previsión Social, hubo una política dirigida a la inclusión social de los ciudadanos de bajos ingresos, a través de la reducción de tasas de contribución para sean más compatible con la capacidad de pago de estos trabajadores, que ahora tienen una red de protección social que incluye beneficios para el asegurado y su familia. Además, la propia capacidad de pago a los trabajadores aumentó por la expansión el empleo, de los salarios y por la valoración del salario mínimo.

A pesar de los avances aún hay retos importantes, como la búsqueda de la cobertura universal y de la sostenibilidad en medio del rápido proceso de envejecimiento de la población. A nivel internacional, es esencial buscar un acuerdo global que permita la totalización de períodos de contribución de cualquier país del mundo en cualquier nación.





# Sistema Nacional de Seguridad Social de Costa Rica

---

Olman Segura Bonilla<sup>1</sup>  
Ministro de Trabajo de Costa Rica

---

---

1. El Sr. Segura Bonilla fue Ministro del 1 diciembre del 2012 al 8 de mayo del 2014, previamente sirvió como Presidente del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) principal institución de educación técnica, para el trabajo del país y de previo fue Rector de la Universidad Nacional de Costa Rica. Se deja manifiesto el agradecimiento al Departamento de Planificación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social por el apoyo en la elaboración de este documento, y se les exime de responsabilidades por cualquier error que contenga el mismo.

## Resumen Ejecutivo

Costa Rica cuenta, producto de la historia y la lucha de nuestros ancestros, con una prestigiosa posición, destacable a nivel internacional, en materia de democracia, paz, conservación de la naturaleza y desarrollo humano. Algunos de los indicadores de éste país subdesarrollado se comparan orgullosamente con las de los países del llamado primer mundo. En gran parte esto es posible porque desde mediados del siglo pasado se viene invirtiendo de forma sostenida en nuestro Sistema Nacional de Seguridad Social, que aunque tiene que mejorar en algunos componentes, destaca en otros de manera significativa, como lo presentaremos en este documento.

El Sistema de Seguridad Social, conformado principalmente por instituciones en salud, educación, vivienda, y otros programas de atención a la niñez, la juventud y la pobreza extrema ha sido importante en las políticas gubernamentales a lo largo del tiempo. Esto le ha permitido a Costa Rica enfrentar de forma positiva y con impactos menores comparativamente hablando, la tremenda crisis económica internacional que sufrimos por varios años desde el 2009. Desde luego, el impacto de la crisis a nivel económico, social y ambiental, en los años subsiguientes ha sido enorme y ha afectado más a los grupos vulnerables, por lo que se desarrollaron en nuestro país una serie de políticas anti-cíclicas importantes que le han permitido al país evitar que aumentara la pobreza.

El trabajo de mantener y perfeccionar el Sistema de Seguridad Social ha sido arduo y debe reconocerse que los diferentes gobiernos, con sus diferentes énfasis, han estado comprometidos con nuestra institucionalidad principal. El sistema educativo público de pre-escolares, escuelas, colegios y hasta 5 universidades; la salud pública en manos de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) principalmente; el sistema de vivienda conformado por mutuales, bancos, un instituto de vivienda y urbanismo y un ministerio especializado, y otras áreas con programas selectivos, consumen cerca del 42% del gasto público consolidado en el 2013 y representan una inversión de cerca del 23% del PIB por año.

Desde luego, el avance no se logra de manera solitaria y aislada; sino que más bien es sostenido y dinamizado por el aporte de la cooperación externa y el apoyo técnico de las organizaciones especializadas a nivel internacional. Por lo tanto, es oportuno agradecer a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) por su apoyo y asesoría constante en aspectos técnicos de seguridad social, a lo largo de su existencia desde 1954. Auguramos que en los tiempos actuales esta cooperación continúe y se incremente, dadas las exigencias de modernización y de cambio, ante la introducción de las tecnologías de la información y la comunicación en todos los campos.

El documento presenta cinco secciones. Después de la introducción, en la segunda sección se describe brevemente el punto de partida, o la situación de Costa Rica a finales del siglo XX. En la tercera sección, se presenta más en detalle al país en la primera década del siglo XXI, pasando a detallar luego la Inversión Social Pública en el Sistema del 2000 al 2010. La cuarta sección describe las políticas e inversión de la Administración Chinchilla Miranda del 2010 al 2014, en el Sistema Social Público, o en otras palabras presenta el estado actual de la situación. Se incluyen en la quinta y última sección dos ejemplos de nuevos programas que aspiran a convertirse en ejemplo para otras latitudes y sobre todo que buscan consolidarse como parte del Sistema a nivel Nacional, para que pronto podamos estar libres de la pobreza y sobre todo la pobreza extrema.

## 1. Costa Rica: punto de partida

Cuando se escribe, se discute o se piensa sobre el Sistema Nacional de Seguridad Social de Costa Rica, debemos tener presente que la historia cuenta y en el caso de este país cuenta de gran manera. Es claro que nos encontramos realizando esfuerzos permanentes para alcanzar una mejor calidad de vida para los habitantes de la nación, pero es igualmente manifiesto que contamos con una serie de indicadores de desarrollo social muy buenos, incluso igual o por encima de varios países desarrollados. ¿Cómo es esto posible?

Para poder contar con un Sistema de Seguridad Social sólido, que permanezca en el tiempo, debe existir una profunda convicción en la importancia de invertir fuertemente en el mismo, sin importar si estamos en bonanza económica o en periodos de crisis. En Costa Rica, la abolición del ejército con todo lo que implica en reducción de gastos, ha permitido invertir una cantidad importante de recursos en educación, salud y ambiente. Este tipo de esfuerzos se han mantenido desde 1948 y la institucionalidad alrededor del Sistema Nacional de Seguridad Social se ha cimentado en los más altos valores de la sociedad en su conjunto: la democracia y la solidaridad.

Este Sistema de Seguridad Social ha permitido un aporte poderoso al sistema de desarrollo económico, con mano de obra educada y saludable que ingresa al mercado laboral. El trabajo permite que las familias perciban mayores ingresos, que evolucionen y asciendan socialmente, que ingresen a programas de vivienda propia, educación a otros niveles y otros servicios. A lo largo del tiempo, por ejemplo entre 1990 y 2009 (20 años) se redujo el porcentaje de hogares que vivían en condición de pobreza, del 27.1% a 18.5%. De igual forma entre esos años, se redujeron las cifras en pobreza extrema de 9.1% a 4.2%; pero además todo esto da

como consecuencia que se mejore la calidad del empleo en el país, pues según las estadísticas nacionales entre esos mismos años aumentó la población que tenía empleo calificado, de 26.3% en 1990 a 40.6% en el 2009 (PND 2011-2014).

No podemos realizar un análisis del Sistema Nacional de Seguridad Social de Costa Rica sin tomar en cuenta, por elemental que pueda considerarse, que; primero, tenemos una historia diferente a muchos países de la región y del mundo y que en cierto modo esa historia ha impactado muy positivamente nuestro desarrollo; segundo, el desarrollo institucional en lo social ha dispersado los efectos de manera positiva en otros sistemas, tales como el económico y ambiental; tercero, que como el sistema ni es estático, ni funciona aisladamente de los demás, genera efectos multiplicadores que fortalecen la cohesión social, le retroalimentan y le impulsan a continuar creciendo y desarrollándose.

En síntesis, la inversión en salud y educación, producto de la histórica y valiente decisión del Expresidente José Figueres Ferrer de eliminar el ejército, ha sido una de las diferenciaciones más importantes que ha tenido Costa Rica y que le ha permitido en la segunda mitad del siglo XX e inicios del XXI mostrarse con indicadores significativamente diferentes a los de otros países.

Pero el camino hacia convertirnos en una de las primeras naciones desarrolladas de América Latina, es largo y requiere de un enfoque integral que considere los diferentes sistemas, económico, ambiental y social.

## 2. Costa Rica: la primera década del siglo XXI

Tomando como referencia la institucionalidad descrita antes, este artículo presenta un breve análisis de los principales elementos del Sistema Nacional de Seguridad Social del país entre el 2009 y el 2010, para luego presentar algunos aportes novedosos y significativos al Sistema en los últimos cuatro años, 2010-2014.

En la primera década de este siglo Costa Rica experimentó un importante aumento de su capacidad productiva. Entre 2003 y 2007 la economía creció a un ritmo de 6.6% anual, e incluso en 2006 creció en un 8.8%. Uno de los indicadores más destacables del periodo fue el comportamiento de las exportaciones, que entre 1996 y 2008 triplicó el valor de éstas llegando a superar los 9.000 millones de dólares. Entre 2001 y 2008 se integraron al mercado

laboral más de 400.000 personas, con efectos positivos para las empresas, las familias y el sistema social en su conjunto.

Sin embargo a partir de 2009 la crisis mundial impactó negativamente las economías de todos los países, y Costa Rica no fue la excepción. Sufrió nuestra economía de manera considerable y en cascada impactó a las empresas y a la capacidad de estas de generar y sostener los niveles de empleo. La tasa de desempleo pasó de 4.9% a 7.8% en el 2010 y la subutilización total (suma de las tasas de desempleo, subempleo visible e invisible) pasó de 11.7% a 15.6%, entre el 2000 y el 2010.

El aumento del empleo en los primeros años de esta primera década, tuvo efectos importantes sobre el ingreso de los hogares y en la disminución de la pobreza. En 2006 está alcanzó su nivel histórico más bajo, llegando a 16.7%, sin embargo a partir del 2008 ésta vuelve a crecer alcanzando el 21.3% en 2010. Después del 2011, con el crecimiento leve de la economía en nuestro principal socio comercial, los Estados Unidos y con los diferentes programas sociales selectivos que se complementan y articulan con la política social universal, de la que brindaremos detalles más adelante, se logró que no se profundizara la pobreza y más bien se redujo un poco, llegando a afectar a dos de cada diez hogares costarricenses.

Importante en esta década fue también la profundización de la desigualdad y el peso relativo importante que ha cobrado el nivel de educación como factor de inclusión y exclusión social. Esta situación queda en evidencia cuando se comparan los hogares más pobres (primer quintil de ingreso) con los más ricos (quinto quintil). Los hogares de menores ingresos tienen en promedio más miembros y se caracterizan por ser mayoritariamente menores de edad o personas de la tercera edad. Mientras los hogares pobres tienen en promedio un receptor de ingreso, los hogares ricos tienen casi dos. Las personas pobres tienen un nivel educativo promedio inferior a los seis años, mientras los del quinto quintil tienen alrededor de trece. Todos estos elementos se conectan con el mercado de trabajo, y es así como tenemos que en cuanto a la desocupación el primer quintil tiene una tasa de desempleo de cerca del 21% (36.5% entre las personas de extrema pobreza), frente a menos de 3% entre las personas de mayores ingresos. A lo largo de toda la década el coeficiente Gini<sup>2</sup> ha mantenido una tendencia ascendente. Los datos correspondientes señalan que incluso de 2010 a 2011 este indicador aumentó de 0.532 a 0.542.

---

2. El Coeficiente de Gini mide la concentración del ingreso. Donde 1 es equivalente a concentración absoluta y 0 a distribución absoluta.

Ante esta situación, a pesar de encontrarnos en momentos de crisis internacional, nuestro país invierte de forma importante e introduce políticas anti-cíclicas para apoyar los grupos más vulnerables. En lo que sigue se muestran algunos datos de Inversión Social Pública (ISP) correspondientes a los primeros diez años del siglo y mostrando el énfasis que la política social ha tenido en los últimos tiempos. Luego incluiremos información sobre las políticas e inversión de los últimos 4 años, en que por primera vez fue elegida una mujer como presidenta de la República, la Sra. Laura Chinchilla Miranda.

## La Inversión Social Pública (ISP) entre 2000 y 2010

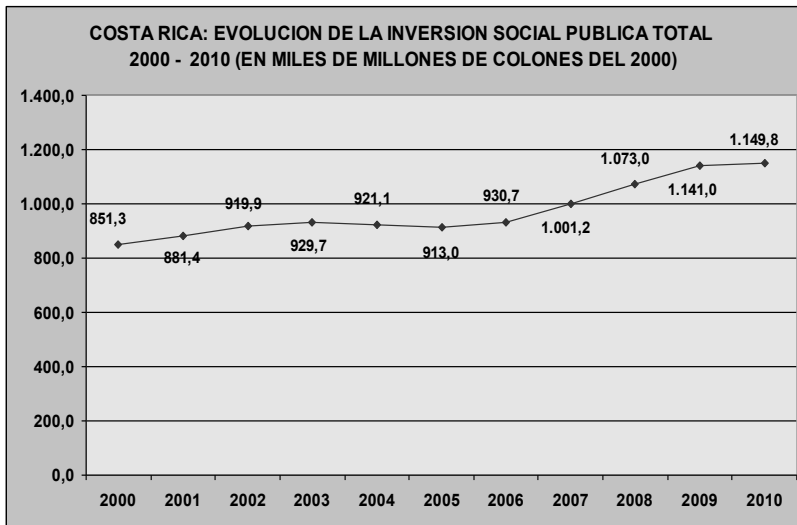
Diferentes gobiernos tienen diferentes énfasis en la Inversión Social Pública (ISP) y eso se muestra claramente al constatar que las cifras de la primera mitad de la década en estudio, la cual siguió el comportamiento mucho más conservador que el crecimiento de la economía. Los datos disponibles<sup>3</sup> muestran que el primer quinquenio del periodo no se caracterizó por un importante aumento de los presupuestos dirigidos al gasto social; es más bien a partir de 2006 cuando la ISP aumenta sostenidamente. Inclusive es en 2009 y los años siguientes, pese a la crisis económica y los problemas fiscales, que se observan mejoras sustanciales en la asignación de recursos.

Durante la primera década del siglo en su conjunto, la ISP creció en un 34.9%. Sin embargo tal como muestra el gráfico No. 1 titulado “Evolución de la Inversión Social Pública Total. 2000-2010” es posible identificar claramente dos periodos, uno que va del 2000 al 2005 donde la inversión prácticamente no crece, e inclusive en los dos últimos años se reduce, y un segundo periodo a partir de 2006 donde hay una tendencia al aumento.

---

3. La mayor parte de la información se extrajo del documento “La inversión social en un contexto de restricciones fiscales y recuperación económica: el 2010” elaborado por el investigador Juan Diego Trejos para el Proyecto Estado de la Nación y que fue publicado en agosto de 2011.

Gráfico N. 1



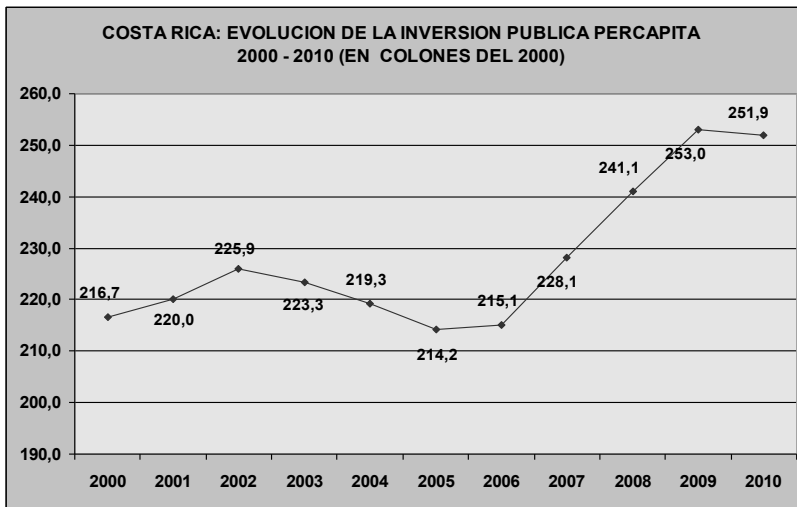
FUENTE: Trejos Juan Diego, Proyecto Estado de la Nación 2012.

En lo que respecta a la ISP real por habitante los datos el gráfico No. 2 titulado “Evolución de la Inversión Pública Per Cápita. 2000-2010” muestran un decrecimiento entre 2004 a 2006 y una recuperación importante a partir del 2007. Debe tomarse en cuenta que al igual que en otros países, en Costa Rica el aumento en el gasto social fue parte importante de las políticas anti cíclicas para enfrentar la crisis mundial. En este caso, se planteó un programa gubernamental llamado el Plan Escudo que incluyó recursos para fortalecer el sistema de seguridad social en varios aspectos, sobre todo en educación y pensiones no contributivas.

“En términos acumulados, la ISP real por habitante creció en los últimos cinco años del periodo un 17.6% para un crecimiento promedio anual del 3.3%. Por el contrario cuando se ve la década en su conjunto, el crecimiento real medio por persona fue (1.5%) y el acumulado (16.2%)”, según lo explica Juan Diego Trejos, investigador y profesor de la Universidad de Costa Rica.

Ahora bien, si tomamos solo en cuenta los datos del 2010 la Inversión Social Pública Total representó ese año casi el 22.0% del Producto Interno Bruto (PIB). El análisis de la asignación presupuestaria por sectores ofrece información interesante.

Gráfico N. 2



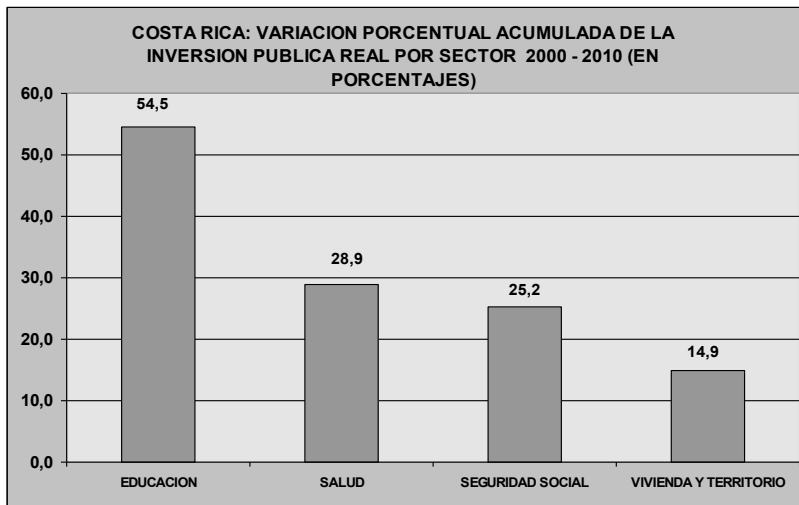
FUENTE: Trejos Juan Diego, Proyecto Estado de la Nación 2012.

En el gráfico No. 3 referido a la “Variación Acumulada de la Inversión Pública Real por Sector. 2000-2010” se muestran los cuatro más importantes pilares de la ISP para la década. Primero educación, segundo salud, tercero varios programas de seguridad social, sobre todo pensiones no contributivas, y cuarto vivienda.

La inversión en el sector educación fue la que más creció en todo el periodo, en el primer quinquenio un 14.8% y en el segundo un 34.1%, con un acumulado del 54.5% del total de la inversión pública. Los servicios educativos que más crecieron fueron la educación preescolar, la especial y la de adultos. Sin embargo a partir del 2005 la educación preescolar pierde importancia y su lugar lo toma la secundaria, que mantiene hasta la fecha un fuerte crecimiento. Sin embargo, es muy importante destacar que la inversión más importante corresponde no solo a las becas y subsidios a transporte, sino también a la creación de un incentivo nuevo para estudiar denominado Avancemos. Esta es una transferencia condicionada a las familias, siempre y cuando su hijo o hija permanezca en el sistema educativo formal. En los primeros cinco años de la década los recursos invertidos aquí aumentaron en un 23% y en los segundos aumentan en un 127%. Debe señalarse que en general, cada año, la educación general básica (primeros nueve años de educación) consumen la mayoría de estos fondos de la ISP total del país.



Gráfico N. 3



FUENTE: Elaboración propia con base a Trejos Juan Diego, Proyecto Estado de la Nación 2012.

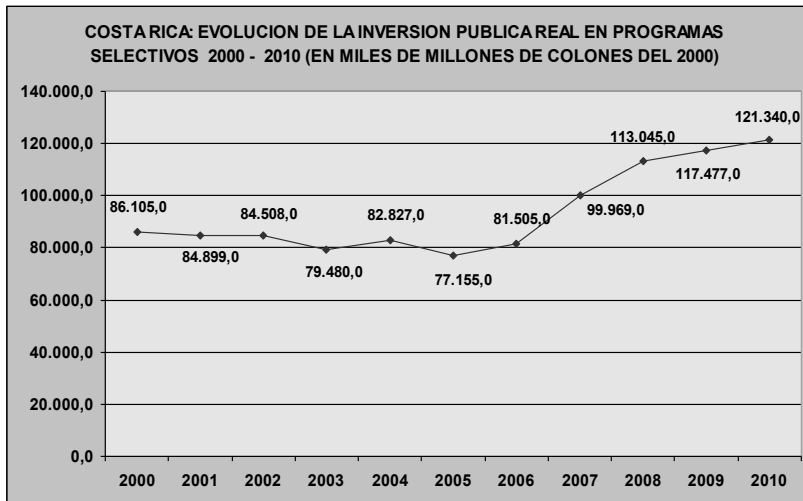
El sector salud es el segundo más importante en la ISP. En los primeros cinco años creció solo un 3.6% pero en la segunda parte de la década recobró importancia cuando sus presupuestos crecen en un 19.7% para un acumulado del 28.9% al final del 2010. Es importante señalar que a partir del 2005 hay un viraje importante y empieza a decrecer el financiamiento a la consulta externa y aumentan los presupuestos dirigidos a salud pública y atención primaria; situación que se explica por el interés de reforzar el modelo preventivo, en vez del curativo. Sin embargo los límites de este cambio están expresados en la evolución de los gastos hospitalarios que aumentan en términos reales totales en alrededor de un 5% por habitante y en términos totales en un 19.1% entre el 2000 y el 2010. En la actualidad el sector realiza ingentes esfuerzos para atender las dificultades financieras para expandir en calidad y cantidad los servicios de salud, pues la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) ha tenido que enfrentar graves problemas producto principalmente de malas decisiones administrativas y algunos abusos de distintos gremios de funcionarios de la entidad. A pesar de esto, la CCSS sigue siendo una de las más importantes instituciones, baluarte de la democracia nacional.

El sector seguridad social se clasifica de tercero en la distribución de la ISP e incrementó la inversión a lo largo del periodo en un 25.2%. En el primer quinquenio el crecimiento fue de 7.1% y en la segunda parte la expansión de la inversión es del 13.3%. Destaca en especial el

fortalecimiento a las pensiones no contributivas que crecieron en un 102% en estos años. Las pensiones de las y los adultos mayores deben ser dignas, y ese fue el esfuerzo que realizó el Estado Costarricense en esos años. En 2010 las pensiones no contributivas y los servicios de apoyo a grupos vulnerables recibieron alrededor del 5,4% de toda la ISP. En él se concentran la mayoría de programas dirigidos a los más pobres.

La inversión en el sector vivienda y territorio tuvo subes y bajas a lo largo de la década. En los primeros cinco años del periodo el crecimiento fue negativo (-2.6) y en la segunda parte acumuladamente creció un 11.2%. En términos acumulados el sector creció en 14.9% del 2000 al 2010. Aunque debe señalarse que en 2009 y 2010 los presupuestos para este rubro decrecieron en -3.3% y -2.1% respectivamente. La tendencia a la disminución de recursos se confirma en la liquidación presupuestaria del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF) que es la principal fuente de recursos del Estado Costarricense para distribuir en programas sociales, y que muestra las disminuciones en los dineros girados al Banco Hipotecario de la Vivienda.

Gráfico N. 4

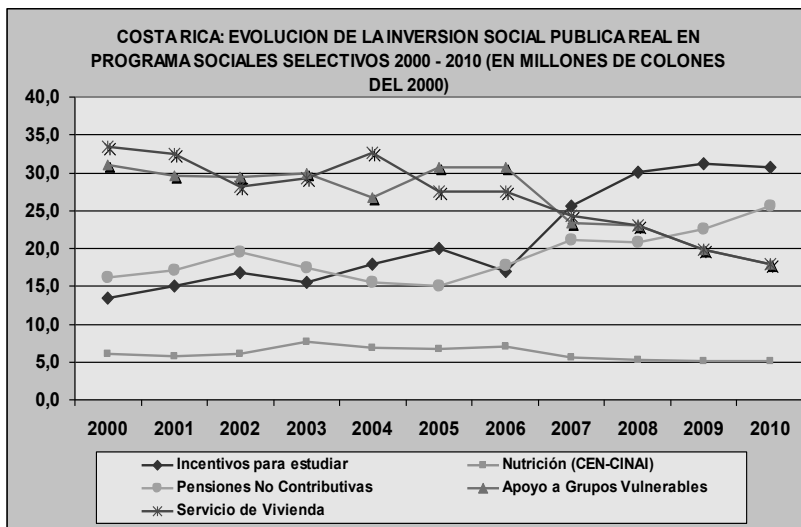


FUENTE: Elaboración propia con base a Trejos Juan Diego, Proyecto Estado de la Nación 2012.

Por otro lado, es importante analizar el comportamiento presupuestario de los programas sociales selectivos, es decir de aquellos dirigidos a población en condición de pobreza. Entre 2000 y 2005 la tendencia fue hacia una contracción de la inversión dirigida a este sector de población. El crecimiento acumulado de este primer quinquenio fue negativo -10,4%. Pero tal como ha sido el comportamiento identificado en otros programas, en la segunda parte de la década reciben una importante inyección de recursos, llegando a crecer un 48,7% del 2005 al 2010.

Es evidente que a lo largo de la década hay programas que ganan y otros que pierden protagonismo (Gráfico 5). Entre los que retroceden destaca el caso ya mencionado de servicios de vivienda, cuyo rubro principal es el del bono de vivienda, el cual asigna un subsidio para la construcción o compra de la misma. Destaca también el caso de los programa de Nutrición CEN-CINAI cuyo financiamiento se estanca a lo largo de la década. Aunque, como veremos más adelante, la política de la Administración de la Presidenta Chinchilla después del 2010, dirigida a programas de vivienda y la creación de una Red Nacional de Cuido permite dirigir más recursos hacia los niños y niñas del país.

Gráfico N. 5



FUENTE: Elaboración propia con base a Trejos Juan Diego, Proyecto Estado de la Nación 2012.

Entre las líneas que crecen, como podemos observar en el gráfico No. 5 titulado “Evolución de la Inversión Social Pública Real en Programas Selectivos. 2000-2010”, encontramos las pensiones del régimen no contributivo dirigidos principalmente a la población adulta mayor pobre y a las personas con discapacidades severas. Nótese que en el primer quinquenio la ISP real para este rubro desciende de 2003 a 2005 y vuelve a crecer a partir de 2006. El crecimiento en este segundo quinquenio fue importante, 47.6%, mientras que el de todo el periodo fue de 59.0%. El otro programa que crece de forma importante es el de incentivos a la educación que comprende becas, subsidios de transporte, subsidios para la alimentación y sobre todo el programa “Avancemos”.

En términos generales, podemos afirmar que en la primera década del siglo XXI, el Sistema Nacional de Seguridad Social costarricense realizó algunos cambios de dirección en la política, pero se mantuvo sólido y fuerte. Lamentablemente el impacto positivo de mayor inversión y de focalización en ciertos programas, no se puede evidenciar con estadísticas de reducción de la pobreza, pues por un lado el impacto en educación por ejemplo se mostrará de forma rezagada varios años después, pero además recordemos que la crisis económica internacional fue la más grande desde los años treinta del siglo XX y más bien el efecto fue la contención del crecimiento de la pobreza. Desde mi punto de vista el Sistema de Seguridad Social es una herramienta democrática de distribución de recursos y de riqueza, y una vez más, en esta década se consolida apoyando programas que le permiten a la población más pobre avanzar en su desarrollo personal, familiar y comunal. El camino es largo, queda mucho por hacer, sobre todo para que una vez que se restablezca adecuadamente el ciclo económico, se impulse de forma diferente y más fuertemente el desarrollo integral de los individuos y pueda el país dar el salto hacia el desarrollo.

### 3. La Política Social de la Administración 2010-2014

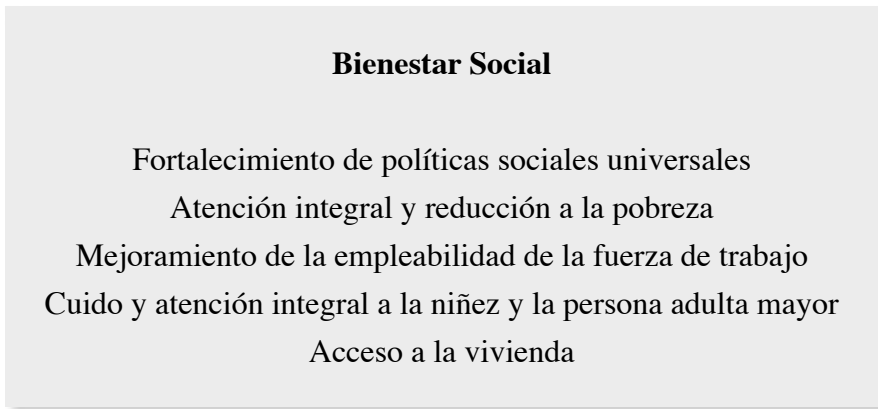
El documento que mejor resume la estrategia a seguir en la Administración de la primera mujer presidenta de Costa Rica, la Sra. Laura Chinchilla Miranda, es el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2011-2014 “María Teresa Obregón Zamora”. El PND sirvió como marco de referencia fundamental para la gestión del sector público (Gobierno Central, entes descentralizados y otros entes públicos no estatales) y la asignación de recursos, así como la construcción de agendas regionales, sectoriales, institucionales, programas de inversión pública y de cooperación internacional, durante ese cuatrienio.

El PND 2011 – 2014, contempla acciones para avanzar hacia un desarrollo seguro liderado por la innovación, la ciencia y la tecnología, fortalecido por la solidaridad y comprometido con la sostenibilidad ambiental. Las metas nacionales se orientaron hacia las siguientes líneas estratégicas:

- Aumentar la producción y mejorar la competitividad del país: Lo cual implica estabilidad económica, aumento de la productividad, mejoramiento del entorno de funcionamiento de las empresas. Fundamental es el reforzamiento de la educación, especialmente la educación técnica, ingenieril y científica, incentivar el uso de la tecnología y la innovación. La estabilidad macroeconómica y fiscal es determinante para financiar lo anterior incluidos los programas sociales y para dotar al país de una infraestructura más moderna.
- Reducir el desempleo y atender integralmente a hogares en extrema pobreza. El desarrollo económico solo es posible con desarrollo social. Es necesaria una distribución más equitativa de la riqueza para fomentar la participación social y el logro del bienestar. Urgente también es mejorar los mecanismos de atención a los sectores más vulnerables para responder de manera asertiva a sus demandas. En ese sentido, la generación de empleos de calidad es fundamental. Esto supone, entre otros factores, el mejoramiento de las condiciones de acceso y calidad de la educación y formación, con miras a mejorar la empleabilidad de la fuerza de trabajo, así como las acciones para aumentar la productividad y competitividad. En términos distributivos es fundamental velar por la aplicación efectiva de la legislación de salarios mínimos y la consolidación de las pensiones del régimen no contributivo.
- Mejorar las condiciones de seguridad. Se impulsó una respuesta integral para la prevención de la violencia y la promoción de la paz social, mejorando la capacidad institucional para responder en forma oportuna y asertiva ante los delitos de toda índole.
- Consolidar el posicionamiento ambiental del país, con una matriz energética sostenible y un desempeño ambiental óptimo. El país buscó consolidar los logros y proyectarse aún más y potenciar un dinamismo económico que no solamente se sustente, sino también resguarde el patrimonio ambiental.

- **Modernización del Estado.** El compromiso gubernamental se orientó al fortalecimiento de un Estado que facilite a la población el ejercicio de los derechos sociales, económicos, políticos y culturales, en un modelo que potencie el crecimiento de la producción y de la productividad del país y promueva la mejor distribución del ingreso y de los servicios sociales que presta el Estado. Se procura hacer cada vez más eficiente y eficaz todo el sector público para articular acuerdos y tomar decisiones de manera oportuna y fomentar una participación cada vez mayor de la ciudadanía en la solución de los problemas nacionales.

Las principales acciones y propuestas en el eje de bienestar social del PND fueron fortalecimiento de políticas sociales universales, atención integral a la pobreza, mejoramiento de la empleabilidad de la fuerza de trabajo, cuidado y atención integral a la niñez y la persona adulta mayor y acceso a la vivienda y se resumen en la siguiente ilustración.

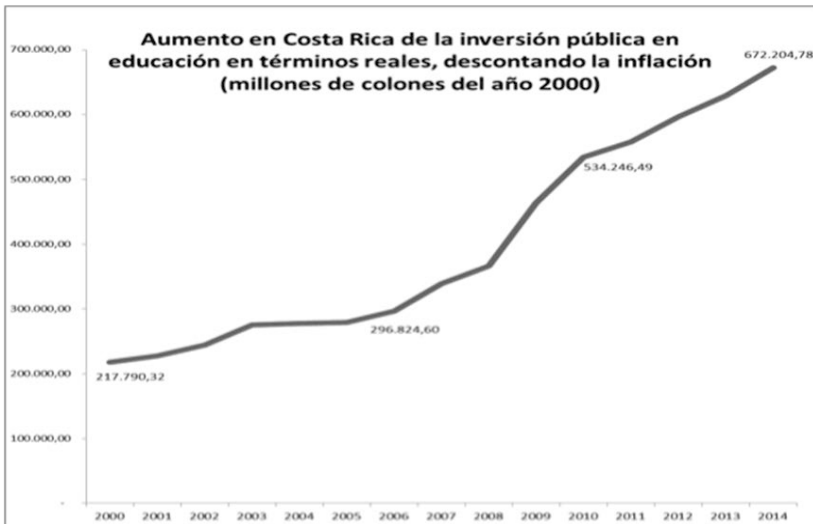


FUENTE: Resumen Ejecutivo del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2011-2014 “María Teresa Obregón Zamora”. Diciembre 2010

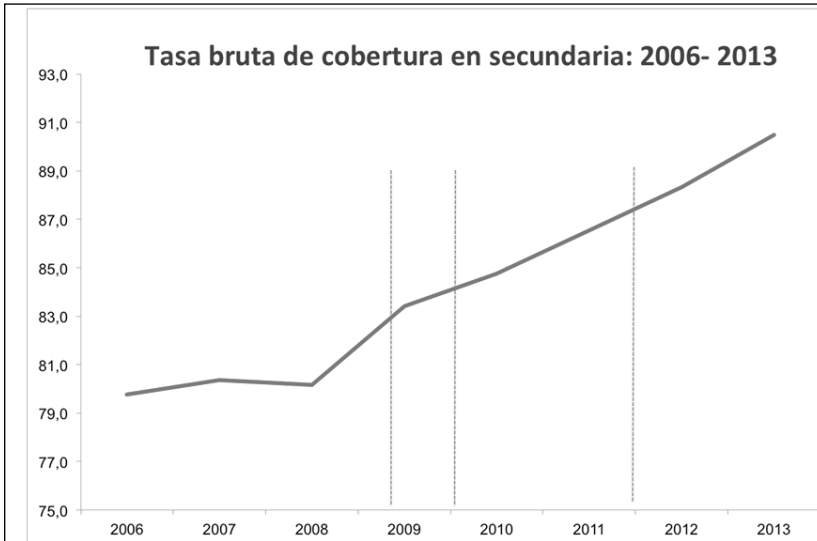
Es claro que el PND resume gran cantidad de recomendaciones realizadas por organismos nacionales e internacionales, así como distintos grupos de personas versados en esta materia, pero lo importante de este período es que en esta materia hubo claridad en el rumbo del trabajo desde el inicio, y es así que la Presidenta Laura Chinchilla Miranda presentó su informe de rendición de cuentas, titulado “Nuestro Legado: Costa Rica un hogar seguro” del cual incluimos algunas pinceladas referidas a los avances en el Sistema Nacional de Seguridad Social.

Uno de los aspectos a destacar es que la inversión social alcanzó un 23% del PIB, y 42.3% del Gasto Público Consolidado para el 2013 y similares cifras quedaron proyectadas para el 2014. De la misma manera vale destacar que el Gasto Social real per cápita en colones del 2000, en el año 2012 fue de 243.470 colones<sup>4</sup>; el más alto desde 1990.

La inversión en educación fue del 7.2% en el 2013, la cifra más alta en la historia en nuestro país. Se logró reducir la deserción, aumentar la cobertura educativa, y reducir las brechas entre educación urbana y rural, o entre niveles de ingreso. Se fortalecieron programas sociales complementarios tan importantes, como las becas y los comedores estudiantiles. Entre el 2006 y el 2013, se incrementó la cobertura en secundaria en cerca de 10 puntos porcentuales, y se redujo la deserción en la educación secundaria tradicional. El porcentaje se redujo de 13,2 a 9,9%, entre el 2006 y el 2013 (en el 2009 fue de 10,9%). Por otro lado, se brindó mayor acceso al servicio de internet por parte de los centros educativos públicos. Entre el 2009 y el 2013, se pasó de un 48% a un 98% de centros de enseñanza con al menos una conexión a internet. Incrementó la inversión en infraestructura educativa, llegando a alcanzar una suma mayor que la realizada en las 4 administraciones anteriores.



4. Cualquier cifra en colones puede expresarse aproximadamente en dólares de EEUU dividiendo entre 540.



Además se cumplió con el fortalecimiento de la educación técnico-profesional en el MEP. Se abrieron una gran cantidad de nuevos colegios y servicios de esta modalidad de enseñanza y la matrícula pasó, entre los años 2009 y 2013, de 68.732 a 88.036 estudiantes. En educación técnica no solo se reforzó, modernizó y aumentó el impacto positivo del Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) fomentando este tipo de enseñanza, sino que además se abrió una nueva sede, se aumentó la matrícula y actualizó el equipamiento para la enseñanza de nuevas tecnologías aplicadas a los diferentes núcleos de enseñanza.

En salud la cifra invertida en el 2013 llegó a 6.8% del PIB, uno de los montos más altos de inversión en este rubro en la historia nacional. En los años 2012 y 2013, se lograron las tasas de mortalidad infantil más bajas de la historia: 8,51 y 8,67 por mil nacidos vivos, respectivamente.

Uno de los temas más álgidos que se debió atender en los últimos cuatro años fue la crisis financiera de la CCSS. Al final del periodo, se logró pasar de la crisis a la estabilidad financiera. Se tuvieron que tomar decisiones fuertes, no muy populares, pero muy importantes para atender la emergencia y para dignificar y retomar el camino de la ética en el sistema nacional de salud. Un ejemplo es que se generó una disminución de 1.123.000 días de incapacidad, con el ahorro de 8.000 millones colones solo durante un año, el 2010; pero igual acción se replicó en cada año posteriormente. El pago por los subsidios por incapacidad de los asegu-



rados pasaron de incrementarse 16.5% promedio anual entre 2006-2009 a tan sólo 2.0% del 2010 al 2013.

En cuanto al déficit de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) estimaba en 169 mil millones de colones para el año 2013, se convirtió en un superávit de 73,693 millones de colones en ese año, superior al obtenido en el año 2006.

Una vez que la situación financiera de la CCSS se logró estabilizar, se retomó el tema de las inversiones en infraestructura y equipamiento. Se identificaron y seleccionaron 333 proyectos, los cuales fueron priorizados y desarrollados mediante la administración del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento. “En términos financieros, un total de ¢136.174 millones de colones fueron invertidos entre el 2010-2014 (proyectado a mayo 2014), monto equivalente a una inversión promedio anual de ¢34.043 millones. De este monto total, ¢68.722 millones de fueron destinados a infraestructura y ¢67.452 millones invertidos en equipamiento. \$13.1 millones de dólares ejecutados con aporte del Contrato de Préstamo con el Banco Mundial para fortalecimiento y modernización del Sector Salud. (PFMS) y \$1.1 millones de dólares inversión para la sustitución de los mamógrafos en operación” (Nuestro Legado, 2010-2014).

En el campo de la vivienda se superó la meta planteada con más de 20 mil soluciones de interés social. De igual forma se cumplieron las dos grandes metas fijadas, la primera era otorgar 3.000 créditos para vivienda a familias de estratos socioeconómicos medios, con recursos provenientes del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda (SFNV). Al 2013, el nivel de cumplimiento era cercano al 90% con 2.656 casos formalizados. El otro compromiso era beneficiar, al menos, a 20.000 familias del Estrato 1 del SFNV (en estado de vulnerabilidad social), con Bono Familiar de Vivienda (BFV) o con Bono Colectivo. La meta se sobrepasó a diciembre de 2013 con 22.770 bonos entregados: 8.722 en 2011, 6.856 en 2012 y 7.192 en el 2013.

Por razones de espacio, no se pueden incluir el informe de todas las acciones realizadas, ni el detalle pormenorizado del estado actual del Sistema Nacional de Seguridad Social, tal y como lo entregó la Administración Chinchilla Miranda el 8 de mayo del 2014 al nuevo gobierno, sin embargo es importante reiterar que éste es y ha sido eje central en las políticas de desarrollo nacional por mucho tiempo en la historia del país y en los últimos años se le ha colocado como pilar principal e integrador del esfuerzo nacional colectivo.

## 4. Dos nuevos instrumentos de política social.

Para terminar, en el intento de fotografiar y resumir el Sistema de Seguridad Social costarricense, vale la pena presentar las últimas dos iniciativas innovadoras creadas en el país por la Administración de la Presidenta Chinchilla Miranda. Ellas se introducen poco a poco, pero están siendo subsumidas en el Sistema y crecen de forma dinámica conformando en poco tiempo redes de gran importancia para las familias en general, pero sobre todo para las de más bajos ingresos tanto en el campo, como en la ciudad.

Estas iniciativas son la Red de Cuido y el Programa Empleate.

### 1. Red de Cuido

El Programa Red de Cuido y Desarrollo Infantil (REDCUDI) se presenta por primera vez en el Programa de Gobierno de la candidata a Presidenta Laura Chinchilla Miranda, posteriormente se inserta dentro del Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014 y se delimita en el Plan de Acción REDCUDI 2012-2014. La REDCUDI tiene como propósito establecer un sistema público universal de cuidado y desarrollo infantil. El énfasis es en la primera infancia, financiado por medio de un esquema nacional solidario. Su objetivo general es fortalecer y desarrollar las alternativas de atención infantil integral para los menores de 7 años de edad, con énfasis en aquellos pertenecientes a familias en condición de pobreza y vulnerabilidad social.

No se trata de simples lugares donde depositar a los niños, ni de guarderías infantiles, sino de una Red de cuidado y desarrollo integral para niños y niñas antes de que ingresen al kínder y la escuela. Aquí se les brinda atención psicológica, educativa, médica, alimentación, de salud, estimulación temprana y todo tipo de servicio profesional que requieran. La red ofrece también la posibilidad de conciliar la vida familiar y laboral y la corresponsabilidad en el cuidado. En el caso de las mujeres madres o responsables del cuidado esto ha abierto las posibilidades de que accedan a un empleo remunerado o a la educación y la capacitación. Y en el caso de los niños y niñas acceder a servicios de educación temprana.

La Red está integrada por 410 CEN CINAI, 20 CECUDI municipales, 191 CECUDI mixtos público-privado, 49 centros de organizaciones de bienestar social y 182 Hogares Comunitarios, para un total de 852 centros, a noviembre del 2013, y muchos otros en construcción. En el cuatrienio 2010-2014, mediante esta iniciativa se vienen atendiendo 35.000 niños y niñas,

mayoritariamente provenientes de familias en condición de pobreza, vulnerabilidad y riesgo social, con servicios de alimentación y estimulación pedagógica, en las 852 alternativas mencionadas.

Financieramente esta Red ha significado un esfuerzo nacional importante, pues al mes de abril del 2014, el monto invertido era de 20.000 millones de colones, destinado a construcción, remodelación, ampliación y equipamiento de las alternativas de atención infantil que componen la red. Además, se invirtieron más de 60.000 millones de colones en la prestación de los servicios de cuidado y desarrollo. El programa ha sido tan ampliamente valorado por los beneficiarios directos e indirectos, por los partidos políticos y en general por la población en general, que por unanimidad se aprobó la Ley No. 9220, para brindarle continuidad y sostenibilidad al Programa y definitivamente así convertirlo en una herramienta que conforme un círculo virtuoso en la lucha contra la pobreza.

## 2. Programa EMPLEATE

Este es un programa dirigido a las personas jóvenes de bajos ingresos entre 17 y 24 años que no estudian, ni trabajan o que no tienen posibilidades de continuar su formación tras finalizar la secundaria. Es una respuesta a los problemas de empleo y empleabilidad de la población joven. Se plantea como objetivo, promover la inserción laboral de las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad mediante servicios especializados de capacitación dirigida, intermediación, orientación e información para el empleo a partir de las demandas del mercado laboral. La iniciativa es conjunta, público-privada, y para cumplir el propósito del programa se plantea lo siguiente:

1. Determinar la demanda ocupacional insatisfecha a partir del establecimiento de alianzas con el sector empresarial.
2. Brindar servicios de información de calidad dirigidos al sector de la población meta, para orientar un proyecto de desarrollo laboral en consideración con las tendencias del mercado de trabajo.
3. Mejorar la empleabilidad de las personas jóvenes en situación de vulnerabilidad mediante procesos de capacitación dirigida (técnica y capacitación para el trabajo), así como

del desarrollo de competencias sociales vinculadas al mundo laboral: tolerancia a la frustración, motivación, valores, trabajo en equipo, entre otros.

4. Desarrollar acciones de intermediación laboral enfocadas con la inserción laboral de la población atendida, con previo conocimiento de la demanda ocupacional insatisfecha.
5. Promover servicios integrales de empleo mediante el concurso de los Gobiernos Locales, sector productivo, Organizaciones no Gubernamentales, Organismos Internacionales y la sociedad civil en general.
6. Establecer alianzas público privadas estratégicas en un marco de Responsabilidad Social con el sector productivo del país.

Se utiliza la infraestructura pública y privada nacional para formar a estas personas en especialidades técnicas u ocupacionales de comprobada escasez en el mercado de trabajo así como en el manejo de idiomas extranjeros. El programa parte de una alianza entre el gobierno y el sector privado y se inició formalmente en el 2012, incluyendo diferentes estrategias de intervención: asesoría laboral, intermediación y promoción de su inserción laboral y capacitación y formación profesional.

Este programa se ha convertido, conjuntamente con el programa Avancemos, que venía de años atrás, en uno de los más importantes para lograr que la juventud no deserte del sistema educativo. Las transferencias de fondos está totalmente condicionada a que se mantengan en el sistema y además que aprueben los cursos en que está matriculada la persona. De nuevo la educación es pivote central en la lucha contra la pobreza y el rompimiento del círculo vicioso que ha existido a lo largo del tiempo. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tiene a cargo este programa y en ese marco invitó al Secretario General de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) a conocer de primera mano el programa y nos complace sobre manera el apoyo contundente y manifestaciones espontáneas de motivación para que se continúe con la iniciativa y que la misma pueda ser diseminada a otros países.

# El sistema español de Seguridad Social (especial referencia a las pensiones)

---

María Eugenia Martín Mendizábal  
Directora General del Instituto Nacional de la Seguridad Social

Junio 2014

---

## Introducción

Se cumplen 60 años desde que en el II Congreso Iberoamericano de Seguridad Social, celebrado en la ciudad de Lima (Perú) se aprobase la “*Carta Constitucional de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social*” (OISS) que constituye el “punto de arranque” de una Organización que, en su condición de un organismo internacional, técnico y especializado, ha venido desarrollando importantes actividades dirigidas a la promoción del bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por los idiomas español y portugués, mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social y, en general, en el ámbito de la protección social y una de cuyas últimas realizaciones, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, ha de tener importantísimos efectos respecto de la cobertura social de millones de personas que han desarrollado su actividad en más de un país.

La celebración de los 60 años transcurridos desde el establecimiento inicial de la OISS, así como las profundas transformaciones que ha vivido en esos doce lustros, es una buena ocasión para efectuar una reflexión, desde el plano nacional –en mi caso, el español– sobre la evolución que, en el mismo período, ha experimentado el sistema de Seguridad Social (y dentro del mismo, básicamente el sistema de pensión) que ha pasado, desde su vertiente estructural, de una configuración basada en seguros sociales poco articulados al establecimiento de un sistema integrado de Seguridad Social; desde el ámbito de cobertura subjetiva, de unos esquemas dirigidos a dar protección a los trabajadores por cuenta ajena a otros basados en la extensión de la misma a toda la población, en función de las contingencias y situaciones protegidas; en relación con el ámbito de la acción protectora, desde una cobertura limitada tanto en lo que se refiere a las situaciones protegidas como a la intensidad de la protección a una continua mejora de las prestaciones; desde el ámbito de la financiación, desde unos esquemas basados, casi en exclusividad, en las aportaciones de las empresas y trabajadores a otros en los que la financiación se adecúa a la naturaleza de las prestaciones, diferenciando las de naturaleza contributiva (que se financian a través de cotizaciones sociales) de aquellas otras que tienen un componente no contributivo (cuya cobertura financiera deriva de la imposición general, como respuesta a la manifestación de solidaridad en que dichas prestaciones se asientan) o, por último y en lo que respecta a la gestión, desde una organización gestora múltiple y no coordinada a otra basada en la especialización de los organismos gestores y que, en lo que se refiere a las prestaciones económicas, se basa en la aplicación de los principios de eficiencia y eficacia en el uso de los recursos públicos que la sociedad española, a través de su representantes, dedica a las prestaciones de la Seguridad Social, la simplificación de los procedimientos y la transparencia, así como en un modelo de gestión en el que la comunicación para y con los ciudadanos y la anticipación constituyen los ejes básicos de la actuación de la Administración de la Seguridad Social.

## Unos breves apuntes sobre la evolución del sistema de Seguridad Social en España

En España, al igual que en otros países, inicialmente y siguiendo el modelo denominado “*continental o bismarckiano*”, se estableció un sistema de Seguridad Social –y dentro del mismo, un sistema de prestaciones económicas– básicamente contributivo, ya que la inclusión en el mismo venía condicionada por la realización de un trabajo por cuenta ajena (en las primeras décadas de puesta en marcha de los mecanismos protectores) o de una actividad independiente (en fechas posteriores), inclusión que daba lugar a la obligación de abonar unas cotizaciones (a cargo de los trabajadores y de los empresarios a los que prestaban sus servicios) cotizaciones de las que, a su vez, dependen tanto el acceso a los correspondientes beneficios económicos, como el cálculo del importe de los mismos.

Este carácter contributivo está inserto en los Seguros obligatorios de Vejez e Invalidez (SOVI), implantados en España, en la década de los cuarenta del siglo pasado que, junto con el Seguro Obligatorio de Enfermedad (SOE) y el Seguro de Maternidad, constituían el núcleo esencial de cobertura social, así como en el sistema de Seguridad Social de 1967 que, en su configuración general, sigue teniendo vigencia en los momentos actuales, si bien ha experimentado profundas transformaciones en todos sus ámbitos (campo de aplicación, acción protectora, financiación o gestión) para acomodar el mismo a la exigencias constitucionales de universalidad (respecto al acceso a las prestaciones), igualdad (en supuestos similares, en cuanto a los respectivos derechos y obligaciones) y suficiencia (en relación con las cuantías de las prestaciones económicas de la Seguridad Social).

El paso desde los seguros sociales descoordinados hacia el sistema de la Seguridad Social, que se ha ido produciendo en una reforma continua de casi sesenta años, ha logrado:

- a) Que todos los trabajadores, lo fuesen por cuenta ajena o por cuenta propia, quedasen integrados en el sistema de la Seguridad Social, si bien a través de diferentes regímenes, los cuales se han ido integrando, en el objetivo de simplificación de la estructura de la Seguridad Social y homogenización del ámbito protector, con la finalidad última de configurar una estructura basada únicamente en dos regímenes, uno, para la inclusión de los trabajadores por cuenta ajena y otro, para los trabajadores por cuenta propia, en función de la naturaleza de la actividad desempeñada. Asimismo, han surgido manifestaciones no contributivas de protección, de modo que, ante determinadas situaciones de necesidad, no haga falta estar afiliado previamente al sistema para tener derecho a prestaciones de

Seguridad Social (como son las de asistencia médico-farmacéutica; prestaciones por maternidad; prestaciones familiares o pensiones de jubilación o invalidez).

- b) Una extensión de la acción protectora estableciendo prestaciones antes no existentes que pretenden dar respuesta a nuevas situaciones (prestaciones por paternidad; desempleo; riesgo durante el embarazo o la lactancia; cuidado de menores con enfermedades graves; prestaciones de servicios sociales; etc.), que se orientan hacia la universalización en el acceso a la cobertura social (por ejemplo, prestaciones de asistencia sanitaria, prestaciones familiares o pensiones no contributivas) o que buscan la suficiencia en las prestaciones económicas, tanto en su determinación inicial (bien a través de una correspondencia entre el salario percibido y las cotizaciones a realizar, cotizaciones conforme a las cuales se calculan las prestaciones contributivas, bien mediante la fijación de unos importes mínimos de las pensiones), como en su evolución futura (a través de la actualización periódica de los importes de esas prestaciones).
  
- c) Una mejora en la financiación de las obligaciones de Seguridad Social, a través de la adecuación de la cobertura financiera del sistema de la Seguridad Social a la naturaleza de las prestaciones, de modo que las que tuviesen un componente no contributivo (las prestaciones de asistencia sanitaria, prestaciones familiares, pensiones mínimas y pensiones no contributivas de jubilación e invalidez) fuesen financiadas por la imposición general (mediante aportaciones desde el Presupuesto del Estado al Presupuesto de la Seguridad Social), mientras que el resto de las prestaciones, dado su carácter contributivo, fuesen financiadas mediante cotizaciones sociales, con cargo a los trabajadores y, en el caso de trabajadores por cuenta ajena, también de los empleadores para los que prestan sus servicios, todo ello en un proceso de aplicación paulatina que se ha culminado en el ejercicio 2013.

De igual modo, a través de la constitución de un Fondo de Reserva de la Seguridad Social donde se habrían de materializar los superávits del nivel contributivo, que pudieran surgir en los ejercicios económicos en que las obligaciones de gasto fuesen inferiores a los ingresos liquidados, con la finalidad de tener un “*colchón*” que pudiese ser utilizado para los momentos en que apareciesen déficits en las cuentas de la Seguridad Social. Este Fondo de Reserva de la Seguridad Social, constituido en el año 2000, está permitiendo que la Seguridad Social cumpla con las obligaciones de gasto, en los años de impacto de la crisis económica, sin tener que acudir a aumentos de la cotización o a reducciones de gasto.



- d) Por último, una modificación sustancial en la gestión del sistema que ha tenido que dar respuesta, de una parte, a la descentralización política y organizativa del Estado español, con el establecimiento de las Comunidades Autónomas, entes territoriales que, conformen al ordenamiento, tienen competencias gestoras sobre la Seguridad Social. En tal sentido, las Comunidades Autónomas, a través de la organización que tengan establecida, están encargadas de la gestión de la asistencia médico-farmacéutica, de los servicios sociales de la Seguridad Social y de las pensiones no contributivas por jubilación e invalidez, reservándose no obstante el Estado la competencia sobre la legislación básica de la Seguridad Social, así como sobre el régimen económico de la Seguridad Social.

De otra parte, una verdadera transformación de las instituciones gestoras del Estado Central (básicamente, el Instituto Nacional de la Seguridad Social –para la gestión de las prestaciones económicas de la Seguridad Social, salvo las correspondientes al desempleo, que corresponden al Servicio Público de Empleo Estatal–; el Instituto Social de la Marina –encargado de la gestión de las prestaciones correspondientes a los trabajadores del sector marítimo-pesquero y a sus familiares– y la Tesorería General de la Seguridad Social, encargada de todos los aspectos relacionados con la inscripción de empresas, afiliación de los trabajadores, cotización y recaudación de ingresos, así como del pago de las obligaciones, dentro de un régimen económico-patrimonial único –el de la Seguridad Social– cuya titularidad ostenta dicha Tesorería).

Asimismo, una transformación radical de la gestión llevada a cabo sustituyendo unas entidades gestoras “pasivas” y cuya actuación iba a remolque de las peticiones de los ciudadanos, por otras configuradas como “proactivas” en las que la simplificación en los procedimientos, la agilización en los trámites (con la finalidad que no existieran interrupciones entre las rentas de activo y las de pasivo), la mejora de la comunicación tanto hacia dentro (es decir, en toda la Organización) pero, sobre todo, para y con el ciudadano, fuesen los ejes del servicio público, y todo ello en un marco de eficacia y eficiencia en la asignación de los recursos, que lograron que los gastos de administración de la Seguridad Social se situaran entre los más reducidos de los Estados que conforman la Unión Europea, como lo vienen poniendo de relieve los datos que de forma periódica se publican por parte de la Oficina Estadística de la Comisión Europea (Eurostat).

## Un sistema de Seguridad Social en cuya evolución han sido factores importantes el diálogo social y el acuerdo político

Una de las características específicas de la evolución del sistema de la Seguridad Social, en los últimos 30 años ha sido la íntima relación entre concertación política y social y reforma de la Seguridad Social que, si bien iniciada en los primeros años de la década de los ochenta del pasado siglo, tiene su auge a partir de la aprobación del denominado Pacto de Toledo<sup>1</sup> en 1995, compromiso parlamentario sobre el sistema de la Seguridad Social y su evolución, el cual ha sido objeto de reformulación en dos ocasiones siguientes, constituyendo un ejemplo (que se analiza internacionalmente) sobre la importancia que tiene para la legitimidad y viabilidad de ese sistema que las medidas que se vayan adoptando cuenten con el mayor respaldo de los grupos políticos y con el mayor apoyo de los agentes sociales.

El Pacto de Toledo constituyó un hito de importancia fundamental para el desarrollo del sistema español de Seguridad Social, ya que supone una declaración institucional de los representantes de la soberanía popular respecto a la defensa, la salvaguardia y la mejora de un sistema que la sociedad española había ido desarrollando a lo largo de casi un siglo, sistema asentado en los principios de solidaridad, proporcionalidad, contribución y equidad, basado en la modalidad financiera de reparto y necesitado de adaptaciones constantes, a fin de que ese sistema pudiese seguir dando respuesta a las demandas y necesidades de la sociedad, incrementando de esa forma los grados de su legitimidad social

La importancia básica del citado acuerdo parlamentario reside en que, con la práctica unanimidad de los diferentes grupos representantes de la soberanía popular, se aprueba un modelo de Seguridad Social público y obligatorio, complementado por un sistema privado y voluntario, respecto del que se formula una negativa radical a la sustitución de un régimen público basado en el reparto y la solidaridad por otro basado en la capitalización o a la transformación del sistema público de pensiones en otro que únicamente garantizase unos importes mínimos de pensión, dejando la cobertura del estrato que sobrepasase ese umbral mínimo a la gestión privada. Por contraposición a esas posiciones negativas, el acuerdo parlamentario se decantaba por la fuerte defensa del sistema de seguridad social que se había ido conformando a lo largo de décadas por la sociedad española, así como por la necesidad de ir incorporando, de forma paulatina y gradual, las reformas necesarias requeridas para lograr la viabilidad y sostenibilidad del sistema, así como la adecuación de sus prestaciones a la realidad social presente en cada momento.

---

1. Se conoce como Pacto de Toledo el “Informe elaborado por la Ponencia para el análisis de los problemas estructurales del Sistema de la Seguridad Social y de las principales reformas que deben acometerse”, aprobado por el Pleno del Congreso de los Diputados, el 6 de abril de 1995.

Pero el Pacto de Toledo no se queda en meras declaraciones programáticas de principios, sino que establece un modelo de Seguridad Social, en base a la complementariedad de tres niveles integrados: de una parte, un *nivel de prestaciones económicas*, articulado en base a dos modalidades (una modalidad contributiva, en favor de los trabajadores, con rentas de sustitución de salarios y con cuantía proporcional a las cotizaciones efectuadas, financiada a través de las cotizaciones sociales y con una gestión pública; y una *modalidad no contributiva*, dirigida hacia quienes carecen de ingresos suficientes, que otorga rentas de compensación, financiada por la imposición general y gestionada públicamente); un *nivel de prestaciones técnicas* (asistencia sanitaria y servicios sociales) de carácter universal y, consecuentemente, financiado a través de la imposición general y con una gestión pública (si bien con fuerte presencia de colaboración privada); y, por último, un *nivel de prestaciones y servicios complementarios*, de diferente naturaleza, financiados de forma privada y en los que la gestión se ubica también en la esfera privada, sin perjuicio del establecimiento de incentivos públicos (en especial, de carácter fiscal) para su desarrollo.

Los compromisos políticos del Pacto de Toledo se reafirman con un Acuerdo social de 1996, cuyos contenidos van a ser llevados al ordenamiento jurídico. Esta ligazón entre compromiso político –acuerdo social– reforma legal va a ser una práctica en los años siguientes, a través de la reformulación del Pacto de Toledo en 2003 (con acuerdos sociales previos –en 2002– o posteriores –2006–) y en 2011 (al que siguen los Acuerdos sociales de 2011 y 2013), fruto de los cuales se van incorporando reformas en el marco de la Seguridad Social, con especial intensidad en las prestaciones económicas y, con carácter esencial, en la pensión de jubilación, como se refleja en el cuadro siguiente;

Cuadro 1 EVOLUCIÓN DE LOS ACUERDOS PARLAMENTARIOS Y SOCIALES REFERENTES AL SISTEMA DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y REFORMAS LEGISLATIVAS INCORPORADAS COMO CONSECUENCIA DE ELLOS

Año	Acuerdo parlamentario	Acuerdo social	Medida normativa
1995	Informe sobre el sistema de Seguridad Social (Pacto de Toledo).		
1996		Acuerdo de 9 de septiembre de 1996 entre el Gobierno y las organizaciones sindicales para la consolidación y racionalización del sistema de la Seguridad Social.	
1997			Ley 24/1997, de 15 de julio, para la consolidación y racionalización del sistema de la Seguridad Social.
2000		Acuerdo entre el Gobierno y los interlocutores sociales sobre pensiones mínimas.	Ley 13/1999, de 28 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 2000.
2001		Acuerdo social, de 9 de abril de 2001, entre el Gobierno, CCOO y las organizaciones patronales para la mejora y el desarrollo del sistema de protección social.	
2002			Ley 35/2002, de 12 de julio, de medidas para el establecimiento de un sistema de jubilación gradual y flexible.
2003	Reformulación del Pacto de Toledo, de 2 de octubre de 2003.		
2006		Acuerdo de 13 de julio de 2006 sobre medidas en materia de Seguridad Social, suscrito entre el Gobierno y los interlocutores sociales.	
2007			Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.
2011	Nueva reformulación del Pacto de Toledo (25 de enero de 2011).	Acuerdo social y económico, de 2 de febrero de 2011, para el crecimiento, el empleo y la garantía de las pensiones, suscrito entre el Gobierno y los interlocutores sociales. Acuerdo con los interlocutores sociales, de 31 de julio de 2013, sobre Seguridad Social de los trabajadores a tiempo parcial.	Ley 27/2011, de 1 de agosto, de actualización, adecuación y modernización del sistema de la Seguridad Social (con la modificaciones del Real Decreto Ley 5/2013, de 15 de marzo). Real Decreto-Ley 11/2013, de 2 de agosto, para la protección de los trabajadores contratados a tiempo parcial.

El cuadro anterior pone de relieve que, en los últimos 20 años, la evolución del sistema español de Seguridad Social se ha desarrollado en un marco de “*seguridad social pactada*”, potenciando la legitimidad social de ese sistema y el apoyo ciudadano al mismo.

## Algunos datos sobre la realidad del sistema de Seguridad Social en la actualidad

Para el ejercicio 2014, en el Presupuesto de la Seguridad Social se autorizan créditos por un total de 131.820 millones de euros (178.616 millones US\$. 1 euro = 1,355 US\$), cuyo componente esencial lo constituyen las prestaciones económicas, respecto de las que se prevé un gasto en dicho ejercicio de 124.818,9 millones de euros (unos 169.129,6 millones US\$), que supone el 94,69 por 100 del total de gasto.

Cuadro 2 PRESUPUESTO DE GASTOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL 2014 (miles de euros)<sup>2</sup>

Área	Importe	% Participación
Prestaciones económicas <sup>3</sup>	124.818.867,30	94,69
Asistencia sanitaria <sup>(*)</sup>	1.446.919,67	1,10
Servicios sociales <sup>(*)</sup>	1.425.006,71	1,08
Tesorería, informática y otros servicios funcionales comunes	1.745.249,63	1,32
Operaciones no financieras	129.436.043,31	98,19
Operaciones financieras	2.384.492,23	1,81
Presupuesto consolidado	131.820.535,54	100,00

\* Prestaciones asociadas a la cobertura de los riesgos profesionales.

- En el Presupuesto de Gastos de la Seguridad Social no se consignan los créditos correspondientes a la asistencia sanitaria ni a los servicios sociales, ya que su gestión corresponde a las Comunidades Autónomas (por lo que los correspondientes compromisos de gastos se integran en sus respectivos Presupuestos) y la financiación de estas prestaciones corre con cargo a la imposición general.
- El Presupuesto de la Seguridad Social no comprende los gastos ni ingresos correspondientes a la contingencia de desempleo, así como los relativos a las políticas activas de empleo, que tienen un presupuesto diferenciado (del Servicio Público de Empleo Estatal –SPEE–) y que encuentra su financiación en unas cotizaciones sociales diferenciadas, así como en determinadas transferencias desde el Presupuesto del Estado al Presupuesto del SPEE.

Para hacer frente al pago de tales gastos, en el Presupuesto de Ingresos del sistema de la Seguridad Social se reflejan las previsiones de recursos económicos de que dispondrá el sistema, procedentes tanto de las cotizaciones sociales, a cargo de los empleadores y los trabajadores, las aportaciones desde el Presupuesto del Estado a la Seguridad Social para financiar las prestaciones de naturaleza no contributiva, así como otros gastos finalistas y una partida de “otros recursos”. Como se ve en el cuadro siguiente, son las cotizaciones sociales el componente más importante de los recursos del sistema de la Seguridad Social, que con un total de 102.839,9 millones de euros (= 138.349,3 millones US\$), suponen el 78,02 del total de ingresos, seguidos por las aportaciones (transferencias) del Estado a la Seguridad Social.

Cuadro 3 PRESUPUESTO DE INGRESOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL 2014 (miles de euros)<sup>4</sup>

Área	Importe	% Participación
Cotizaciones sociales	102.839.919,04	78,02
De empresas y trabajadores	93.935.200,00	71,26
Del Servicio Público de Empleo Estatal <sup>5</sup> y otros	8.904.719,04	6,76
Transferencias	13.059.150,44	9,91
De la Administración del Estado	13.000.476,50	9,86
De otros organismos	58.673,94	0,04
Otros ingresos	3.792.068,11	2,88
Operaciones no financieras	119.691.137,59	90,80
Operaciones financieras	12.129.397,95	9,20
Presupuesto consolidado	131.820.535,54	100,00

Las cotizaciones sociales provienen de un conjunto de afiliados cotizantes que, en el mes de mayo de 2014, se situaban en 16.684.995, cotizantes que han venido experimentando una fuerte contracción, consecuencia de la fuerte y prolongada crisis económica a la que se ha visto sometida España, como buena parte de los países europeos, si bien en los últimos meses comienza a situarse de nuevo en el crecimiento, con su efecto inmediato en los afiliados al sistema de la Seguridad Social.

4. En el Presupuesto de Ingresos de la Seguridad Social no figuran los recursos para financiar las prestaciones de asistencia sanitaria y los servicios sociales, gestionados por las Comunidades Autónomas, ya que su cobertura financiera figura dentro del Presupuesto de Ingresos del Estado.

5. La Administración del Estado (a través del Servicio Público de Empleo Estatal) ha de ingresar en la Seguridad Social las cotizaciones correspondientes a las personas que perciben prestaciones de desempleo, ya que mientras se encuentran en esta situación siguen estando afiliados al sistema de la Seguridad Social, y cotizando a la misma.

Cuadro 4 NÚMERO MEDIO DE AFILIADOS A LA SEGURIDAD SOCIAL. Junio de 2014

Régimen de Seguridad Social	Nº de afiliados	Variación interanual	
		Absoluta	Relativa
Régimen General	13.502.312	218.254	1,64%
Régimen de Trabajadores Autónomos	3.115.747	73.472	2,42%
Régimen Especial de Trabajadores del Mar	62.642	-775	-1,22%
Régimen Especial de la Minería del Carbón	4.294	179	4,35%
<b>Total</b>	<b>16.684.995</b>	<b>291.130</b>	<b>1,78%</b>

Dentro de las prestaciones económicas que conforman el marco de la acción protectora del sistema de la Seguridad Social, son las pensiones el capítulo de gasto más importante, ya que, en el Presupuesto de la Seguridad Social para 2014, suponen el 91,54 por 100 del total de gasto dedicado a tales atenciones y el 86,68% del total de gasto.

Cuadro 5 DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS DE SEGURIDAD SOCIAL EN 2014 (miles de euros)

Área	Importe	% Participación
Pensiones	114.268.746,17	91,54
Pensiones contributivas	112.102.610,00	89,82
Pensiones no contributivas	2.166.136,17	1,72
Incapacidad Temporal	4.878.370,00	3,91
Prestaciones Familiares	1.682.759,07	1,35
Maternidad, paternidad y otros	2.177.910,00	1,74
Cese actividad trabajadores autónomos	11.060,00	0,01
Otras prestaciones económicas	474.904,82	0,39
Transferencias y otras	503.959,30	0,41
Gastos Gestión	821.160,94	0,66
<b>Total prestaciones económicas</b>	<b>124.818.867,30</b>	<b>100,00</b>

Por último, si el gasto en pensiones del sistema de la Seguridad Social se descompone en función de las diferentes clases de pensión, es la correspondiente a la jubilación la que, tanto por el número de personas afectadas, como por los importes medios de la pensión, absorbe mayores recursos, ya que supone el 69,16 por 100 del total de los gastos dedicados a estas atenciones, seguido de la pensión de viudedad, que supone el 17,84 por 100 de dichos gastos.

Cuadro 6 DISTRIBUCIÓN DEL GASTO DE PENSIONES, SEGÚN CLASE DE PENSIÓN, EN 2014 (miles de euros)

Área	Importe	% Participación
Jubilación	79.032.096,56	69,16
Incapacidad permanente/invalidez <sup>6</sup>	12.934.407,27	11,32
Viudedad	20.374.938,98	17,83
Orfandad	1.657.275,95	1,45
Favor familiares	270.027,41	0,24
<b>Total prestaciones económicas</b>	<b>114.268.746,17</b>	<b>100,00</b>

Desde la vertiente subjetiva, el sistema de la Seguridad Social da cobertura sanitaria a la totalidad de los residentes en el país, a través de prestaciones y servicios no contributivos; atiende las prestaciones económicas correspondientes a las personas afiliadas a la Seguridad Social ante las situaciones de incapacidad temporal, maternidad, paternidad, riesgo durante el embarazo y durante la lactancia, así como por cuidado de menor con grave enfermedad y las prestaciones familiares, aunque, sin duda, son las pensiones (y, dentro de ellas, las de jubilación) el componente esencial del gasto del Presupuesto de la Seguridad Social, dado el número de personas beneficiarias (en España, la práctica totalidad de la población con 65 o más años tiene una pensión pública que, de este modo, encuentran en la pensión de la Seguridad Social la fuente principal de ingresos en la etapa de “pasividad”).

Los últimos datos de la Seguridad Social (correspondientes al mes de junio de 2014) ponen de relieve que en el sistema de pensiones contributivas supone el número de 9.190.583, de las que más del 60 por 100 corresponde a la pensión de jubilación y algo más del 25 por 100 a las pensiones de viudedad.

6. En el sistema español de pensiones de la Seguridad Social, las pensiones contributivas de incapacidad permanente, al llegar sus beneficiarios a la edad de los 65 años, pasan a convertirse en pensiones de jubilación, sin que se modifique la cuantía que se venía percibiendo.



Cuadro 7 NÚMERO DE PENSIONES CONTRIBUTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL.  
 Mayo de 2014

Clase de pensión	Número	% sobre total
Jubilación	5.550.828	60,39
Incapacidad permanente/invalidez	929.463	10,11
Viudedad	2.346.805	25,53
Orfandad	325.137	3,54
Favor familiares	38.350	0,43
<b>Total</b>	<b>9.190.583</b>	<b>100,00</b>

## Retos y desafíos para el sistema de prestaciones económicas del sistema de Seguridad Social

La realidad descrita del sistema español de Seguridad Social no puede hacer perder de vista los desafíos a los que se enfrenta ese sistema, desafíos que tienen un carácter coyuntural (los derivados de la crisis económica en que viven las economías de la zona euro) y otros, de naturaleza estructural, ocasionados por en el envejecimiento de la población.

Respecto del envejecimiento de la población, una consideración previa. Muchas veces se utiliza esta expresión como equivalente al envejecimiento de las personas, y aunque puede haber relaciones entre estos términos, sin embargo responden a realidades diferentes, ya que si bien las sociedades envejecen o no (en función de su estructuras demográficas), por el contrario las personas, individualmente consideradas, siempre envejecen, y de ese proceso de envejecimiento surgen una demandas y unas realidades de cobertura protectora específicas.

No obstante, lo cierto es que la sociedad española –como la práctica totalidad de las sociedades europeas, está inmersa en un proceso de envejecimiento general de la población y, dentro del mismo, a la incidencia de lo que se ha denominado “*envejecimiento del envejecimiento*”, lo cual está originando (y se acentuará en el futuro) toda una serie de consecuencias en todos los órdenes de la vida, así como en el diseño, implantación y aplicación de las diferentes políticas, tanto desde el sector público, como desde la vertiente privada.

Las razones de este envejecimiento son múltiples, aunque se pueden destacar, al menos en lo que se refiere a España, la fuerte caída de la fecundidad (desde mediados de los años setenta del siglo pasado), así como el incremento de la esperanza de vida, cuyo efecto conjunto ha originado un aumento de la proporción de personas de más edad, en relación con el total de la población, proceso que no es solo característico de nuestro país, sino que está presente en todos los sistemas que conforman la Unión Europea, si en España, tiene unos perfiles propios.

Ahora bien, no puede perderse de vista que si una población envejece, esta fenómeno social ha sido consecuencia del éxito social de una sociedad que ha sabido y ha podido mejorar los estándares de calidad de vida de la población y que, al tiempo, ha potenciado la solidaridad intergeneracional. Por ello, se habla de envejecimiento activo y de que las personas mayores, tanto en su época de actividad laboral, como en su etapa de percepción de prestaciones periódicas, han sido y siguen siendo productivos socialmente. En esta visión (que es la que predomina en España, en línea con la que está presente en Europa), se ha combinado con éxito una serie de factores, como son la mejora de las condiciones de vida (desarrollo de los sistemas sanitarios, de servicios sociales, higiene, etc.) con un sistema de protección social que sustituye rentas dejadas de percibir con la retirada de la actividad laboral o que compensa la ausencia de rentas, todo ello dentro de un compromiso de las sociedades europeas que ve en el envejecimiento activo y solidario una oportunidad de éxito y de desarrollo personal y colectivo.

En este marco de envejecimiento activo, en la Unión Europea la “*Estrategia UE 2020*”, alienta a los Estado miembros para que, desde una perspectiva europea, se perfeccionen los sistemas de Seguridad Social –y, dentro de los mismos, los sistemas de pensiones públicas– para lograr unas pensiones adecuadas y sostenibles y un acceso garantizado a los servicios sanitarios y a otro a tipo de cuidados, considerando que en ese objetivo de adecuación y sostenibilidad, se hace preciso hacer frente a los desafíos que para los sistemas de pensiones europeos (y, por supuesto, también para el español) se presentan en los albores del actual siglo y que aumentarán sus efectos, de no tomar las medidas adecuadas que palien los mismos.

Desafíos entre los que se encuentran:

- a) La sostenibilidad financiera del sistema, de modo que no solo los actuales pensionistas vayan percibiendo sus pensiones en importes actualizados, a fin de mantener el nivel de vida, sino también que los actuales cotizantes tengan asegurado su pensión en el momento de llegar a la jubilación. Se hace pues preciso mantener en todo momento el pacto generacional en que se basa nuestro sistema, que requiere la adecuación del mismo

a la realidad presente en cada momento. Y como la realidad es cambiante, en un sistema de pensiones de esas características también está inserta la reforma permanente, para asegurar su continuidad y viabilidad.

Un sistema de prestaciones económicas articulado a través de la modalidad financiera del reparto –como es el existente en España– se basa en la solidaridad y, dentro de ella, tiene una importancia fundamental la solidaridad intergeneracional, a través de lo que se vienen denominando “*contrato generacional*”, de modo que los actuales cotizantes financian las prestaciones de los actuales pensionistas, en la confianza de que sus pensiones sean financiadas por la futura generación de cotizantes, pero también dicho contrato generacional ha de caracterizarse por la confianza y en la proporcionalidad, de modo que la carga que una generación traslade a la otra pueda ser soportada sin fuertes sacrificios.

- b) El mantenimiento de la adecuación de las prestaciones con especial incidencia en la de jubilación, considerando que las pensiones constituyen la fuente principal de ingresos de la población de más edad.

Hay que tener presente que el objetivo básico de los sistemas de pensiones es proporcionar unos ingresos adecuados por jubilación y permitir que la gente mayor disfrute de un nivel de vida digno y goce de independencia económica. A nivel europeo, esta finalidad se ha logrado (aunque todavía queden lagunas), ya que las personas de más de 65 años disponen de unos ingresos que se sitúan en el 94 por 100 de la media de ingresos del total de la población.

- c) La consecución del objetivo de alcanzar una mayor tasa de participación de los trabajadores de edad en el ámbito laboral, a fin de minorar la incidencia del incremento de la tasa de dependencia.
- d) Y todo ello, siguiendo las orientaciones que se aprueban en el marco de la Unión Europea, en las que se pone un énfasis especial en la garantía de un equilibrio adecuado entre los años de vida laboral y los años de percibo de la pensión (sobre todo, en la correspondiente a la jubilación); la restricción en el acceso a los planes de jubilación anticipada y a otras vías de salida temprana del mercado laboral; el favorecimiento de la prolongación de la vida laboral, facilitando el acceso al aprendizaje a lo largo de la vida, adaptando los lugares de trabajo a una mano de obra más diversificada, desarrollando oportunidades de empleo para los trabajadores de más edad y fomentando el envejecimiento activo y

saludable; o por último, la constitución de planes de ahorro privados complementarios para mejorar los ingresos provenientes de las pensiones públicas.

## Las últimas medidas adoptadas en el sistema español de Seguridad Social en el ámbito de las prestaciones económicas

Son varias las reformas que, en el sistema español de Seguridad Social, se han sucedido en el tiempo modificando de un modo u otro el régimen legal de las pensiones (con especial incidencia en la pensión de jubilación). En tal sentido, en la actualidad se viene aplicando, desde el ejercicio 2013 una reforma gradual y paulatina, con medidas cuyos puntos básicos se reflejan en los puntos siguientes

- a) La modificación de la edad de entrada en la pensión de jubilación. En el sistema español, cuando se implantó la pensión de vejez, con una esperanza de vida al nacer inferior a los 50 años, se fijó la edad de entrada en la jubilación a los 65 años, edad que ha permanecido invariable hasta el 1º de enero de 2013, a pesar que la esperanza de vida al nacer ha aumentado en cerca de 30 años. Con la reforma implantada, la edad legal de acceso a la jubilación evoluciona de forma que, en el horizonte de 2027, esa edad se habrá situado, con carácter general, en los 67 años, si bien se posibilita el acceso a la pensión a los 65 años, cuando se cuente con una dilatada carrera de cotización.
- b) La variación de la entrada en la pensión de jubilación ha ido acompañada de una restricción en el acceso anticipado a la misma, reservando el acceso anticipado a la pensión para las personas con amplias carreras de cotización, y evitando que esa entrada anticipada en la pensión no fuese sino un medio utilizado por las empresas para ajustar plantillas. Asimismo, se ha eliminado la obligatoriedad que los trabajadores de edad tuvieran que jubilarse, en base a acuerdos colectivos, de modo que se respeta la voluntad del trabajador de edad de seguir en el trabajo.
- c) Una mayor correspondencia entre lo que se aporta en la vida de activo y lo que se percibe en la época de pensionista, de forma que, al menos en las pensiones contributivas, la cuantía de la misma responda a las cotizaciones realizadas, eliminando la desigualdad que se podía producir en la determinación de la pensión según estuviesen distribuidas las cotizaciones a lo largo de la vida laboral, cuando, a efectos de su importe, se tomaban en cuenta las cotizaciones de los años finales de la actividad.

- d) La adaptación de los mecanismos de actualización de las pensiones en base a la evolución económica del sistema, de modo que aquélla esté en consonancia con las posibilidades económicas del propio sistema, manteniendo no obstante el principio de actualización. De nada vale establecer reglas sobre revalorización, si las mismas no están basadas en realidades; lo contrario, serían reglas que constituyen “*papel mojado*” o, en su caso, aplicar fórmulas que pondrían en riesgo la sostenibilidad a medio plazo del sistema de pensiones y, derivado de ello, afectar a los futuros derechos de pensión, con grave quebranto del “*contrato generacional*”.

Asimismo, adecuar la pensión de entrada en el sistema de la Seguridad Social a la variación de la esperanza de vida de los pensionistas, incorporando –como ya lo han hecho la mayor parte de los sistemas de pensiones de los países que conforman la Unión Europea– un factor de equidad intergeneracional en la determinación inicial de la pensión de jubilación, de modo que, ante circunstancias similares, la respuesta del sistema de pensiones sea también semejante.

Si como consecuencia de la variación al alza de la esperanza de vida, una persona, desde el momento de la jubilación, va a percibir la pensión durante más tiempo que otra personas que le precedió en la incorporación a la pensión, parece lógico que la pensión de entrada sea menor, de modo que, a lo largo del tiempo de percibo de la pensión, dos persona lleguen a recibir el mismo importe dinerario, cuando en su época de actividad efectuaron también unas aportaciones semejantes.

- e) Una nueva regulación de la compatibilidad entre el percibo de la pensión y la realización de trabajos por cuenta ajena o de actividades independientes, terminando con la absoluta incompatibilidad pensión/trabajo que ha venido caracterizando la regulación establecida en el sistema español, favoreciendo de esta forma una presencia social más activa de los trabajadores de edad, por las indudables ventajas que tiene esa compatibilidad para el propio trabajador (que combina rentas derivadas de la pensión y del trabajo), para la sociedad (que puede aprovecharse de las capacidades y de las experiencias de ese trabajador) y para el propio sistema de la Seguridad Social.
- f) Respecto a la complementación de las pensiones públicas, a través del ahorro privado, el establecimiento de fórmulas de incentivos de los planes y fondos de pensiones, pero siempre bajo la el principio que esos mecanismos han de ser propiamente complementarios y no sustitutivos de las pensiones públicas, con medidas como la instrumentación, en el marco de la negociación colectiva, de fórmulas de previsión complementaria a

través de fondos y planes de pensiones en su modalidad de empleo; la mejora de los beneficios fiscales de las aportaciones realizadas a fondos y planes de pensiones, en su modalidad de empleo; una mejor implementación de los sistemas de información a los partícipes y a los beneficiarios de los sistemas complementarios o la incentivación de la previsión social complementaria en el colectivo de trabajadores autónomos.

## La mejora de la gestión y la transparencia en la información.

El fortalecimiento del sistema de prestaciones económicas de la Seguridad Social encuentra uno de sus puntales básicos en una gestión eficaz y eficiente del mismo, en el que la transparencia y la comunicación estén presentes de forma permanente. de modo que los cotizantes activos sepan en todo momento cuales son los derechos de pensión que van generado con sus aportaciones.

Un sistema de Seguridad Social no solo se legitima por las prestaciones que, a través del mismo, se pueden generar, sino también porque esas prestaciones se reciban con la mayor agilidad y con los menores trámites por el pensionista; que los ciudadanos conozcan en todo momento cuáles son sus derechos, pero también sus obligaciones para con la Seguridad Social; y, por último, que las prestaciones vayan a favor de sus legítimos destinatarios, eliminando las conductas de fraude o utilización indebida de la protección. Es decir, un sistema de Seguridad Social (y, dentro del mismo, un sistema de pensiones) alcanza una mayor legitimidad social, al tiempo que una mayor fortaleza económica, cuando cuenta con una Administración eficiente en la asignación de los recursos, eficaz en el logro de los resultados, cercana a los ciudadanos, transparente y veraz en la información e implacable contra el fraude y el abuso social.

No hay duda de la importancia de que se facilite a los ciudadanos información precisa, a partir de cierta edad, sobre las expectativas de pensión que se hayan podido generar en función de su permanencia en el sistema y de las cotizaciones realizadas, ya que con dicha información podrá adoptar decisiones sobre ahorro y previsión, en orden a procurar unos ingresos que sustituyan, en forma proporcional, a los que se dejan de percibir como consecuencia del cese en el trabajo o en la actividad profesional.

Por ello, en estos momentos la Administración de la Seguridad Social española está culminando los trabajos (que se espera estén operativos este mismo ejercicio) para poner en funcionamiento unos programas que permitan informar anualmente a cada trabajador sobre

su futuro derecho a la jubilación, tanto en lo que respecta a la pensión pública, como, en su caso, aspectos de los derechos de prestación privada complementaria.

## A modo de conclusión

El sistema español de Seguridad Social, que es el fruto del esfuerzo y los anhelos de varias generaciones, ha recorrido un largo trecho desde su implantación inicial hasta los momentos actuales y ha sabido y podido dar respuesta a las demandas sociales de cobertura adecuada, al tiempo que iba expandiendo la cobertura social, primero hacia todos los trabajadores (y sus familiares), para luego dirigirse hacia todos los ciudadanos, y mejorando el nivel, cuantitativo y cualitativo, de las prestaciones que en cada momento estaban establecidas, todo ello en un marco de responsabilidad, de acuerdo político y de concertación social, a través de los cuales se ha logrado dar una importante legitimidad al sistema, pero también se ha insertado en el mismo la necesidad de ir adecuando su evolución a los cambios sociales y económicos que, en cada momento, están presentes, en el entendido que ese sistema, como si se tratase de un ser vivo, tiene dos alternativas: la adaptación del sistema a los cambios sociales y a los desafíos del entorno económico-social (y con ello, asegurar su viabilidad y sostenibilidad) o el “*enrocamiento*” en esquemas protectores o de financiación anteriores (y derivado de ello, su falta de adaptabilidad a las necesidades sociales o su insostenibilidad en el futuro).

Por ello, las reformas que se han ido y se están incorporando sobre el sistema español de prestaciones económicas de la Seguridad Social pretende hacer compatibles la presencia de los dos elementos básicos que conforman un sistema público protector: la seguridad económica del pensionista y la viabilidad financiera del sistema, puesto que, como se refleja en el *Libro Blanco de la Comisión Europea* sobre pensiones adecuadas, seguras y sostenibles, adecuación (en la protección) y sostenibilidad (en el ámbito económico-financiero) son “*dos caras de una misma moneda*”, sin que la una pueda estar desligada de la otra.

En definitiva, la finalidad última de las reformas que se han establecido sobre el sistema español de Seguridad Social es que los pensionistas tengan la tranquilidad de que seguirán percibiendo unas pensiones actualizadas y que los actuales cotizantes tengan la seguridad de que, en el futuro, van a recibir las pensiones que van generado con sus cotizaciones.





# Los Desafíos de la Seguridad Social en Honduras

---

Richard Zablah  
Director Ejecutivo Interino del IHSS

---

## Sumario

No se puede entender el estado actual de la seguridad social en Honduras sin hacer un breve resumen histórico del mismo, ello nos explica porque las instituciones de este sector del país presentan los desafíos el día de hoy, el diagnóstico parte de tener un sistema fragmentado, segmentado y falto de integración con diferencias notables de cotizaciones, formas de financiamiento y de otorgamiento de sus beneficios. Las crisis permanente en las últimas décadas ha llevado al país a plantearse reformas estructurales profundas que marquen una transformación de la nación a través de la transformación de la seguridad social, estas están en proceso de desarrollo pero hay una decisión firme de producirlos pues no se pueden postergar por más tiempo.

## Reseña histórica

En cuanto a los antecedentes históricos de la Seguridad Social en Honduras, la Serie de Monografías N.º 8 del CISS, (1994) ubica sus primeras relaciones desde el periodo de la República en la Constitución Federal del 22 de noviembre de 1824, mencionando la Seguridad, pero nos parece que el contexto puede tener matices parciales pues el concepto de seguridad social es tan amplio que evidentemente puede ser considerado como tal aun con el poco desarrollo económico e industrial de nuestros países, el concepto de seguridad social es atribuido a periodos posteriores (Act de 1932 en USA).

En lo referente al sistema de pensiones, el antecedente histórico más lejano se remonta al año 1906, (Diagnóstico de la OIT de 2003) cuando se emite una ordenanza militar que brindaba protección a los servidores militares contra una serie de contingencias, como el retiro, la invalidez y el servicio médico como consecuencia de heridas provocadas en situaciones de guerra; adicionalmente, se brindaba protección a los familiares directos mediante beneficios económicos en caso de muerte.

Aunque en formas reiteradas en las diferentes Constituciones de la República de Honduras se expresaban conceptos similares es hasta la Constitución de 1921, que se hace mención de las responsabilidades de patronos y trabajadores en materia de accidentes de trabajo y así en las constituciones sucesivas hasta llegar al establecimiento con rango constitucional del Instituto Hondureño de Seguridad Social en 1957.

El 13 de marzo de 1954, se aprueba el Decreto legislativo N.º 159, mediante el que se creaba un fondo acumulativo cuyo propósito fundamental sería la fundación del Instituto Hondureño del

Seguro Social (IHSS). Los recursos provenían de diversas fuentes tales como: multas impuestas a infractores de la ley, accidentes del trabajo, Ley de Trabajo de Menores y Mujeres, Código de Minería, Ley de Aeronáutica Civil, Ley de la Marina Mercante y Reglamento de Medidas Preventivas de Accidentes del Trabajo. Según lo establecido en el decreto mencionado, los recursos serían de este fondo serían depositados en el Banco Central de Honduras y su fin exclusivo sería la fundación del IHSS. Sin embargo, dicho fondo, nunca llegó a formar parte del patrimonio del IHSS, ni contribuyó a su fundación.

Las bases constitucionales del seguro social hondureño se establecen finalmente el 19 de diciembre de 1957 cuando la Asamblea Nacional Constituyente aprueba el Decreto N° 21. Dicho decreto señalaba la necesidad de garantizar a los trabajadores del país medios de subsistencia como derecho real y delega en el Instituto Hondureño de Seguridad Social la responsabilidad de administrar los servicios del seguro social, que operaría de acuerdo con las condiciones que se establecerían en una ley emitida a tal efecto.

El Código del Trabajo de Honduras, fue emitido por el Congreso Nacional de Honduras mediante Decreto No. 189, y publicado en el órgano oficial La Gaceta en sus ediciones números 16,827 y 16,834 de fecha 15 al 23 de julio de 1959 con su promulgación se pretendía sentar las bases para una efectiva protección social a los trabajadores. El 19 de mayo de este mismo año se emite el Decreto Legislativo N° 140 con el que se crea el Instituto Hondureño de Seguridad Social como institución de derecho público y cuyos servicios son de aplicación obligatoria. En su artículo 2, dicha ley establece la extensión gradual y progresiva de los servicios del Instituto, tanto en lo referente a los riesgos cubiertos como a las zonas geográficas y categorías de individuos protegidos. La Ley del Seguro Social, con claros fundamentos del tripartismo (“Bismarkianos”) de una Seguridad Social, conformada fundamentalmente con las cotizaciones de los trabajadores, empleadores y el Estado, cubriendo “...los casos de enfermedad, maternidad, los casos de subsidios de familia, vejez, orfandad, paros forzosos, accidentes de trabajo, desocupación comprobada, enfermedades profesionales y todas las demás contingencias que afecten la capacidad de producir...” (Decreto No.140). Hay que aclarar que la seguridad social hondureña no ha cubierto la contingencia de desempleo y es hasta el año 2006 que se establece una cuota y un reglamento para la cotización de los riesgos profesionales.

Como podemos notar el Seguro Social en Honduras aparece de una manera muy amplia después de una de las huelgas más grandes de la historia del país en 1954 y que dio origen a la mayoría de las leyes de carácter social como ser el Código del Trabajo, la reforma total del Estado conocida como la Segunda República.

En septiembre de 1961 se fijaron las bases financieras y actuariales del programa de Enfermedad Maternidad (EMA), mediante un estudio aprobado por la Junta Directiva del IHSS en febrero de ese mismo año. Este estudio establecía como población protegida a los trabajadores por cuenta ajena que estuvieran empleados en empresas con más de 5 trabajadores, de las ciudades de Tegucigalpa y Comayagüela. No se incluían en este grupo a los trabajadores a domicilio, domésticos, temporales, eventuales y los miembros de las fuerzas armadas.

El Estudio actuarial donde se sentaron las bases financieras del IHSS, lo realizó el actuario de origen salvadoreño Rafael Cáceres Viale (fallecido en 2006), esas bases de tasas no se modificó por casi 50 años hasta el 2001 y 2010 la fecha (solo los techos), cubriendo los siguientes riesgos:

- Enfermedad, Maternidad y Accidente Común (E.M.A)
- Pensiones por Vejez, Invalidez y Muerte (IVM) inicio de operaciones en 1972
- Accidente y Enfermedad Profesional (R.P.) inicio su funcionamiento hasta 2005

En el año 2008, la Junta Directiva del Instituto, aprobó el inicio del Régimen Especial de Afiliación Progresiva, planteado en su Ley constitutiva, (artículo 4), este nuevo régimen abrió la posibilidad de afiliación al sector no formal de la economía, que en Honduras según datos de CEPAL representa el 63% con un crecimiento explosivo en los últimos años, dadas las condiciones económicas mundiales y la tendencia en países de ingreso bajo.

## Financiamiento del IHSS

El Instituto Hondureño de Seguridad se enmarcó desde sus inicios en una participación tripartita para su financiamiento (Estado, empleadores y trabajadores) pero tal como ocurrió con muchas de las instituciones hermanas de otros países, el Estado no cumplió con estas obligaciones y finalmente mediante el Decreto 90 de 1996, el Estado eliminó su participación como tal conservando solo su participación cuando actúa como patrono.

Los servicios se prestan bajo la estructura modificada del modelo de un “Reparto Simple Puro” o sea de acuerdo a los fondos que se generan o acumulan.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social hasta pasados 10 años de su fundación extendió sus beneficios completos a la ciudad de San Pedro Sula, considerada la capital industrial del país esto ocurrió el primero de octubre de 1972 con el Régimen de Enfermedad maternidad y así sucesivamente a otras ciudades:

En el año 2001 se ejecutó una segunda reforma a la Ley del Seguro Social, que trajo como consecuencia la variación en los techos de cotización, la ampliación de las edades límite de los hijos de padres beneficiarios hasta los 11 años de edad y la posibilidad de que tanto los hombres como las mujeres puedan beneficiar a sus respectivos cónyuges y se refuerza la Ley para la creación del Régimen de Riesgos Profesionales, además se rompen los techos de cotización y se establece un mecanismo para su actualización periódica.

Actualmente con más de 621 mil afiliados cotizantes el IHSS se convierte en la más grande Institución de sistema de pensiones del país y el segundo proveedor de servicios de salud después de la Secretaria de Salud.

## Otras Modalidades de Atención de la Seguridad Social

### Sistema Médico de Empresa

Esta modalidad aunque contenida en el Código del Trabajo, no se había aplicado en el país sino hasta 1989, en ella la empresa instala su propio centro de trabajo un consultorio contrata su personal, el IHSS le proporciona apoyo técnico, logístico, de diagnóstico, tratamiento y manejo de las referencias que sean necesarias.

### Modalidad del Sistema Local de Salud articulado con el Ministerio de Salud Pública

Esta modalidad está basada en un convenio concertado con el Ministerio de Salud Pública, este se hace responsable de atender a los afiliados y el IHSS paga el 54.2% del total recaudado de las cotizaciones de los trabajadores y patronos. Este convenio funciona en la ciudad de Juti-calpa desde el año 1990, al inicio la comunidad participaba a través de una Junta Local. Otro ejemplo es la Clínica de Maternidad de Villanueva, mediante acuerdo de usufructo de las instalaciones construidas por el gobierno japonés, desde 2005 es administrada por el IHSS y en ella

se atiende a la población abierta teniendo como resultado que un 67% de los partos atendidos pertenecen a personas no aseguradas y solo el 33% restante son afiliadas al IHSS, rompiendo el paradigma de la discriminación hacia la población no contributiva.

### Modalidad del Sistema Local de Salud con Hospitales y Clínicas Privadas de servicios

Esta modalidad de administración está basada en un contrato de pago, vía licitación pública con los Hospitales y Clínicas en las ciudades tales como: La Ceiba, Puerto Cortes, Tela, Comayagua, Siguatepeque, Santa Rosa de Copan, San Lorenzo, El Progreso, Villanueva, Choloma, Choluteca y Danli, el pago a los Hospitales se realiza mediante pagos por actividad medica y per-capita para el primer nivel de atención (en proceso de revisión para la licitación del 2014).

### Modalidad de Administración para servicios de Salud para los Jubilados y Pensionados

Con esta modalidad se prestan los servicios de salud completos a aquellos afiliados en situación de Jubilados y Pensionados del fondo del IVM, los que aportan el 3.5% de sus ingresos por jubilación o pensión y el IVM-IHSS aporta el 10.5%, un similar sistema se ofrece a los Jubilados del INJUPEM teniendo como fundamento legal el acuerdo N°90 de la Junta Directiva del IHSS.

### Otros Sistemas de Seguridad Social en el campo de Pensiones

En 1970 bajo fuertes presiones (huelgas) las organizaciones magisteriales logran que el Congreso Nacional les apruebe una Ley de Jubilaciones y Pensiones para su gremio (IMPREMA).

En 1971 también los Empleados Públicos logran la aprobación de un régimen de previsión para sus afiliados aunque la Ley entró en vigencia hasta 1976 (IMJUPEM).

## Principales Hitos Históricos en la Seguridad Social en Honduras

- 1906 Emisión de la ordenanza militar para brindar protección a los servidores militares y sus familiares contra contingencias como retiro, invalidez y servicios médicos
- 1925 Primeras normas de protección de obreros y trabajadores
- 1954 Firma del primer convenio colectivo de condiciones de trabajo  
Aprobación del decreto legislativo N° 159, que crea el fondo acumulativo con el que se fundaría el IHSS
- 1957 Aprobación del decreto N° 21 con las bases constitucionales del IHSS
- 1959 Se promulga el Código del Trabajo  
Emisión del decreto N° 140 de la Ley del Seguro Social y creación del IHSS
- 1961 Se fijan las bases financieras y actuariales del programa de Enfermedad y Maternidad del IHSS
- 1962 Entra en operaciones el IHSS
- 1970 Se emite la Ley de Jubilaciones y Pensiones del Magisterio Nacional (IMPRESA)
- 1971 Entra en vigencia la Ley del Magisterio, Se emite la Ley de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo (INJUPEMP)
- 1972 Se incluyen como prestaciones ofrecidas las correspondientes a Invalidez, Vejez y Muerte  
Entra en operaciones el INPREMA Se emite la Ley que daba origen al IPM
- 1972 Se Extiende la Cobertura del IVM-IHSS Santa Rosa de Copan, Tela, La Ceiba, Pto. Cortes
- 1976 Entra en operación el INJUPEMP
- 1985 Se emite el decreto N° 190 que da origen al IPSP
- 1987 Se extiende la Cobertura a la ciudad de Villanueva, Cortes
- 1989 Se crea el INPREUNAH
- 1990 Se extiende la Cobertura a la ciudad de Choloma y Juticalpa
- 1992 Se extiende la Cobertura a la Ciudad de Danli y El Progreso

- 1993 Primera reforma a la Ley del Seguro Social: se exime al gobierno de la cotización como tal salvo cuando actúe como patrono y se establece que las cotizaciones se fijarán mediante el voto unánime de la totalidad de los miembros de la Junta Directiva
- 1993 Se extiende la Cobertura a la ciudad de Choluteca y El Paraíso.
- 2001 Segunda reforma a la Ley del Seguro Social: variación en los techos de cotización, ampliación de las edades límite de los hijos de afiliados y la posibilidad de que tanto los hombres como las mujeres puedan incorporar como beneficiarios a sus respectivos cónyuges dependientes.
- 2004 Se extiende la Cobertura a la ciudad La Ceiba, (EM), Comayagua (EM, IVM)
- 2005 Se extiende la Cobertura a la ciudades de Siguatepeque,(EM ,IVM), Tela (EM),Santa Rosa de Copán (EM), Aprobación del Reglamento de la Ley del IHSS Acuerdo N°. 003 de la Junta Directiva IHSS
- 2006 Se extiende la cobertura a Roatán, Islas de la Bahía
- 2007 Extensión de cobertura a Naco, Santa Bárbara
- 2008 Extensión de cobertura al municipio de Catacamas, Departamento de Olancho
- 2009 Extensión de cobertura al municipio de Tocoa, Departamento de Colón
- 2010 Se eleva a 7000 lempiras los techos de cotización
- 2013 Extensión de cobertura al Municipio de Olanchito, Departamento de Yoro
- 2014 Se nombra Comisión Interventora en el IHSS
- 2014 Mayo, Se anuncia la Reforma estructural del Sistema de Seguridad Social en Honduras

FUENTE: Fabio Duran Valverde, Diagnóstico de la Seguridad Social en Honduras O.I.T. 2003, con base en diversas fuentes y estudios anteriores. Revisado y actualizado por Jorge A. Valle.

Pese a la reforma jurídica aprobada en el año 2001 que eleva los techos de cotización y genera mayor cantidad de recursos, y considerando además que los esfuerzos que recientemente la actual administración del IHSS ha venido llevando adelante para fortalecer la seguridad social son variados y de magnitud significativa, la seguridad social de Honduras enfrenta en la actualidad retos importantes. Más aún, este trabajo demuestra que la agenda pendiente para fortalecer y consolidar un sistema de seguridad social con niveles de cobertura vertical y horizontal concor-



dantes con el nivel de desarrollo a que aspira la sociedad hondureña, abarca aspectos que por su naturaleza y dimensión solo podrán ser llevados a cabo mediante una fuerte voluntad política y la puesta en marcha de procesos de cambio que abarcan un horizonte temporal de varios años.

En ese sentido, de cara a procesos de transformación que fácilmente podrían tardar normalmente uno o dos lustros para cristalizarse en toda su dimensión, existen dos elementos que constituyen condiciones necesarias para llevar adelante dichos procesos, con un grado mínimo de éxito. Por una parte, solo el conocimiento preciso de la situación actual de la seguridad social hondureña, brindará las bases para que los diferentes actores sociales, políticos, técnicos y formuladores de política, tomen conciencia de la naturaleza y magnitud de los cambios requeridos, y por ende, del grado de esfuerzo que requerirán las reformas.

Sin esa conciencia, y sin una clara convicción de la necesidad de introducir cambios en todos los ámbitos, será difícil abarcar el segundo elemento, a saber: lo indispensable de plantear un proceso con un nivel de continuidad tal de políticas y acciones, que pueda ser llevado a cabo en el tiempo más corto posible y al más bajo costo. En esa línea, un amplio diálogo social y la generación de acuerdos multisectoriales capaces de darle perdurabilidad a cierto espectro de políticas, es un requisito indispensable

## Otros sistemas de Seguridad Social en el campo de las Pensiones

Como consecuencia de las fuertes presiones del gremio magisterial, el Congreso Nacional de Honduras emite en el año 1970 la Ley de Jubilaciones y Pensiones del Magisterio Nacional con lo cual se establecieron las bases normativas de un sistema que en la práctica ya venía funcionando y que ofrecía una protección costeadada totalmente por el Gobierno. La Ley del Magisterio entró en vigencia en 1971 y el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio (INPREMA) comienza a operar en 1972, ofreciendo cobertura contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte a todas aquellas personas que imparten, dirigen, supervisan, orientan y administran la educación sistematizada del país.

Por medio del Decreto N° 138 del 5 de febrero de 1971, el Gobierno de la República emite la Ley de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo. Por causa de ciertas deficiencias técnicas y financieras este decreto no pudo entrar en vigencia sino hasta el año 1976, cuando empieza a operar el Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios de Empleados Públicos (INJUPEMP).

En el año de 1972 se emitió la Ley que daba origen al Instituto de Previsión Militar (IPM), a pesar que la protección brindada por este sector se remonta al año 1906. Posteriormente, en diciembre de 1985 se emite el Decreto N° 190, mediante el cual se crea el Instituto de Previsión Social del Periodista (IPSP), con el fin de dar protección a los miembros del Colegio de Periodistas de Honduras. Finalmente, en 1989 y por resolución del Consejo Universitario, se crea el Instituto de Previsión Social de los Empleados de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras (INPREUNAH), entidad que tiene como objetivo brindar prestaciones de invalidez, vejez y muerte a los trabajadores de la UNAH; posee patrimonio propio y cuenta con autonomía funcional e independiente del organismo que le dio origen, de su sindicato y de cualquiera otra organización e institución.

Además de las instituciones de previsión descritas anteriormente existen una serie de programas de pensiones de algunas instituciones gubernamentales. Entre ellos pueden citarse los programas de pensiones del Banco Central de Honduras (BCH), Empresa Nacional de Energía Eléctrica (ENEE) y el del Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

Como puede notarse es patente la gran dispersión de programas que brindan protección social a la población hondureña, lo que dificulta a menudo los esfuerzos gubernamentales de ampliación de cobertura y beneficios

## Sistema de Previsión del Magisterio

Administración y campo de aplicación. Este Sistema es administrado por el Instituto Nacional de Previsión del Magisterio y brinda cobertura a los docentes que imparten, dirigen, administran, supervisan, planifican, investigan u orientan la educación escolar del país, en todos sus niveles.

Financiamiento. El financiamiento de este sistema se basa en las cotizaciones de los participantes que equivalen a un 7% de los salarios mensuales percibidos. Adicionalmente, participan como contribuyentes patronales el Gobierno Central y las Instituciones públicas y Privadas de Educación primaria y secundaria, con una contribución equivalente al 12% del total de los sueldos mensuales pagados por los participantes del sistema. Por último las aportaciones a cargo del Estado son consignadas en el Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

Beneficios. Se otorgan beneficios por concepto de Seguro de Vida, Pensión por Invalidez, Vejez y muerte.

## Sistema de Jubilaciones y Pensiones para los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo

Administración y Campo de Aplicación. La administración de este sistema corresponde al Instituto Nacional de Jubilaciones y Pensiones de los Empleados y Funcionarios del Poder Ejecutivo. La afiliación al Sistema es obligatoria para todos los empleados del Poder Ejecutivo que no estuviesen cubiertos por otros planes de pensiones y beneficios otorgados por el Estado exceptuando empleados interinos, temporales (contratos menores a un año) y los cubiertos por la Ley del Magisterio.

Financiamiento. El sistema es financiado mediante las cotizaciones de los trabajadores (7%). El gobierno así como las instituciones afiliadas pagarán de los sueldos mensuales cotizables y por cada uno de sus empleados participantes, un 11%. Las aportaciones del Estado se financiarán mediante los ingresos ordinarios de la nación, los que deberán quedar asignados en el Presupuesto General de Egresos e Ingresos de la Nación.

Beneficios. Se otorgan diferentes tipos de beneficios, los que incluyen: jubilación, pensión por incapacidad, beneficio por muerte del participante y beneficio por separación laboral.

## Propuesta por una vida Mejor iniciada en 2014

El Gobierno de la Republica ha presentado la propuesta de la nueva Ley de Seguridad Social “Por una vida Mejor” basada en los siguientes principios rectores:

1. Un sistema Mixto-Multipilar en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, donde se asegure progresivamente niveles mayores de protección asistencia social y solidaria y se garantice el acceso a servicios de salud esenciales e ingresos mínimos.
2. Régimen de transición o monotributo donde se da oportunidad a los trabajadores el sector informal, independiente, servidores sociales como sacerdotes y pastores entre otros para que puedan gozar de un servicio de seguridad social de calidad.
3. Plan Básico de Capitalización Colectiva consistirá en recibir beneficios de previsión en casos de invalidez, vejez y sobrevivencia de viuda y huérfanos.

4. Existirá portabilidad de beneficios entre institutos mediante una ley de reconocimiento de contribuciones.
5. Capitalización individual. Consistirá en cuentas individuales de ahorro, administrada por la institución financiera elegida por el cotizante.
6. El pilar complementario brindará opciones a préstamos para vivienda, salud, educación entre otros.
7. Se pretende lograr una cobertura universal y gratuita de los servicios de salud enfocado en prevención y atención primaria contando con una superintendencia de salud como supervisor del sistema tanto de los centros médicos privados como de las propias entidades estatales.

## Bibliografía revisada

1. Entrevista de Claudio Barrera el 1° de enero de 1971 al Lic. Miguel R. Ortega Director de Seguro Social, Documento interno no publicado.
2. La Seguridad Social en Honduras, Serie Monografías 8, CISS, Secretaria General 1994.
3. GODOY A, CARLOS, La Reforma Neoliberal en Salud y Seguridad Social, Edigráfico, S.de R.L.,2002
4. DURAN, VALVERDE, Diagnostico de la seguridad Social en Honduras 2003, OIT
5. CASTELLANOS, PLUTARCO, Buscando Raíces a través de historia de la Medicina, Editorial Iberoamericana, 2002.
6. RIVERA W.C. Historia de la Seguridad Social en Honduras, documento interno del IHSS.
7. VALLE, J.A. 50 años del Instituto Hondureño de Seguridad Social, Revista Médica Hondureña, Vol 78, N°3, 2010.

# Sistema de Seguridad Social en Panamá

---

Guillermo Sáez Llorens

Director General de la Caja del Seguro Social de Panamá

---

## Sumario

El presente artículo sobre el Sistema de Seguridad Social en Panamá tiene el propósito de exponer la evolución histórica de la Caja de Seguro Social, como organismo autónomo y público, encargado de administrar prestaciones a favor de los trabajadores de toda la República de Panamá.

Este estudio se enfoca en el fundamento legal, objetivos, programas, riesgos, inversiones en el capital humano, innovación tecnológica, programas de ampliación y nuevas infraestructuras, modernización y mejoras en la atención en salud, como el proyecto de la Ciudad Hospitalaria, los cuales han tenido un impacto positivo para elevar la calidad de vida de los asegurados en estos últimos cinco años (octubre 2009 - septiembre 2014).

### A. Antecedentes

La Constitución Política de la República de Panamá, especifica el marco teórico que delimita y condiciona el proceso de la seguridad social<sup>1</sup>, también esboza el papel político para consolidar la seguridad social solidaria, universal, eficiente en el Estado panameño, al disponer:

“Artículo 109. Es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social.”

“Artículo 113. Todo individuo tiene derecho a la seguridad de sus medios económicos de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar u obtener trabajo retribuido. Los servicios de seguridad social serán prestados o administrados por entidades autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familia, vejez, viudez, orfandad, paro forzoso, accidentes de trabajo, enfermedades profesionales y las demás contingencias que puedan ser objeto de previsión y seguridad sociales.

El Estado creará establecimientos de asistencia y previsión sociales. Son tareas fundamentales de éstos la rehabilitación económica y social de los sectores dependientes o

---

1. Constitución Política de la República de Panamá. Acto Legislativo No.1 de 2004, tomando como referencia el Texto Único publicado en la Gaceta Oficial No. 25176 del 15 de noviembre de 2004. Ver Artículos 109 y 113.

carentes de recursos y la atención de los mentalmente incapaces, los enfermos crónicos, los inválidos indigentes y de los grupos que no hayan sido incorporados al sistema de seguridad social”.

Las primeras iniciativas en cuanto a la seguridad social panameña quedaron plasmadas en las siguientes leyes:

- Ley 17 de 1916 - Ley 21 de 1920.
- Ley 9 de 8 de octubre de 1924 instituye una pensión por vejez a los empleados de telégrafos con veinticinco años de servicios, equivalente al sueldo que hubiese percibido durante el último mes de labores. Este término se disminuyó a veinte años mediante la Ley 3 de 29 de diciembre de 1928.
- Ley 65 de 22 de diciembre de 1926 incluye a los empleados de la Agencia Postal de Panamá, Banco Nacional y Hospital Santo Tomás.
- Ley 78 de 24 de diciembre de 1930 establece el sistema de pensiones para los maestros y luego con la Ley 7 del 5 de enero de 1935, se abarcó los empleados públicos que adquirieran una enfermedad incurable, no obstante, no decía nada sobre los servicios de salud.

## B. Creación de la Caja de Seguro Social

A partir de la Ley 23 de 21 de marzo de 1941, se crea la Caja de Seguro Social, lo cual reviste importancia en la evolución histórica de la seguridad social en la República de Panamá. Esta nueva Institución aplicó el sistema de seguridad sólo en los distritos de Panamá y Colón, estableció la obligatoriedad de cotizar a los empleados públicos y privados y brindó a los independientes servicios de salud y jubilación.

La legislación panameña de Seguridad Social se sostiene en cinco (5) pilares normativos:

- a. Las normas constitucionales establecidas en el Capítulo 61 del Título III, contenidas en los Artículos 103 al 110.

- b. La Ley Orgánica 51 del 2005 de la Caja de Seguro Social.
- c. La Ley 8 de 6 de febrero de 1997 que crea un Sistema de Ahorro y Capitalización de Pensiones para los Servidores Públicos y permite mantener las Leyes Especiales que crean jubilaciones, siempre que las mismas sean autofinanciadas por sus beneficiarios.
- d. Las normas contenidas en el Código Fiscal, en el Artículo 37 del Decreto 60 de 1965 que regula la creación de Fondos Complementarios para trabajadores del sector privado, y la Ley 10 de 16 de abril de 1993, por la cual se establecen incentivos para la formación de fondos para jubilados, pensionados y otros beneficios.
- e. El Decreto de Gabinete 68 de 1970 que centraliza en la Caja de Seguro Social, la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales para todos los trabajadores del Estado y de las Empresas Particulares que operan en la República de Panamá.

## C. Disposiciones Legales complementarias de la Caja de Seguro Social

Dado que la Ley 23 de 1941 no cubría una serie de aspectos relevantes que debían permitir organizar dicho régimen sobre bases técnicas, científicas y doctrinarias, se procedió a desarrollar disposiciones legales para completar el sistema de seguro social panameño; así tenemos la Ley 134 de 1943 que incluyó la cobertura de riesgos para los trabajadores en caso de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, beneficiando a los cónyuges e hijos menores; el Decreto-Ley 14 de 1954 con el cual se realizó una revisión integral al Régimen de Seguridad Social en Panamá y se incorporan nueve distritos (David, Boquete, Barú, Volcán, Bocas del Toro, Chitré, Santiago, Aguadulce y Natá), y establece el régimen voluntario y se crea el Fondo Complementario de Prestaciones Sociales para los servidores públicos y se mejora el régimen de vejez e invalidez, aumentando las pensiones vigentes y mejorando el cálculo de las prestaciones por conceder. Para los años 1979 y 1982, como resultado de los Tratados Torrijos-Carter, se incorpora al Seguro Social Obligatorio, el Programa de Enfermedad y Maternidad, algunos sectores de trabajadores de la antigua Zona del Canal, quienes residían en su mayor parte en las provincias de Colón y Panamá.



## D. Fundamentos teóricos

Los fundamentos teóricos determinan el propósito institucional y su proyección social.

- Visión

La visión de la Institución es “*Ser el modelo de excelencia en Seguridad Social*”. Se trata de la imagen de lo que deseamos crear en el futuro y refleja cuáles son los aspectos a los que damos mayor importancia en nuestra Institución.

- Misión

La misión de la Institución “*Brindar servicios de Salud en forma integral y Prestaciones Económicas de manera ágil, eficiente, humana y oportuna con una relación directa entre colaboradores y asegurados*”. Es la expresión de la manera como definimos nuestra Institución en términos de identidad, valores, actividades y ámbitos de acción.

- Nuestros Valores

Los valores institucionales que cada uno de nuestros funcionarios debe tener, para poder cumplir con la visión y la misión de la Institución, se sintetizan en los siguientes:

- Pasión por lo que hacemos
- Comunicación
- Trabajo en equipo y orientado a resultados
- Enfoque
- Compromiso
- Transparencia
- Honestidad
- Pertenencia
- Calidez
- Respeto
- Sentido Solidario

- Nuestros Principios Fundamentales

Son los parámetros que, en la administración, planificación y control de las contingencias cubiertas por la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, y dentro de los límites fijados por ella, regirán esta entidad:

- Carácter público de la Institución
- Solidaridad
- Universalidad
- Unidad
- Integralidad
- Equidad
- Obligatoriedad
- Participación
- Equilibrio financiero
- Subsidiaridad
- Eficiencia
- Transparencia

## E. Evolución en materia de Salud

- En el periodo 1972-1975, se inicia la integración de los servicios de salud. Este controvertido avance, si bien permitió llevar respuestas en materia de salud, y en corto plazo, a una importante población de nuestro país, lo cual de ninguna manera hubiera podido lograrse, no operó bajo una equitativa distribución de la carga financiera entre el Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social, correspondiendo a la Caja efectuar el mayor aporte. En este periodo 1975-1979 se ofrece protección integral al trabajador y su familia en materia de enfermedad, brindando los servicios tanto ambulatorios como hospitalarios.
- El Régimen de Seguridad Social se incorporan seis distritos más y la Comarca Kuna Yala, en el año 1976.

## F. Evolución Financiera

En la década de los ochenta, la Caja de Seguro Social fue profundamente afectada en sus finanzas. En el periodo 1982-1989 se produce la crisis financiera del Programa Colectivo de Vivienda, con las consiguientes implicaciones administrativas, económicas y morales para la Institución.

A finales de 1989, se inicia la reconstrucción nacional, sin recursos económicos, producto de la profunda y prolongada crisis que confrontó la economía del país.

Para el año 1990, se encontraba con un inventario de 3 millones de balboas en medicamentos, es decir, muy por debajo del mínimo de 10 millones de balboas requerido, la mayor parte vencidos. Así como también la mayoría de los hospitales y policlínicas estaban sin condiciones para brindar un servicio aceptable, y con dificultades para cumplir con eficiencia su labor.

Por otra parte, las prestaciones del Programa de Invalidez, Vejez y Muerte, se vieron afectadas en los últimos años con un déficit actuarial que alcanzo los 900 millones de balboas, por las consiguientes razones:

- Baja en los ingresos por cuotas, a consecuencia de la contracción en la actividad económica y el desempleo en el país.
- Aumento en el número de pensiones, principalmente de vejez anticipada.
- Eliminación de la Segunda Partida del Décimo Tercer Mes, como fuente de financiamiento del programa.

De acuerdo con análisis actuariales realizados, se comprobó que el Programa de Vejez, Invalidez y Muerte era un esquema costoso de prestaciones, que a largo plazo supondría cuotas insostenibles para empleadores y trabajadores. Por tal motivo se consideró urgente la revisión del mismo con el propósito de frenar los gastos y aumentar los ingresos, sin dismantelar conquistas sociales, sino más bien adaptándolo a la realidad.

Para el año 1991, la Asamblea Legislativa aprobó las siguientes reformas a la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social:

- Según las modificaciones aprobadas, mediante Ley 30 de 26 de diciembre de 1991, a partir del primero de enero de 1995, la edad requerida para acceder a una pensión por vejez sería de 57 años para las mujeres y 62 años los hombres.
- La Asamblea Legislativa mantuvo en 180 los meses de cotizaciones para tener derecho a la jubilación, al igual que el 60% del sueldo base para el monto de jubilaciones. Se aprobó que el asegurado que cumpla con el requisito de edad, tenga las cuotas requeridas para tener derecho a la pensión de jubilación, y aún continúe trabajando, se le reconocerá 2% adicional del salario base cada 12 meses de cotizaciones pagadas después de cumplir con la edad normal de retiro.
- Se incluye que a partir de la fecha se considerará como salario base mensual, para el cómputo de las pensiones, el promedio de los salarios correspondientes a los 7 mejores años de cotizaciones acreditadas.
- Para mejorar los servicios de atención de salud, se invertiría en Unidades Locales de Atención Primaria de Salud (ULAPS), las que efectivamente se construyeron en las Cumbres, San Cristóbal (Rio Abajo), Nuevo San Juan y Portobelo, estas últimas en la provincia de Colón; en La Chorrera, en Volcán (Chiriquí) y en las Tablas; se suman dos proyectos adicionales de ULAPS para Cañita de Chepo y otra en Divalá, provincia de Chiriquí, con las cuales se completaría un total de 10 Unidades de Atención Primaria.

Mediante la Ley 51 de 27 de diciembre de 2005, se reforma la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social. En ese mismo año, se crea el sistema mixto de pensiones, que establece un aumento escalonado de cuotas requeridas para acceder a una pensión por vejez en el programa de beneficio definido, y se dictan otras disposiciones.

## G. Evolución Infraestructuras

- En 1955 y 1957 se inauguraron las Policlínicas Presidente Remón y el Pabellón de Hospitalización en el Hospital Santo Tomás.
- Para el lapso 1962-1970, son notables algunos avances de gran significación, tales como la inauguración del Hospital General de la Caja de Seguro Social, la extensión de la cobertura del Programa de Enfermedad a los miembros de la familia del asegurado, la concesión de

pensiones de sobrevivientes, el pago del subsidio por incapacidad temporal, la creación de asignaciones familiares y la mejora del subsidio de maternidad a catorce (14) semanas, calculado a base de 100% del salario promedio de la trabajadora.

- Durante los años 1970-1972, el Régimen de Seguridad Social marca una de sus más relevantes conquistas, al centralizar en la Caja de Seguro Social, la cobertura obligatoria de los Riesgos Profesionales a nivel nacional, para todos los empleados del Estado y empresas particulares, incluyendo a los trabajadores y sus beneficiarios, de las Zonas bananeras.
- En el año 1974, se inauguró el Hospital Dr. Rafael Hernández en David, Chiriquí y en 1975, mediante la Ley 15, se amplía las prestaciones en atención médica, quirúrgica, farmacéutica, dental y de hospitalización a los beneficiarios.

## H. Características del Sistema Actual

### 1. Características básicas

La Ley N°51 de 2005 con sus modificaciones y adiciones constituye hoy día la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social. Se caracteriza por su amplia cobertura universal basada, entre otros, por los principios de solidaridad contributiva, equidad distributiva e irrenunciabilidad de los beneficios y prestaciones a los que se tiene derecho.

El sistema cubre los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, viudez, orfandad, auxilios funerales, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales y todos los beneficios son prestados por la propia Institución.

### 2. Campo de aplicación y estructura del sistema

#### a. Campo de aplicación

El sistema de Seguridad Social panameño es obligatorio para todas las personas nacionales o extranjeras, que trabajen en el territorio nacional.

De esta forma han quedado sujetos al régimen del Seguro Social, los trabajadores del Estado, las provincias, los municipios, las entidades autónomas y semi-autónomas y las organizaciones públicas descentralizadas. Asimismo, quedan incorporados obligatoriamente todos los trabajadores públicos que reciban remuneración a base de un tanto por ciento de las recaudaciones percibidas, como los Recaudadores Consul Ad-honoren y los que obtengan pagos por sus servicios de personas naturales o jurídicas, como los Notarios.

Se incluyen además, todos los trabajadores al servicio de personas naturales jurídicas y los trabajadores domésticos, estos últimos de acuerdo con su reglamento especial. Los trabajadores independientes, los estacionales o los ocasionales han ingresado, cuando se han reglamentado las condiciones de admisión de cada grupo, como ya ha ocurrido con los billetteros, la gente del mar, los buhoneros, los conductores de taxi, los expendedores del mercado público, los palafreneros y otros.

Pueden ingresar a través del régimen voluntario, los trabajadores independientes no agremiados, los trabajadores domiciliados en el territorio nacional al servicio de organismos internacionales y los trabajadores al servicio de misiones diplomáticas y consulares acreditadas en el país.

b. Estructura del sistema

El sistema del Seguro Social se estructura en base a distintos Programas de Riesgos: Enfermedad y Maternidad; Invalidez, Vejez y Muerte; Riesgos Profesionales y Administración.

c. Financiación

La Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, reformada a diciembre del año 2005, establece que los recursos de la institución para cubrir los gastos de administración que demande la gestión administrativa y las prestaciones de los Riesgos de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte, estarán constituidos por los siguientes ingresos:

1. La cuota pagada por los empleados, la cual será:

- a) Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7,25%) de sus sueldos.

- b) Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de sus sueldos.
  - c) Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de sus sueldos.
  - d) A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9.75%) de sus sueldos.
2. La cuota pagada por los empleadores, la cual será:
- a) A partir de la entrada en vigencia de esta Ley, el equivalente al diez punto setenta y cinco por ciento (10.75%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
  - b) Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, el equivalente a once punto cincuenta por ciento (11.50%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
  - c) Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, el equivalente a doce por ciento (12%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
  - d) A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a doce punto veinticinco por ciento (12.25%) de los sueldos que paguen a sus empleados.
3. La cuota pagada por los trabajadores independientes contribuyentes, la cual será equivalente a:
- a) Desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2007, nueve punto cinco por ciento (9.5%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
  - b) Del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2010, once por ciento (11%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
  - c) Del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2012, doce punto cincuenta por ciento (12.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.

- d) A partir del 1 de enero de 2013, trece punto cincuenta por ciento (13.50%) de sus honorarios anuales considerados para su base de cotización.
- 4. La contribución especial del empleador, que será realizada sobre la base de cada una de las tres partidas del Décimo Tercer Mes, equivalente a diez punto setenta y cinco por ciento (10,75%) de la suma pagada por el empleador en este concepto a sus empleados.
  - 5. La contribución especial que será realizada por el empleado, sobre la base de cada una de las tres partidas del Décimo Tercer mes, la cual será equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7,25%).
  - 6. La cuota pagada por los pensionados por Invalidez, Vejez y Muerte e Incapacidad Parcial o Absoluta Permanente de Riesgos Profesionales de la Caja de Seguro Social, que será igual a seis punto setenta y cinco por ciento (6,75%) del monto mensual de la pensión.
  - 7. La cuota pagada por los asegurados de la Caja de Seguro Social que reciban subsidios de incapacidad temporal, de origen profesional o no, y por maternidad, la cual será igual a:
    - a) Hasta el 31 de diciembre de 2007, el equivalente a siete punto veinticinco por ciento (7,25%) de dicho subsidio.
    - b) Del 1 de enero de 2008 y hasta el 31 de diciembre de 2010, el equivalente a ocho por ciento (8%) de dicho subsidio.
    - c) Del 1 de enero de 2011 y hasta el 31 de diciembre de 2012, el equivalente a nueve por ciento (9%) de dicho subsidio.
    - d) A partir del 1 de enero de 2013, el equivalente a nueve punto setenta y cinco por ciento (9,75%) de dicho subsidio.
  - 8. La participación en el Impuesto Selectivo al Consumo de Bebidas Gaseosas, Alcohólicas y Cigarrillos a que se refiere la Ley 45 de 1995, modificada por la Ley 6 de 2005.



9. Un aporte del Estado, equivalente a ocho décimos del uno por ciento (0,8%) de los sueldos y bases de cotizaciones de los asegurados obligatorios, de los sueldos básicos e ingresos de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario y de lo pagado a los jubilados del Estado, sobre los cuales la Caja de Seguro Social recibe cuotas.
10. Los Ingresos provenientes del Fideicomiso que establece el Estado a favor de la Caja de Seguro Social como aporte a la sostenibilidad financiera y actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
11. La cuota a pagar por los pensionados y jubilados del Estado y de los fondos especiales de retiro, la cual será equivalentes a seis punto setenta y cinco por ciento (6,75%) del monto bruto mensual de sus pensiones o jubilaciones.
12. Un subsidio anual del Estado, equivalente a veinte millones quinientos mil balboas (B/.20,500,000.00) al año para compensar las fluctuaciones o posible disminución de la tasa de interés de las inversiones que mantenga la Caja de Seguro Social en bonos, pagarés u otros valores similares emitidos por el Estado.
13. Los ingresos producto de los acuerdos de compensación de costos, en el caso que los hubiera.
14. Los pagos que reciba la Caja de Seguro Social cuando actúe como fiduciario.
15. Las cuotas de las personas incorporadas al régimen de seguro voluntario.
16. Las utilidades que obtengan la Caja de Seguro Social de la inversión de los fondos y reservas de los distintos riesgos.
17. El diez por ciento (10%) de las primas cobradas por Riesgos Profesionales.
18. Las multas y recargos que cobre de conformidad con la Ley Orgánica.
19. Las herencias, legados y donaciones que se le hicieran, los cuales serán deducibles para los efectos del Impuesto sobre la Renta.

20. El diez por ciento (10%) de los ingresos netos de las concesiones que el Estado otorgue en materia de fibra óptica.

21. Los pagos que le ingresen por cualquier otro concepto.

d. Acción Protectora

La acción protectora de la Caja de Seguro Social descansa en los servicios y prestaciones de salud así como en las prestaciones económicas, por riesgo común o por riesgos profesionales.

1. Prestaciones Médicas

Cubre el 84% de la población del país, brindando atención tanto a los asegurados como a sus beneficiarios, en las propias instalaciones de la Institución y con su propio personal, con excepción de aquellas otras que la Caja contrate.

Para evitar la duplicidad de los servicios y lograr que la protección en salud llegue al mayor número de personas, se coordinan acciones con el Ministerio de Salud, lográndose alcanzar a más del 90% de la población de todo el país.

2. Prestaciones Económicas

Están divididas en prestaciones a corto plazo o de carácter temporal (subsidios) y en prestaciones a largo plazo, pagaderas en rentas mensuales en la mayoría de los casos vitalicias (pensiones por invalidez, vejez y muerte). Protege en forma obligatoria a todos los trabajadores por cuenta de terceros y a los asegurados voluntarios. Cubre, además, las indemnizaciones sustitutivas de las pensiones.

2.1 Auxilios de Funerales

Además de las pensiones por muerte, se otorga un auxilio por funerales en un solo pago para ayudar a los gastos de enterramiento del asegurado o pensionado fallecido y cuya cuantía actual es de B/.300.00.

## 2.2 Asignaciones Familiares

Se adiciona al importe de las pensiones por vejez o invalidez, una cuantía fija por carga familiar, que incluye B/.20.00 por cónyuge y B/.10.00 por cada hijo hasta los 18 años o inválido, sin que la pensión más la asignación puedan exceder del salario base del cálculo, ni sobrepasen de B/.100.00.

## 3. Prestaciones por Riesgos del Trabajo

Se otorgan prestaciones de salud al trabajador por causa de accidentes del trabajo o enfermedades profesionales que incluye asistencia médica y hospitalaria, suministro de medicamentos y provisión de prótesis que se estimen necesarias por causa de la lesión sufrida. Se prevén además subsidios económicos, indemnizaciones y pensiones para el trabajador o pensiones para sus familiares en caso de fallecimiento por causa de un riesgo laboral.

## 4. Prestaciones por Cesantía

Se mantiene el derecho a que el trabajador y sus beneficiarios continúen recibiendo los servicios y prestaciones médicas hasta por tres meses después de cesar en sus labores por cualquier causa y hasta por un año en caso de contar al momento del cese de labores, con 180 cotizaciones o más.

## 5. Estructura Organizacional

El régimen de Seguridad Social de Panamá responde a un mandato constitucional y corresponde únicamente a la Caja de Seguro Social, su administración como entidad de Derecho Público, autónoma del Estado, en lo administrativo, en lo funcional, en lo económico y en lo financiero, con personalidad jurídica y patrimonio propio, así como fondos separados e independientes del Gobierno Central.

## 6. Reclamaciones Administrativas y Revisión Jurisdiccional

Por encontrarse la seguridad social dentro del marco del Derecho Público, los asegurados tienen derecho a reclamar administrativamente contra las decisiones de la Caja de Seguro Social,

haciendo uso de los recursos que le otorga la Ley 38 de 2000 que regula el Procedimiento Administrativo en General.

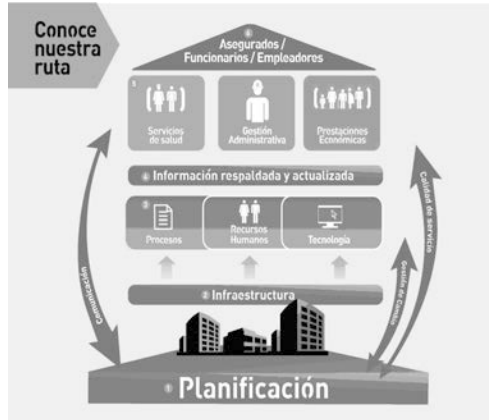
Una vez agotados los recursos legales administrativos, los actos dictados por la Caja de Seguro Social sólo pueden recurrirse ante la Sala Tercera de lo Contencioso-Administrativo de la Corte Suprema de Justicia, cuyos fallos son de forzoso cumplimiento.

Por otra parte, el patrono que no cumple con la obligación del pago de sus cuotas y de las del trabajador es sujeto a las sanciones contenidas en la Ley Orgánica y el no pago de las sanciones impuestas pueden llegar a activar la jurisdicción coactiva de la cual ha sido revestida la Institución, sin perjuicio de las acciones penales que pueda ejercer la Caja, de acuerdo con las disposiciones legales que rigen la materia.

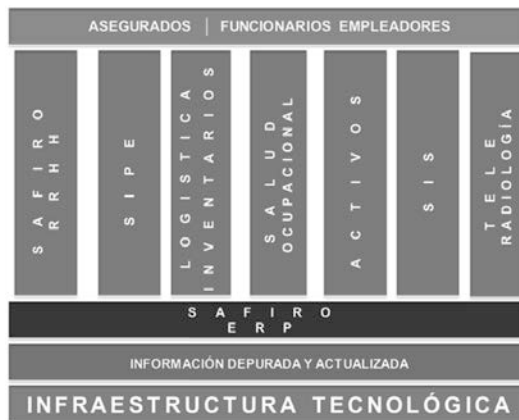
Las prestaciones en dinero reconocidas por la Caja pueden ser revisadas en cualquier momento por causa de errores de cálculo, falta de declaraciones o alteraciones de los datos correspondientes, falsificación de documentos o por causa de cualquier error u omisión en el otorgamiento de tales prestaciones. Estas revisiones pueden ser realizadas de oficio por la Caja de Seguro Social o a solicitud del asegurado.

## I. Modernización y Proyección de la Caja de Seguro Social

Desde un inicio, la Administración 2009-2014 inició con un diagnóstico de la situación de la Caja de Seguro Social lo cual la llevó a estructurar una Hoja de Ruta para llevar a cabo la transformación y modernización de la Institución de Seguridad Social, centrada en ejes básicos y transversales como lo son la planificación adecuada en infraestructura, tecnología de punta, procesos, recursos humanos, que sumada a una data histórica depurada permitiera ofrecer servicios de salud de calidad, contar con una adecuada gestión administrativa para brindar las prestaciones económicas en forma ágil y oportuna, con la participación de los funcionarios, asegurados y empleadores. Todo esto de la mano de una comunicación efectiva y una gestión de cambio para asimilar rápidamente las variantes en la forma de administrar la Institución.



Como parte de la Hoja de Ruta, también se consideró los distintos sistemas o plataformas tecnológicas necesarias para lograr estos objetivos y así tenemos que en este campo se programó y se han logrado implementar sistemas vanguardistas como lo son el Sistema de Ingresos y Prestaciones Económicas que facilita el procedimiento de elaboración y pago de planillas y el registro de las cuotas en la Cuenta Individual del Asegurado; el Sistema Administrativo Financiero para controlar todo lo que se refiere al Presupuesto Institucional y la gestión del recurso humano; Logística e Inventarios para garantizar el abastecimiento adecuado y oportuno de medicamentos y materiales médico quirúrgicos; Sistema de Información de Salud (mejor conocido como Registro Médico Digital) con el cual cada paciente contará con un solo expediente médico que puede ser examinado por el médico tratante en cualquier unidad ejecutora de la Caja de Seguro Social, alimentado por la información que se obtendrá mediante los equipos de radiología digitalizados; Gestión de Activos para controlar los bienes patrimoniales de la Institución y el Sistema de Salud y Seguridad Ocupacional.



De igual forma, se trazó un plan de infraestructuras físicas que incluyó no solo la remodelación de varias policlínicas, sino también la construcción de nuevas policlínicas como las de Chitré, Penonomé, Guabito, Aguadulce y Boquete, Unidades Locales de Atención Primaria en Salud en Tonosí, Guararé, Capira, un nuevo Depósito de Medicamentos en el área de las provincias centrales, la Nueva Consulta Externa del Hospital de Chepo, el nuevo Centro Hospitalario Especializado de David y la emblemática Ciudad Hospitalaria que a un costo aproximado de 517 millones de dólares será el Centro de Asistencia de mayor complejidad y capacidad de respuesta, con todos los adelantos técnicos y científicos conformado por Un Hospital General con 1,300 camas, área médica, área quirúrgica con 30 quirófanos, Instituto Materno Neonatal, Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; un Hospital Pediátrico de III Nivel con 240 camas y 9 quirófanos; Edificio de Consulta Externa Especializada con 130 Consultorios; Centro de Diagnóstico Ambulatorio con alta tecnología; Hospital de Día y Medicina Física y Rehabilitación con 100 camas y un Hotel de Pacientes con 100 habitaciones dobles.

En cuanto al área de salud, se han implementado contrataciones novedosas como la de las Unidades de Hemodiálisis Extra-hospitalarias que son salas equipadas con máquinas de última tecnología, en las que personal de la Caja de Seguro Social brinda a los pacientes con enfermedad renal crónica, una atención de salud eficiente; la contratación de Telerradiología con la cual se está digitalizando este importante recurso diagnóstico y se está adquiriendo equipos nuevos con tecnología de punta, sumado al servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos existentes en la Caja de Seguro Social.

Otro proyecto estratégico para la Institución y para todos sus asegurados, es la Modernización de la Atención Primaria en Salud, cuyo objetivo es establecer la Atención Primaria como pilar fundamental del modelo de salud que ofrece la CSS, centrando en cada uno de nuestros asegurados y en los beneficios de una buena relación médico-paciente continua y de confianza a lo largo de toda la vida.

Para esto, se ha trabajado en fortalecer nuestra organización, establecer la Atención Primaria como Puerta de Entrada a nuestros servicios de salud, delimitar las áreas y la población de responsabilidad de cada Unidad Ejecutora, impulsar una gestión de calidad, implementar una cartera de servicios homogénea e integral, enfocada en la atención primaria, contar con todo nuestro recurso humano capacitado y monitorizado a través de indicadores de gestión permanentes, poniendo en relevancia la importancia y los beneficios de un modelo centrado en la prevención de las enfermedades y la promoción de salud, promoviendo la figura protagonista de nuestros Médicos de Cabecera, la importancia de la adscripción y la mejora continuada de nuestros servicios en todas nuestras unidades ejecutoras.

En lo que respecta a la parte de los recursos financieros, se han realizado esfuerzos para disponer de los instrumentos legales que permitan diversificar el portafolio de inversiones y así aumentar el rendimiento de las reservas.

En un sentido similar, se han aplicado estrategias tendientes a disminuir la morosidad, la evasión de cuotas y la detección de empleadores que incumplen con sus obligaciones empleador-empleador.

Para lograrlo, se inició un programa de Desarrollo Institucional, enfocado en la reingeniería de procesos, todo esto para adecuarlos a los nuevos modelos tecnológicos, insistiendo en la necesidad de que la gestión se centre en resultados, política que ha logrado sus efectos al mejorar la calidad de la atención, e inculcando en los funcionarios valores culturales que le permitan acometer con eficiencia sus tareas.

La Caja de Seguro Social de Panamá cumplió 73 años de su fundación, en el marco de la tradición en la atención, servicio y justicia social, elementos imprescindibles que caracterizan los principios de la seguridad social en beneficio de los asegurados y sus familiares.

## Palabras claves

### 1. Sistema de Seguridad Social

Seguridad Social es todo programa de protección social establecido por una ley o por cualquier otro acuerdo obligatorio que ofrezca a las personas un cierto grado de seguridad de ingresos cuando afrontan las contingencias de la vejez, supervivencia, incapacidad, invalidez, desempleo o educación de los hijos. También puede ofrecer acceso a cuidados médicos curativos o preventivos.

### 2. Régimen de Seguro Social

El régimen de seguro social es autónomo y público, encargado de administrar prestaciones a favor de los trabajadores dependientes, públicos de toda la República de Panamá.

El sistema del Seguro Social se estructura en base a distintos Programas de Riesgos: Enfermedad y Maternidad; Invalidez, Vejez y Muerte; Riesgos Profesionales y Administración.

### 3. Componentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Como paliativo al déficit que supone el sistema de pirámide sobre el cual descansaba este riesgo, la Ley 51 de 2005 le estableció dos componentes: un Subsistema Exclusivamente de Beneficio Definido, administrado bajo un régimen actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura y un Subsistema Mixto que a su vez está conformado por un componente de Beneficio Definido administrado bajo un régimen financiero actuarial de Reparto de Capitales de Cobertura, en el cual se participa con las cuotas pagadas sobre los ingresos de hasta quinientos balboas (B/.500.00) mensuales y Un Componente de Ahorro Personal administrado bajo un régimen financiero de Cuenta Individual, en el cual se participa con las cuotas pagadas sobre los ingresos que excedan de quinientos balboas (B/.500.00) mensuales.

### 4. Prestaciones del Riesgo de Enfermedad y Maternidad

La acción protectora de la Caja de Seguro Social descansa en los servicios y prestaciones de salud y en las prestaciones económicas, por riesgo común o por riesgos profesionales. Las primeras consisten en la atención integral que incluye atención ambulatoria, hospitalaria, quirúrgica, odontológica, farmacéutica y otros servicios de diagnóstico y tratamiento, brindados por equipos multidisciplinarios. Por otra parte, las prestaciones económicas que consisten en el pago de un subsidio a los empleados y trabajadores que sufran una enfermedad o lesión que les produzca incapacidad temporal para el trabajo, que no sea producto de una enfermedad o accidente laboral, y de un subsidio de maternidad que cubra el período de reposo que se le reconoce a la empleada grávida.

### 5. Prestaciones por Riesgos Profesionales

Están reguladas en forma separada, en el Decreto de Gabinete No.68 de 1970, con contabilidad y financiamiento propios, éste último proviene de las primas mensuales que pagan los patronos por sus trabajadores. En este régimen también se brindan prestaciones en salud y prestaciones económicas por accidentes o enfermedades de trabajo que son aquellos a los que están expuestos los trabajadores a causa de las labores que ejecutan por cuenta de un patrono.



## 6. Planeación Estratégica

La planeación estratégica institucional se constituyó en el instrumento que sostuvo y fundamentó la metodología gerencial que permitió clarificar los objetivos, utilizar adecuadamente los recursos físicos disponibles y promover las habilidades y las competencias del capital humano dirigidos al desarrollo de una gestión eficiente que proporcionara satisfacción a los asegurados en lo relacionado con los servicios ágiles y oportunos en salud y las prestaciones sociales y económicas.

## 7. Hoja de Ruta

La “Hoja de Ruta” es un esquema representativo de la visión vinculada a la planificación estratégica; muestra las distintas vías que conducen al objetivo final; que era satisfacer las demandas de servicios en el área de salud y de las prestaciones económicas de todos los asegurados, funcionarios o colaboradores y empleadores, a nivel nacional.

## 8. Modernización Tecnológica

La Caja de Seguro Social se dedicó al mejoramiento de sus procesos a través de la implementación de medios tecnológicos que respondan a sus intereses, con el fin de automatizar y hacer más eficiente su gestión, mediante el establecimiento de sistemas de declaración, pago y costos; de consultas de cuentas individuales, control y registro de pensionados, jubilados, empleadores y trabajadores; de archivo, control y registro de dependientes; de expedientes clínicos; de control y registro médico; de compras y adquisiciones de bienes y servicios, entre otros; así como la capacitación de su recurso humano en la utilización de dichos medios.

## 9. Inversión en el Capital Humano

La Caja de Seguro Social, para suplir sus necesidades, ha establecido programas permanentes y continuos de desarrollo y capacitación, dirigidos a los servidores públicos que presten servicio en la Institución, para mejorar las competencias laborales, la productividad, la calidad y la gestión de los servicios donde laboran. La Caja de Seguro Social está comprometida en contar con los recursos necesarios para el desarrollo de estos programas y proveerá capacitación a los servidores públicos de la Institución, cuando se introduzcan

nuevos métodos o tecnologías en el lugar de trabajo, para el mejor desempeño individual y colectivo.

#### 10. Sostenibilidad Financiera

Se refiere a las políticas y medidas adoptadas por la Institución para fortalecer el desempeño financiero con base en el crecimiento de los ingresos y en la aplicación de las disposiciones legales y reglamentarias, regida por los principios de estabilidad presupuestaria, transparencia y eficacia.

# La Seguridad Social en el Paraguay: avances y perspectivas

---

Hugo Royg Aranda  
Presidente IPS

---

## Antecedentes

1940 es la década de instalación de la verdadera Seguridad Social en el Paraguay y el inicio del reconocimiento de uno de los derechos humanos fundamentales: la dignidad del trabajador.

En efecto, por Decreto Ley N° 17.071 del 18 de febrero de 1943, nace el Instituto de Previsión Social (IPS), como una entidad autónoma y autárquica que dirige y administra el seguro social.

Por Decreto Ley N° 1.860 del 1 de diciembre de 1950 amplía sus servicios a los asegurados; seguidas de sucesivas leyes que han ido ampliando los servicios y prestaciones.

Ciertamente existía antes la Ley de Jubilaciones y Pensiones para empleados públicos de 1902 (hoy reemplazada por la Ley N° 23485/2003 Sistema de Jubilaciones y Pensiones del Sector Público, administrada por la Dirección de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda). Así como Ley N° 641/24; Decreto-Ley N° 1550/40 que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros Ferroviarios.

En un principio, el IPS ofrecía prestaciones muy modestas y limitadas y con el tiempo fue extendiendo su cobertura y servicios. Ya no sólo se beneficiaba al titular aportante sino también sus familiares fueron incorporados al régimen de salud.

También se vio la necesidad de incorporar a nuevos colectivos sociales. Así ingresaron al IPS los funcionarios y obreros de empresas públicas, de economía mixta, entes descentralizados, del magisterio público y privado, del Ministerio Público y del servicio doméstico. Una ley aprobada en junio de 2013, permite el acceso a la jubilación, aunque en este caso no es obligatorio, de los trabajadores independientes, amas de casa y empleadores.

## Sistema Nacional de Seguridad Social

El Sistema Nacional de Seguridad Social en el Paraguay cuenta con ocho seguros sociales públicos o estatales que cumplen objetivos básicos de la Seguridad Social, conforme lo establece la Constitución Nacional y las leyes.

Cada entidad se encuentra regida por sus propias leyes y presta servicios diferenciados, coincidiendo fundamentalmente en el otorgamiento del beneficio de la jubilación.

El más importante seguro lo constituye el Instituto de Previsión Social, al que están obligados a afiliarse trabajadores asalariados dependientes del sector privado; los trabajadores jornaleros y contratados de los gobiernos municipales; aprendices que se desempeñan en dichas empresas; funcionarios/as de los entes descentralizados y empresas públicas y de economía mixta; y docentes de los centros educativos privados todos dentro de régimen general- (salud y jubilación). Por otra parte los afiliados al régimen especial, es decir sólo cobertura en salud están; los funcionarios/as del Ministerio Público, docentes del magisterio público y los excombatientes de la Guerra del Chaco sectores la cuya obligatoriedad sólo es para la cobertura de salud.

La Caja Fiscal, que concentra el mayor número de asegurados del funcionariado público es a su vez, la segunda entidad en importancia. IPS y ésta reúnen al 97% de los asalariados que cotizan al sistema de seguridad social. El resto está afiliado a la Caja de Empleados Bancarios, Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal, Caja de Itaipú, Caja Ferroviaria y Caja Parlamentaria.

También existen aseguradoras privadas que ofrecen servicios médicos y de jubilaciones, aunque en las mismas la adhesión es voluntaria.

## Marco Jurídico

La Constitución Nacional de 1992, en su Art. 95, delinea políticas en materia de Seguridad Social, al establecer que “el Sistema Obligatorio e Integral de Seguridad Social para el trabajador dependiente y su familia será establecido por la ley. Se promoverá su extensión a todos los sectores de la población. Los servicios del Sistema de Seguridad Social podrán ser públicos, privados o mixtos, y en todos los casos estarán supervisados por el Estado. Los recursos financieros de los seguros sociales no serán desviados de sus fines específicos y, estarán disponibles para este objetivo, sin perjuicio de las inversiones lucrativas que puedan acrecentar su patrimonio”.

La Ley 213 de 1993 (Código Laboral), asume esta imposición constitucional y dedica el Libro Cuarto al tema de la seguridad social, estableciendo en el artículo 382 que “El Estado con aportes y contribuciones propios y de empleadores y trabajadores, amparará, por medio de un sistema de seguros sociales, a los trabajadores contra los riesgos de carácter general, y especialmente los derivados del trabajo”.

El IPS, que es la entidad más importante y abarcante en materia de seguro social, está regido por un mosaico de normativas. Basado en la Ley N° 375/56, que aprueba el Decreto Ley 1.860/50, que a su vez amplió el Decreto - Ley N° 18.071 del 18 de Febrero de 1943, que creó el Instituto de Previsión Social.

Sobre todo, cumpliendo con el mandato constitucional de extender a más sectores de la población, se aprobaron otras leyes complementarias como: la Ley N° 98/92; que establece el régimen unificado de jubilaciones y pensiones Ley 1.398/99, (docentes jubilados); Ley N° 3.515 (funcionarios del Ministerio Público); Ley N° 4.199/10 (Artistas y Cultores del Arte Independiente); Ley N° 4.370/11 (docentes privados) y la Ley N° 4.933 de fecha 5 de junio de 2013, que autoriza la incorporación voluntaria de los trabajadores independientes, empleadores, amas de casa y (trabajadores domésticos al Seguro Social - Fondo de Jubilaciones y Pensiones del IPS).

El marco legal se complementa con varias Leyes y Decretos, que se citan a continuación:

- Ley de Jubilaciones y Pensiones para empleados públicos de 1902 y reemplazada por la Ley N° 23485/2003 Sistema de Jubilaciones y Pensiones del Sector Público, administrada por la Dirección de Jubilaciones y Pensiones del Ministerio de Hacienda (Caja Fiscal);
- Ley N° 122/93 Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal Municipal;
- Ley N° 2.856/06 Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Bancarios;
- Ley N° 1300/87 que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE);
- Ley N° 1.361/88 que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones del Personal de la Itaipú Binacional;
- Ley N° 641/24; Decreto-Ley N° 1550/40 que crea la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados y Obreros Ferroviarios;
- Ley N° 2.857, Que unifica, modifica y amplía las leyes que rigen el Fondo de Jubilaciones y Pensiones para miembros del Poder Legislativo de la Nación.

## Sistema de reparto

El modelo que actualmente rige es el llamado sistema de reparto o solidario, que consiste, básicamente, en otorgar los beneficios previsionales (atención médica, jubilaciones y pensiones) a partir de los ingresos provenientes de los aportes de los trabajadores y empleadores. En el caso de IPS los asegurados/as aportan para cubrir los gastos en materia de salud y los jóvenes aportan para que la Entidad pudiera cumplir con su compromiso con los jubilados y pensionados en función al sistema de reparto solidario. Funciona, esencialmente, sobre la base del aporte bipartito:

1. trabajador,
2. empleador.

Eventualmente el Estado aporta en forma subsidiaria, cuando el seguro público se encuentra con problemas financieros. Como experiencia podemos citar el caso de las Cajas: Bancaria, Ferroviaria y Parlamentaria, en las que se tuvo que apoyar con recursos.

## Bajo nivel de cotizantes

Como se sabe el objetivo de los sistemas previsionales contributivos se centra en proteger contra distintos riesgos, de conformidad con lo que establece el Convenio de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre seguridad social (Norma Mínima, N°102 de 1952).

Entre los riesgos se ubican la asistencia médica, que tiene un especial impacto en el caso paraguayo, y el riesgo de vejez.

Para determinar la cobertura normalmente se recurre al indicador PEA, en cuanto a las personas que realizan aportes a alguna caja de seguro social. En ese sentido, la cobertura activa registrada, es del 24,7% del total de la población, según se puede apreciar en los cuadros de abajo. (Cuadro de la Pag. N° 7).

Esta situación ciertamente ha venido preocupando a los principales responsables de la conducción del gobierno central, considerando las consecuencias nefastas que ello produce, en primer término, y en segundo, la mayor presión que se ejerce desde diferentes sectores de la sociedad para el logro de una mayor cobertura.

Un informe del Banco Mundial (2011), la tasa de cobertura promedio de la PEA para América Latina, supera levemente el 40%, destacándose Chile, Uruguay y Costa Rica con valores superiores al 65%. Paraguay se encuentra, como ya vimos, en el grupo de países que registran un menor porcentaje de cotización a la seguridad social por parte de su PEA (Bolivia, Perú, Nicaragua, Honduras y República Dominicana).

#### CANTIDAD DE AFILIADOS DEL RÉGIMEN GENERAL POR INSTITUCIÓN Y JUBILADOS

	Fecha	Cotizantes general	Jubilados y Pensionados
Instituto de Previsión Social	Mayo 2014	482.271	42.328
Caja de Jubilaciones del Ministerio de Hacienda	Dic. 2013	232.631	45.340
Caja de Jubilaciones de Empleados Bancarios	Agosto 2013	10.987	2.647
Caja de Jubilaciones del Personal Municipal	Marzo 2014	7.350	1.560
Caja de Jubilaciones de la ANDE	Abril 2014	4.313	1.287
Caja de Jubilaciones de empleados de ITAIPU	Marzo 2014	1.842	1.424
Caja Parlamentaria	Abril 2014	143	228
Caja Ferroviaria	Marzo 2014	4	563

Obs.: Los aportantes de las Cajas de la Ande y de Itaipú, aportan para jubilación en su respectiva entidad y otro porcentaje al IPS. Este les proporciona servicios de salud, igualmente.



## POBLACIÓN PROTEGIDA CON SEGURO SOCIAL EN PARAGUAY

	Fecha	Cotizantes y familiares	Jubilados y Pensionados
Instituto de Previsión Social	Mayo 2014	1.307.936	42.898
Caja de Jubilaciones del Ministerio de Hacienda	Dic. 2013	232.631	45.340
Caja de Jubilaciones de Empleados Bancarios	Agosto 2013	10.987	2.647
Caja de Jubilaciones del Personal Municipal	Marzo 2014	7.350	1.560
Caja de Jubilaciones de la ANDE	Abril 2014	4.313	1.287
Caja de Jubilaciones de empleados de ITAIPU	Marzo 2014	1.842	1.424
Caja Parlamentaria	Abril 2014	143	228
Caja Ferroviaria	Marzo 2014	4	563
<b>Total</b>		<b>1.565.206</b>	<b>95.947</b>
<b>Total general</b>		<b>1.661.153</b>	
<b>Población total país</b>		<b>6.709.730 (100%)</b>	
<b>Población económicamente activa (PEA)</b>		<b>3.446.720 (62,6%)</b>	

FUENTE: E.P.H 2013.

Un estudio de Estudio sobre los Sistemas Previsionales del Paraguay, publicado por el Instituto Paraguayo de Investigaciones Económicas señala, que en 2011, el 19,7% de la fuerza de trabajo estaba cubierta por un seguro jubilatorio en todo el país mientras que en el sector rural la protección social abarcaba al 7,3% de la población económicamente activa (ocupada y desocupada). A nivel país, el 12,3% de los adultos mayores a 65 años declaraba recibir algún ingreso jubilatorio y el 2,5% recibió transferencias en el 2011, en el marco del subsidio definido por la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas en situación de pobreza. La cobertura indirecta en un hogar donde el esposo recibe jubilación y la esposa no lo hace, o viceversa, indica que la población mayor de 65 años cubierta de esta manera por el ingreso jubilatorio del cónyuge es del 1,7%.

Se estimó que en 2011, el total de contribuyentes a algún sistema jubilatorio (mayoritariamente, en casi un 95%, lo son al Instituto de Previsión Social y a la Caja Fiscal) era de 551.676 personas. La población económicamente activa fue estimada en 2.795.380 personas, de las cuales 2.655.221 estaban ocupadas y 130.159 se encontraban desocupadas.

Si sumamos la cobertura de la fuerza de trabajo y la de la edad mayor, el total de paraguayos cubiertos (cotizantes, beneficiarios, jubilados y pensionados) por los programas jubilatorios no supera el 32% de la población total. Si sumamos a este resultado los mayores de 65 años cubiertos por la ley que establece el derecho a la pensión alimentaria para las personas adultas en situación de pobreza y los cubiertos indirectamente, la cobertura total alcanza al 36,2%. Estas cifras globales describen un país que prácticamente se encuentra aún desprotegido con respecto a la cobertura de las necesidades de la tercera edad.

Hay mucho que recorrer en cobertura, sobre todo, en el estrato de trabajadores por cuenta propia y, en particular, en el sector rural, categorías éstas que cuentan con gran número de participantes y con muy baja cobertura. Encontramos también sectores en los que la cobertura es prácticamente total (por ejemplo, maestros profesionales y empleados militares o policiales) de modo que en el país se registra un patrón de muy desigual cobertura para diferentes sectores y categorías.

Estos indicadores de cobertura hacen que Paraguay ocupe los últimos lugares en la región en materia de cobertura jubilatoria. Comparativamente, Paraguay se mantiene entre los países menos cubiertos de la región, al ocupar las últimas posiciones con países como Honduras, Nicaragua, Perú y Bolivia; todos ellos con ratios de cobertura de la fuerza de trabajo inferiores al 20%.

Se ha encontrado evidencia estadística suficiente como para afirmar lo siguiente:

1. En general, la cobertura es mayor para los grupos de edad relativamente más jóvenes.
2. La cobertura es mayor para los que tienen más educación.
3. La falta de cobertura está asociada en lo sustantivo al trabajo por cuenta propia, al trabajo en pequeñas empresas informales y al trabajo familiar no remunerado.
4. En el área rural, la cobertura es sustancialmente menor.

## Regímenes de afiliación al IPS

El Instituto de Previsión Social es la entidad de seguro social más importante que tiene el país, no solamente por la cantidad de asegurados sino también por cumplir con la mayor parte de los preceptos de la seguridad social.

Su régimen de afiliaciones permite cuatro categorías:

- a) Régimen General: que ofrece cobertura integral en salud y jubilaciones. Comprende a los trabajadores asalariados dependientes del Sector Privado, a los trabajadores de los entes descentralizados y empresas de economía mixta, a los obreros de las Municipalidades, a los funcionarios, empleados y obreros de la Administración Nacional de Electricidad (ANDE) y a los docentes del Magisterio Privado.
- b) Régimen Especial: que ofrece cobertura solo en salud. Comprende a los Docentes Públicos dependientes del Ministerio de Educación y Cultura, los Docentes Públicos Jubilados de la Universidad Nacional de Asunción, los Funcionarios del Ministerio Público y los trabajadores del Servicio Doméstico.
- c) Régimen No Contributivo: que ofrece cobertura en salud y está comprendido por los Veteranos de la Guerra del Chaco y a sus familiares.
- d) Nuevo Régimen Voluntario: En virtud a una normativa legal recientemente sancionada por el Congreso Nacional, la Ley 4933/13 que autoriza la incorporación en carácter voluntario al Régimen Jubilatorio del IPS, a los trabajadores independientes, los empleadores, las amas de casa y el personal del servicio doméstico.

## Prestaciones

Integrantes del grupo familiar que tienen derecho al seguro de salud, según régimen.

## Trabajadores régimen general

### *Titulares*

Trabajadores/as y aprendices, dependientes de empresas, comercios o negocios privados, entes descentralizados y empresas del Estado.

### *Familiares*

Tienen derecho a cuidados de salud: padres del titular, mayores de 60 años y dependientes del mismo.

Hijos/as menores de edad (hasta los 18 años).

Hijos/as con capacidades diferentes, mientras dure la incapacidad. Cónyuge. En ausencia de cónyuge, el concubino o la concubina.

## Jubilados y pensionados del IPS y del Ministerio de Educación y Cultura

### *Titulares*

Jubilados por el IPS y el MEC

### *Familiares*

Cónyuge. En ausencia de cónyuge, el concubino o la concubina.

Hijos/as con capacidades diferentes, mientras dure la incapacidad.

Hijos/as menores de edad (hasta los 18 años).

## Docentes públicos

### *Titulares*

Trabajadores/as docentes de todos los niveles, pertenecientes al Magisterio Nacional.

### *Familiares*

Padres del titular, mayores de 60 años y dependientes del mismo.

Cónyuge. En ausencia de cónyuge, el concubino o la concubina.

Hijos/as menores edad (hasta los 18 años).

Hijos/as con capacidades diferentes, mientras dure la incapacidad.

## Servicio Doméstico

### *Titulares*

Empleado y empleada doméstica

### *Familiares*

Cónyuge

Hijos/as menores de edad (hasta los 18 años).

Padres dependientes mayores de 60 años.

Hijos/as con capacidades diferentes, mientras dure la incapacidad.

## Veteranos y lisiados de la guerra del Chaco

### *Titulares*

Veteranos o lisiados

### *Familiares*

Cónyuge o concubina

Hijos/as menores de edad (hasta los 18 años).

*Nota:* A los veteranos y ex combatientes no les corresponde el beneficio de continuidad en el beneficio de hijos/as mayores con capacidades diferentes. Art. 27 de la Ley 431/73. En todos los casos, cuando se trata de hijos e hijas con discapacidad o en situación de discapacidad. La discapacidad tiene que ser declarada por una Junta Médica de profesionales del IPS, y también llenar los demás requisitos de inscripción.

## ¿Qué prestaciones se otorgan en caso de accidente o enfermedad común?

- Atención médico - quirúrgica y dental, medicamentos y hospitalización.
- Subsidio en dinero a los/las trabajadores/as con reposo médico por enfermedad y bajo tratamiento.
- Provisión de aparatos de prótesis y ortopedia para asegurados/as cotizantes.

### ¿Qué prestaciones se otorgan en caso de maternidad?

- Atención médico - quirúrgica y dental, medicamentos y hospitalización.
- Subsidio en dinero durante las tres semanas anteriores y las seis semanas posteriores a la fecha probable del parto.
- Provisión de leche para el/la hijo/a que no pueda amamantar por capacidad diferente, constatada del médico, hasta un máximo de 8 meses siguientes al parto.

### ¿Qué prestaciones se otorgan en caso de accidente o enfermedad de trabajo?

- Atención médico - quirúrgica y dental, medicamentos y hospitalización.
- Prótesis, de manera a restituir la funcionalidad física normal.
- Subsidio en dinero, si se incapacita para trabajar por más de tres días. Este subsidio puede extenderse hasta un máximo de 52 semanas (6 meses). Se le dará término antes de la expiración del plazo a partir de que el IPS declare la incapacidad permanente.
- Este subsidio equivale al 75% del promedio de salarios sobre los cuales el/la trabajador/a aportó en los últimos 4 meses.

### **Jubilaciones:**

El IPS es el principal componente del sistema de seguridad social paraguayo. Administra un sistema de reparto con beneficios definidos. Las principales fuentes de financiación están constituidas por las contribuciones percibidas y la rentabilidad obtenida de las inversiones.

Las reservas acumuladas del IPS se dirigen básicamente hacia dos tipos de inversiones: financieras e inmobiliarias.

Los tipos de jubilaciones que otorga el IPS son:

- a) Ordinaria.
- b) Extraordinaria.
- c) Por invalidez derivadas de enfermedad común.
- d) Por invalidez derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional.
- e) Proporcional.

Los requisitos mínimos exigidos para el acceso a las citadas jubilaciones pueden apreciarse en el siguiente cuadro:

Beneficio	Requisitos en años		Salario base	Tasa de sustitución
	Edad	Aportes		
Instituto de Previsión Social	60	25	36 últimos meses	100%
	55	30	36 últimos meses	80%, aumenta 4% por cada año adicional hasta los 60 años de edad
Jubilación Extraordinarias Jubilación Proporcional Ley 4290/11	65	15	36 últimos meses	60% inicial
Jubilación por Invalidez (Enfermedad Común)	Hasta los 64	3	36 meses anteriores a la incapacidad	50% inicial aumentando 1,50% por cada año de aporte que supera los 3 mínimos requeridos
Jubilación por Invalidez (Accidente de Trabajo)	Desde el primer día de trabajo		36 meses anteriores al accidente	Según tabla valorativa desde un 30% inicial

Los beneficios por muerte otorgados por el IPS son los siguientes:

- a) Pensión a derechohabientes;
- b) Subsidio por fallecimiento;
- c) Indemnización por fallecimiento;
- d) Indemnización por nuevas nupcias;
- e) Gastos funerarios.

El grupo familiar con derecho a prestaciones por muerte en el Instituto de Previsión Social se halla conformado por: la esposa o concubina o el esposo o concubino, en concurrencia con los hijos menores solteros hasta la mayoría de edad y los hijos discapacitados mientras dure la incapacidad. A falta de estos pueden recibir beneficios: los padres que vivían bajo la protección del causante afiliado.

Con los hijos menores solteros hasta la mayoría de edad y los hijos discapacitados mientras dure la incapacidad. A falta de estos pueden recibir beneficios: los padres que vivían bajo la protección del causante afiliado.

Seguidamente puede apreciarse un cuadro descriptivo de los referidos beneficios por muerte:

Pensión a derecho habientes	60% del haber que gozaba o que le hubiere correspondido al causante afiliado.
Subsidio por fallecimiento	1 salario mínimo legal vigente para actividades diversas no especificadas en la capital de la República por cada año de antigüedad que poseía el causante afiliado. El monto del beneficio va de 1 a 14 salarios mínimos.
Indemnización por fallecimiento	3 (tres) anualidades de la pensión que le hubiere correspondido a la viuda/o o concubina/o menor de 40 años de edad.
Indemnización por nuevas nupcias	2 (dos) anualidades de la pensión que gozaba para el derechohabiente que hubiere contraído nuevas nupcias.
Gastos funerarios	Reembolso de hasta la suma equivalente a 75 jornales para actividades diversas no especificadas en la capital de la República.

Las jubilaciones y pensiones que otorga el IPS se ajustan anualmente en base al Índice de Precios al Consumidor establecido por el Banco Central del Paraguay. Asimismo, para ese efecto, el IPS debe considerar otros aspectos referidos al Fondo de Jubilaciones tales como: el nivel de las reservas, el presupuesto vigente y los resultados de los estudios actuariales.

Por Ley N° 4.426/11, el IPS tiene establecido un Haber Mínimo de Jubilaciones y Pensiones. Dicho haber mínimo no debe ser inferior al 33% (treinta y tres por ciento) del Salario Mínimo Legal Vigente. El monto del haber mínimo es de G. 601.938 (Guaraníes seiscientos un mil novecientos treinta y ocho), que se establece conforme al salario mínimo legal vigente por actividades diversas.

De igual manera la Carta Orgánica del IPS establece que el monto máximo de cualquier jubilación, en el momento de su liquidación inicial, no sobrepasará el equivalente a 300 jornales diarios para actividades diversas no especificadas.

Por otra parte, el Instituto de Previsión Social es una de las instituciones competentes y el organismo de enlace por el Paraguay en el marco de los Convenios Bilaterales o Multilaterales de Seguridad Social que tiene suscriptos con diversos países.

En virtud de estos convenios, una persona que tenga aportes en el Paraguay y en cualquiera de los países del Mercosur, o en Bolivia, Ecuador, Chile, El Salvador, España y Portugal puede totalizar su beneficio; es decir, sumar los años de aportes en esos países a los efectos de acceder a una jubilación prorrateada, conforme a las disposiciones del Acuerdo Multilateral de Seguridad Social del Mercosur o del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social y sobre todo, a lo dispuesto por las normativas legales respectivas que se encuentran vigentes en dichos países.



Para una mejor ilustración se da el siguiente ejemplo: *un ciudadano paraguayo con 60 años de edad que aportó 14 años en el Paraguay, específicamente en la Caja del IPS, 10 años en Argentina y 1 año en Brasil, totaliza 25 años de aportes en todos los países en los cuales cotizó. Como ya tiene 60 años de edad reúne los requisitos exigidos por la Carta Orgánica del IPS de Paraguay para poder jubilarse. El porcentaje proporcional del Beneficio que corresponde otorgar por parte del IPS sería del 56% del promedio de los 36 últimos salarios anteriores al último aporte cotizado al IPS.*

En el plano nacional, rige la ley N° 3.856/2009 que establece la acumulación del tiempo de Servicios en las Cajas del Sistema de Jubilaciones y Pensiones Paraguayo, mediante la cual el/la trabajador/a que habiendo aportado a diferentes cajas del sistema, sin completar en ninguna de ellas el tiempo de aportes necesario para acceder al beneficio, al cumplir 65 años de edad, tenga derecho a solicitar el reconocimiento del tiempo de servicios cotizados a cada caja, a efectos de acceder a prorrata t mpore a la prestación.

Esta normativa legal propiciada y fuertemente impulsada por el IPS, se constituye en la primera Ley Sistémica de Seguridad Social del país, donde paradójicamente convivían una ausente reciprocidad de trato nacional y sendos convenios de Seguridad Social firmado con otros países.

## Trabajadores independientes

Luego de muchos años de debate, de anhelo y presión, tanto de funcionarios de IPS, así como políticos y afectados directos, en junio de 2013 se logró la sanción y promulgación de la Ley N  4.933, que autoriza la incorporación voluntaria de los trabajadores independientes, empleadores y amas de casa al régimen del seguro social.

Si bien, esta norma no comprende las prestaciones médicas y asistenciales proveídas por el IPS, sin embargo, constituye un importante paso para un vasto sector de la población que hasta esa fecha se encontraba absolutamente desprotegida.

Esto considerando que no sólo en Paraguay, sino en la región, la situación actual que se observa, se da un alto grado de crecimiento de la precarización de las condiciones laborales, y como consecuencia de ello, dificultades para el acceso a las prestaciones de los seguros sociales.

En ese sentido, es importante considerar las características diferenciales que presentan las actividades por cuenta propia frente a los trabajadores que están en relación de dependencia. El trabajador autónomo, independiente o cuentapropistas, generalmente es aquel individuo que organiza la actividad elegida obedeciendo a sus propias directivas. A diferencia de los trabajadores dependientes, los independientes generalmente tienen ingresos irregulares. Aún teniendo los recursos muchas veces prefieren invertirlos en sus actividades, por cuanto, de esa forma responden a sus problemas de supervivencia inmediatos.

Por ello, cualquier estructura legal de protección de las contingencias de vejez, invalidez y muerte para este tipo de trabajadores depende de su propia vocación, conciencia y cultura previsional, siendo fundamental considerar como base de dicha estructura legal un equilibrio realista de sus incentivos.

En Paraguay, según los datos que se desprenden de la Encuesta Permanente de Hogares 2013, los trabajadores ocupados presentan las siguientes características:

#### TRABAJADORES OCUPADOS EN GENERAL

Sexo	Rural	Urbano	Total
Mujeres	466.555	903.790	1.370.345
Hombres	859.408	1.045.066	1.904.474
<b>Total</b>	<b>1.325.963</b>	<b>1.948.856</b>	<b>3.274.819</b>

FUENTE: EPH 2013.

#### TRABAJADORES OCUPADOS POR SECTOR

Sexo	Urbano	Rural	Total
Privado	840.844	354.466	1.195.310
Público	293.265	70.767	364.032
<b>Total</b>	<b>1.134.109</b>	<b>425.233</b>	<b>1.559.342</b>

FUENTE: EPH 2013.

## Seguridad Social para Todos

Considerando la baja cobertura, la evasión y la exigua concienciación que existe en la población, el Instituto de Previsión Social, como representante paraguayo ante organismos internacionales, tomó la iniciativa de desarrollar en el país el proyecto “Seguridad Social para Todos”.

Es el programa social y educativo más importante de la región y está dedicado a construir los cimientos de una cultura en seguridad social que poco a poco sensibilice a la población en general acerca de los valores y principios que la sustentan, poniendo a disposición de todas las personas, sin importar edad o situación económica, y del conjunto de las jurisdicciones educativas, herramientas informativas amenas sobre temáticas relacionadas con la materia.

Es una iniciativa del Centro Interamericano de Estudios de la Seguridad Social (CIESS). En el año 2009 en ocasión de la Asamblea Anual de la CISS, organismos internacionales como la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS) y la Conferencia Interamericana de la Seguridad Social (CISS) firmaron la Declaración de Guatemala en la cual se comprometen a impulsar y dar seguimiento al Proyecto.

Este programa comprende tres ámbitos: Político - institucional; educativo y el área comunicacional. En las tres áreas se ha avanzado y se encuentra en plena ejecución la tarea. En el primer ámbito, se consiguió el compromiso del Senado de la Nación, instancia que a través de la Resolución 723 del año 2011, declara la última semana de Abril como la Semana de la Seguridad Social y el 27 de Abril como el día de la Seguridad Social; al mismo, tiempo ordena al Ministerio de Educación la incorporación de la materia a ser impartida en las aulas.

En ese sentido, en diciembre del año 2013 se firmó un convenio marco y otro específico con el Ministerio de Educación y Cultura con el fin de impartir la disciplina de la seguridad social en las escuelas y colegios. En ese sentido, se diseñó e imprimió una Guía para el Docente que se compartió con los estudiantes de 9 a 17 años en la Semana de la Seguridad Social, a partir de este año. Previamente se formó a más de mil (500) docentes, referentes de varias regiones del país y, en una segunda etapa se llegaría a todos los maestros por medio de cursos virtuales.

Los equipos técnicos del MEC y del IPS iniciaron las gestiones para trabajar el programa educativo a ser implementado desde el próximo año, como materia opcional y se espera que se convierta en una asignatura obligatoria en los próximos años.

En materia de comunicación se cuenta con un programa de televisión y se trabaja constantemente a través de medios alternativos, como las redes sociales, los conceptos de seguridad social.

Todas las acciones están orientadas a lograr el objetivo central, cual es la sensibilización de toda la sociedad acerca de la importancia de la temática previsional y a recrear la cultura del ahorro en general y del ahorro para la vejez en particular, contribuyendo de esta forma al desarrollo del país.

Como se sabe el desarrollo de la cultura previsional favorecerá la calidad de vida de los individuos, permitiendo una mejor asignación de los recursos destinados a la inversión social, en la medida en que se reduzca la demanda de atención de los que carecen de cobertura.

## Deficiencias del Sistema

Las deficiencias del sistema son diversas y podemos citar algunas:

**Baja cobertura:** El problema más grave, es el de la escasa cobertura: alrededor del 25% de la población total del país, esto es incluyendo a los familiares de los aportantes titulares, es decir, trabajadores dependientes. Los demás sectores –trabajadores rurales, autónomos, etc.– carecen de protección, y más aún, la población que no trabaja.

**Evasión:** Los niveles de evasión son marcadamente elevados. El sistema predominante funciona sobre la base del aporte tri-partito: empleado, empleador y Estado. Sin embargo, sólo en el caso del IPS, el Estado nunca hizo aporte alguno, a pesar de que desde su creación, en 1943, tenía la expresa obligación de hacerlo; su deuda asciende a miles de millones de guaraníes. El otro gran agente evasor está constituido por las patronales, las que muchas veces obvian totalmente su contribución, o realizan sub aportes, contribuyendo sobre el salario mínimo y no sobre el salario real como debería serlo.

**Centralización:** Se ha podido constatar que el número mayor de los cotizantes están concentrados en el Departamento Central y la Capital del país. De este dato se deduce que el resto del país está en la total desprotección, sobre todo los pobladores de las áreas rurales, que conforman casi el 50% de la población total del país.

Variabilidad: Otro problema es aportado por el hecho de que la cobertura de riesgos y prestaciones según las distintas entidades prestadoras de servicios previsionales presenta marcadas diferencias. Así, por ejemplo, el Instituto de Previsión Social, IPS, es el que presta un servicio previsional integral a sus asegurados (jubilaciones, pensiones y atención a la salud), mientras que las otras cajas limitan su cobertura a jubilaciones y pensiones. Por otra parte, los requisitos de años de servicio para tener derecho a la jubilación ordinaria varían sensiblemente, siendo que en la Caja Itaipú es de 20 años y en la Caja Fiscal es de 30 años. Los requisitos para tener derecho a invalidez común van desde un año de cotizaciones en la Caja Itaipú hasta 20 años de servicio en el caso de los empleados públicos de la Caja Fiscal. Podrían referirse otros casos y plazos, pero lo apuntado es suficiente para percibir que hay una abierta inequidad, lo que compromete la propia legitimidad del sistema.

Limitaciones: El sistema vigente en el Paraguay se destaca por ser incompleto. Así, por ejemplo, el sistema no asegura al trabajador contra el desempleo involuntario ni establece un régimen de asignación familiar.

## Bibliografía

- Constitución Nacional 1992.-
- Ley 213 de 1993 - Código del Trabajo Paraguayo
- Carta Orgánica del IPS y leyes complementarias
- Manual del Asegurado
- Estudio Sobre Los Sistemas Previsionales del Paraguay -Emilio Ortiz Trepowski y Bernardo Navarro Amarilla
- Instituto Paraguayo de Investigaciones Económicas - Dic.2012
- Contribución al desarrollo de políticas sociales y a la extensión de la protección social en Paraguay (OIT - 2013)

- La estrategia de la Organización Internacional del Trabajo. Seguridad Social para todos. Establecimiento de pisos de protección social y de sistemas integrales de seguridad social - 2012.
- Informe sobre los Derechos Humanos en Paraguay - Año 1996
- Derecho a la seguridad social - Roberto Paredes
- Encuesta Permanente de Hogares - 2010

## Palabras claves

1. Solidaridad: Una actitud solidaria implica un sentido de responsabilidad por el otro, haciéndonos cargo de nuestras propias necesidades como también de la de los demás, en el entendimiento de que sólo así lograremos el bienestar de todos. Refiere, básicamente, que con los que pueden aportar más se pueden costear las necesidades de protección de los que aportan menos,
2. Obligatoriedad: establece que es de carácter obligatorio para todos los trabajadores dependientes.
3. Integralidad: No debe limitarse a proteger al trabajador en casos de jubilaciones y pensiones, sino también en el aspecto de la atención médica.
4. Universalidad: Extensión de los beneficios a todos los sectores de la población, trabajadora o no, dependiente o independiente.
5. Desmonopolización: El servicio (hoy monopolizado por el Estado) puede ser ofrecido tanto por el sector público como privado, así como por esquemas mixtos (público/privado).
6. Supervisión estatal: establece que en cualquiera de los casos debe estar supervisado por el Estado.
7. Sistema: interconexión entre Cajas de Seguros Sociales.

8. Alianzas: Acuerdos entre Cajas de Seguros Sociales, locales, Mercosur e Iberoamericana.
9. Sostenibilidad: Los recursos financieros de los Seguros Sociales no serán desviados de sus fines específicos y, estarán disponibles para este objetivo, sin perjuicio de las inversiones lucrativas que puedan acrecentar su patrimonio.
10. Inclusión: la cobertura debe ser inclusiva a la mayor cantidad posible de la población; sin embargo, en Paraguay está muy restringido aún. Sólo llega al 20% de la PEA.





# La Seguridad Social en Uruguay y los 60 años de la OISS<sup>1</sup>

---

Ernesto Murro

Presidente Banco de Previsión Social y Presidente de la OISS\*

Enero, febrero y marzo 2014

---

---

\* Artículo redactado con la colaboración de la Cra. María Luisa Brovia, Asesoría en Económica y Actuarial.

1. El siguiente trabajo es una actualización de un trabajo publicado en el segundo trimestre del año 2012. La información de los distintos indicadores está actualizada de acuerdo con los datos que se disponen a la fecha.

## Prólogo

Los 60 años de una organización internacional son un evento importante y más en el caso de la OISS.

Considerando que en el mundo, hay algunas organizaciones principales que se dedican a la seguridad social y protección social específicamente, como son la Asociación Internacional –AISS–, la CISS a nivel americano y la OISS, junto a otras regionales en los continentes, es aún un hecho más trascendente. Con ellas mantenemos una relación aceptada, así como también con otras importantes y más abarcativas, como la OIT, la CEPAL y los organismos multilaterales.

Nos ha tocado por suerte, acompañar el desarrollo de esta organización en los últimos 22 años, intensamente, desde el Uruguay, y más recientemente, desde la Presidencia de esta organización, desde 2012.

Apenas ingresado a la seguridad social uruguaya, a fines de 1992, como director representante de los trabajadores en el Directorio del Banco de Previsión Social –BPS– de nuestro país, la OISS ya se constituía en un referente internacional importante. Desde entonces, y más recientemente desde la Presidencia del BPS desde 2005, los aportes de OISS en la administración de los convenios multilaterales del Mercosur e Iberoamericano, en la formación y en la investigación son sustanciales. Recordemos que en el mundo hay solamente 3 convenios multilaterales de amparo a los migrantes: el Reglamento europeo y estos otros dos instrumentos. Y junto a ello, en la cooperación técnica con los países y las instituciones de seguridad social, como cuando en los 90's en nuestro paísito, comenzábamos con la implantación de la Historia Laboral de los trabajadores. Y el fomento del relacionamiento entre América Latina y Europa, a través de España y Portugal constituye el quinto elemento de destaque a esta querida organización.

El aporte de la OISS en estos cinco aspectos, los consideramos sustanciales para el desarrollo de la calidad de vida, la justicia social y la redistribución de la riqueza. En estos 60 años, pero sobre todo en los períodos recientes bajo la Secretaría General del querido amigo y experto, don Adolfo Jiménez, y seguramente con la reciente primera mujer en dicho cargo (un cambio potencial en el proceso), esta organización se desarrolla en consonancia con esos objetivos, en nuestra opinión, primordiales.

Por ello nuestro reconocimiento y nuestro homenaje, en estos 60 años y principalmente por estas últimas etapas.

Desde Uruguay, venimos tratando de contribuir con nuestras posibilidades, a su desarrollo y al desarrollo de la protección social en el país.

En ese camino, ya desde mediados del siglo veinte, impulsado por el conjunto de reformas de principios de ese siglo en lo laboral y social, Uruguay ocupa los primeros lugares en el desarrollo de la protección social en América Latina. Y ello se consolida en los inicios del siglo veintiuno. Las múltiples e interrelacionadas reformas realizadas desde 2005, así lo muestran. La negociación colectiva tripartita y por rama, obligatoria para todos los sectores de actividad y las políticas de aumentos reales de salarios y pensiones desde 2005; la reforma y creación del sistema nacional de salud desde 2008 para ir amparando gradualmente a toda la población hacia el 2016; la reforma tributaria de 2007, para establecer más simplicidad y sobre todo justicia social en la recaudación de impuestos para el mejor financiamiento de las políticas sociales; la reforma de las asignaciones familiares también desde 2008; las reformas de los regímenes de pensiones y de seguro de desempleo desde 2009; la mejora sustantiva de las licencias por maternidad y paternidad, desde 2013, en la construcción de avanzada de un sistema nacional de cuidados para adultos mayores, niños y personas con discapacidad. Y junto a ello un proceso de atención a los nuevos arreglos y estructuras familiares (desde 2008 reconocimiento del concubinato para derechos y obligaciones) o el nuevo proceso de migraciones. Pero también la modernización de la gestión de la protección social y de accesibilidad a todas las personas en todo el país: desde enero de 2014, todos los expedientes que se inician en la administración de la seguridad social son electrónicos y ya desde 2012, la información mensual de las empresas como contribuyentes al sistema, sólo se puede realizar por internet.

Esto ha permitido al Uruguay avanzar en indicadores históricos. El 96% de los adultos mayores de 65 años tienen una jubilación o pensión y el monto mínimo mensual es de 300 dólares; la evasión medida en personas ha bajado del 40% al 17% y medida en dinero en cifras similares en los últimos nueve años de gestión (2005-2014), estando registrados en la seguridad social y cotizando, 1:300.000 personas (un millón y medio de puestos cotizantes dado el multiempleo y otros), más del 80% de la población ocupada. En estos últimos 10 años se han afiliado a la seguridad social 500 mil personas y 65 mil empresas nuevas, en un país de 3 millones 300 mil habitantes. El sistema progresivo de salud, ya ampara a 2 millones 350 mil personas, asociado a la seguridad social y está previsto alcanzar toda la población en los próximos 2 años. Todo el sistema, articulado con una importante experiencia de participación social en la elaboración de políticas (por ejemplo a través del (Diálogo Nacional en seguridad social en éstos últimos dos gobiernos) y en la gestión (como es la conformación del Directorio del BPS con representantes de los empresarios, trabajadores y pensionados, así como de aquellos provenientes de partidos políticos con aval del Senado de la República). Y en ese aspecto, recordamos que los repre-

sentantes políticos corresponden a 3 del partido ganador de las elecciones (Frente Amplio) y uno del segundo en votación (Partido blanco o nacional). Y junto a ello, un saneamiento de la situación financiera y de sustentabilidad del sistema de protección social, financiado principalmente con los aportes obrero – patronales e impuestos afectados específicamente, dejando de depender, como en décadas anteriores, de la asistencia del Estado. Estas, entre otras razones, han permitido al país, bajar la pobreza en estos 10 años, del 40 al 12%, según indicadores propios, y aún menos, según los de CEPAL, al tiempo de reducir la indigencia o pobreza extrema a niveles mínimos (0,5%), al tiempo de mejorar la distribución de los ingresos medidos por Gini y otros indicadores. Pueden verse más en profundidad estos datos en el trabajo de investigación de la Asesoría General en Seguridad Social del BPS, adjunto (“Elementos del sistema previsional contributivo administrado por el BPS”, Cdora. María Luisa Brovia, 2014).

Paralelamente, el interés internacional de organizaciones como OISS, AISS, OIT, CEPAL, y los propios multilaterales como Banco Mundial y FMI, así como países y regiones, en el proceso uruguayo, nos generan nuevos desafíos y aprendizajes. Y en ello, la OISS también juega un rol principal.

Las visitas de cooperación técnica de varios países latinoamericanos al Uruguay y al BPS nos alientan a seguir avanzando y mejorando. Chile, Colombia, Bolivia, Ecuador, Dominicana, El Salvador, Panamá, Venezuela, México, Paraguay, han concurrido recientemente a nuestro país para ver la experiencia del BPS en el sistema de protección social. España se ha interesado por el instrumento de prefacturación de contribuciones de seguridad social y salud implantado desde 1998. Los países de habla rusa, ex soviéticos, se han interesado por el sistema y por el funcionamiento de los convenios multilaterales del Mercosur e Iberoamericano y hemos concurrido junto a OISS, a grupos de trabajo al respecto.

Por todo lo hecho y por todo lo que podemos seguir construyendo en nuestra América Latina y en Iberoamérica y el mundo, en el camino de la mejora de calidad de vida y redistribución de la riqueza con justicia social, es necesario seguir mejorando y desarrollando los sistemas nacionales de protección social en nuestros países, y a nivel internacional. Y para ello, la decisión política democrática es fundamental. Estamos transitando un nuevo tiempo en este siglo XXI en América Latina. Aprovechémoslo para seguir confiando en que un mundo más justo y en paz es posible.

## 1. Introducción

El régimen previsional existente, está basado en un régimen mixto. Cuando decimos “mixto” nos estamos refiriendo a que está integrado obligatoriamente por dos elementos: un programa público reformado, administrado por la institución central de seguridad social que es el Banco de Previsión Social, que paga una prestación básica y un programa de ahorro individual, administrado por las Administradoras de Fondos de Aporte Previsional (AFAP), que provee una prestación complementaria.

El régimen administrado por Banco de Previsión Social es un régimen de reparto puro, con la particularidad de que el equilibrio entre ingresos y egresos se logra en los hechos mensualmente. Este sistema está basado en la solidaridad intergeneracional y puede incluir también solidaridad intrageneracional, por medio de transferencias de los asegurados de altos ingresos a los asegurados de bajos ingresos, por ejemplo a través de los topes máximos y mínimos jubilatorios.

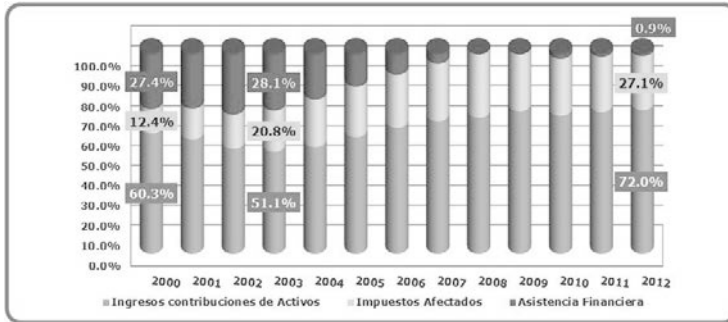
El organismo cubre un amplio espectro de riesgos sociales y su forma de financiamiento es a través de las contribuciones de empleados, empleadores y del Estado.

Centraremos nuestro análisis en el régimen contributivo, analizando las fuentes de financiamiento y los efectos que han tenido la vigencia de la Leyes 16.713 y 18.395 sobre las prestaciones que brinda el organismo.

## 2. Fuentes de financiamiento

Para realizar este análisis examinaremos la estructura financiera. Cuando hablamos de estructura financiera, nos referimos a la dimensión de cada una de las distintas fuentes de financiamiento.

## EVOLUCIÓN DE LAS FUENTES DE FINANCIAMIENTO



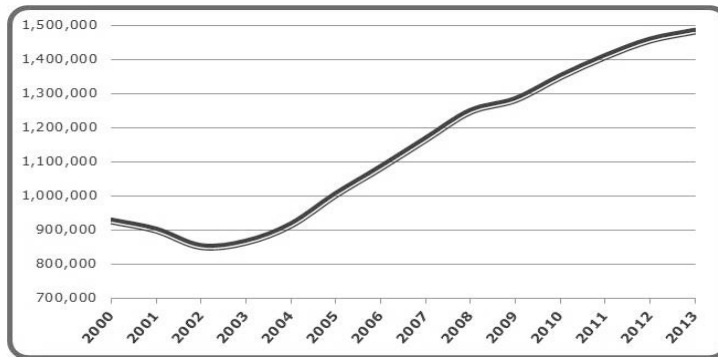
Nuestros recursos provienen: de los aportes por contribuciones patronales y personales, de los impuestos afectados al organismo y la asistencia financiera del Estado, que ha sido tradicionalmente la variable de ajuste del sistema.

*Ingresos por contribuciones.* En el año 2000 las contribuciones de los activos representaban el 60% del total de nuestros ingresos. En el período 2002 – 2004 tuvieron un brusco descenso, llegando al 51% en el año 2003. Este descenso es atribuible a la crisis económica por la que atravesó el país, la cual hizo descender la cantidad de puestos cotizantes. A partir del año 2005 ha comenzado la recuperación de nuestros ingresos por aportes llegando a representar el 72% de todos nuestros ingresos en el año 2012.

El comportamiento que han tenido los ingresos por aportes es consecuencia entre otras cosas, de la evolución de los puestos cotizantes.

Hasta el año 2001 nuestros puestos cotizantes se encontraban en el entorno de los 900 mil. En el período 2002 – 2003 llegamos a la cantidad más baja de puestos cotizantes (852 mil). A partir de 2004 comienzan a crecer llegando en la actualidad a superar el millón cuatrocientos mil puestos de trabajo. En términos relativos en el período 2000 – 2013 hemos tenido un incremento del 60%, lo que nos ha representado la captación de más de 555 mil puestos de trabajo.

### EVOLUCIÓN DE LOS PUESTOS COTIZANTES<sup>(\*)</sup>



<sup>(\*)</sup> Promedio mensual del año.

Este crecimiento puede atribuirse a diversos factores entre los cuales podemos mencionar: la mejora en el nivel de actividad económica que llevó a aumentar el empleo y la creación de nuevos puestos de trabajo, a la convocatoria de los Consejos de Salarios que propició la formalización de trabajadores no registrados y a la mejora en la gestión del organismo.

*Impuestos afectados.* En año 2000 el impuesto más importante afectado al organismo fue el impuesto al valor agregado<sup>2</sup> (IVA) En ese período este impuesto estuvo en el entorno del 13% de la estructura de nuestros ingresos.

En el año 2001, se creó un impuesto indirecto de afectación específica a la seguridad social COFIS<sup>3</sup> (Contribución para el financiamiento de la seguridad social). La estructura de financiamiento empezó a cambiar, y los impuestos afectados al organismo pasaron a representar el 17% de todos los ingresos en el año 2002. Este porcentaje siguió creciendo, teniendo su pico más alto en el año 2008, llegando a representar el 32% de todos nuestros ingresos. En este año, se nos afectó el Impuesto de Asistencia a la Seguridad Social (IASS)<sup>4</sup>.

2. Es el impuesto con mayor peso, contamos con 7 puntos de la tasa básica de este impuesto como recurso genuino del organismo. En el año 90 (Ley 16.107) se afectaron 5 puntos como consecuencia de la reforma constitucional del año 1989 que cambió la forma de ajuste de las pasividades, y en el año 1995 (Ley 16.697) se incrementó 2 puntos más debido a las distintas exoneraciones que se otorgaron.

3. En el año 2001 se dispusieron exoneraciones transitorias por un año para el fomento del empleo. Se aprobaron medidas dirigidas a la reducción de costos de la producción bajando y eliminando tasas de aportes patronales jubilatorios y del seguro por enfermedad. La menor recaudación por contribuciones a la seguridad social se buscó compensar con la creación de un impuesto indirecto de afectación específica a la seguridad social (COFIS). Este impuesto estuvo vigente hasta julio de 2007 que fue derogado por Ley 18.083 Ley tributaria. Esta ley en su artículo 109 realiza una afectación con cargo a Rentas Generales para compensar al organismo por la derogación realizada.

4. Creado por Ley 18.314 vigente desde el 1° de julio de 2008 es un tributo anual de carácter personal y directo que grava los ingresos de fuente uruguaya correspondientes a jubilaciones, pensiones y prestaciones de pasividad.

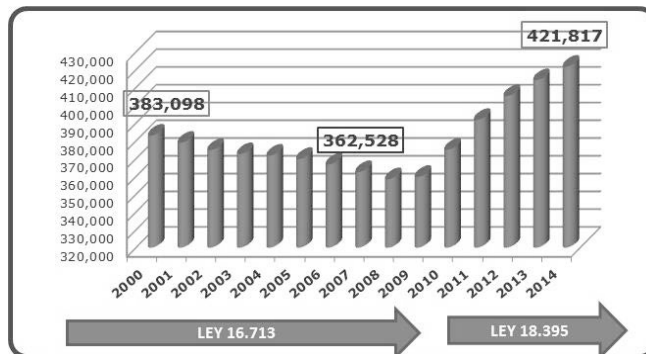
Podemos concluir que en este período los ingresos por impuestos afectados, han pasado de representar 13% de nuestros ingresos en el año 2000 al 27% en el 2012. Esto lo atribuimos a la mejora en la recaudación del IVA (de la cual nos corresponden 7 puntos como recursos genuinos) y a la afectación de nuevos impuestos (IASS) y contribuciones de rentas generales creadas por la nueva ley tributaria.

*Asistencia Financiera*<sup>5</sup>. El crecimiento de las fuentes de financiamiento ya mencionadas, ha llevado al descenso de la asistencia financiera. En el año 2000 el 27.4% de nuestros ingresos era cubierto por este medio, llegando al año 2002, en plena crisis, en el cual el 30% de nuestros ingresos fue cubierto por asistencia del gobierno central. A partir de ese momento ha comenzado un lento descenso hasta llegar a los años 2008 y 2009 en los cuales no necesitamos de ella. Esta tendencia se ha revertido levemente desde el año 2010 debido al aumento de nuestros egresos, llegando al año 2012 en el cual solamente el 0.9% de nuestra estructura de ingresos es cubierta por Asistencia del gobierno central.

### 3. Evolución de las prestaciones

Al referirnos sólo a las prestaciones de largo plazo y al considerar la importancia relativa que ellas tienen dentro del conjunto de todas las prestaciones, nos detendremos en el análisis de las Jubilaciones.

EVOLUCIÓN DE LA CANTIDAD DE JUBILACIONES



(<sup>1</sup>) Promedio mensual del año.

5. La constitución de la República de 1967, en su artículo 67, fija como una de las fuentes de financiamiento del organismo, a la asistencia financiera en caso de que fuera necesario.



Antes de la entrada en vigencia de la Ley 16.713 la cantidad de jubilaciones emitidas se encontraba en el entorno de las 365 mil.

A partir de su entrada en vigencia la cantidad de jubilaciones emitidas comenzaron a crecer llegando al año 2000 a las 383 mil jubilaciones. Si bien la ley de reforma del sistema establecía expresamente que se reconocían todos los derechos adquiridos por los afiliados, en los hechos se dio un incremento sustancial de altas de nuevas jubilaciones. Es de suponer que la misma obedeció al temor infundado de los afiliados con edades mayores y con la causal ya adquirida de perder su causal. En los dos primeros años, el crecimiento del número de altas de jubilaciones fue del orden del 17,5% y 34,7% en relación a las altas del año previo a la reforma.

La vigencia la Ley 16713, introdujo cambios que modificaron las variables físicas:

1. Aumentó el número de años de actividad mínima requeridos para generar causal jubilatoria, exigiéndose 35 años de actividad registrada frente a los 30 años del régimen anterior.
2. Se aumentó la edad mínima jubilatoria para las mujeres, de 55 a 60.
3. Se aumentaron los requisitos para reconocer las actividades computables. Los patronos deben tener aportados y registrados sus servicios y los trabajadores dependientes deben tener declarados y registrados los años de trabajo.

El efecto conjunto de todo esto lo visualizamos en el gráfico, con el descenso de la cantidad de jubilaciones emitidas desde el año 2000, que tiene su punto más bajo en los años 2007 y 2008. El decrecimiento en este período fue del 6%, lo que en términos absolutos son unas 25 mil jubilaciones.

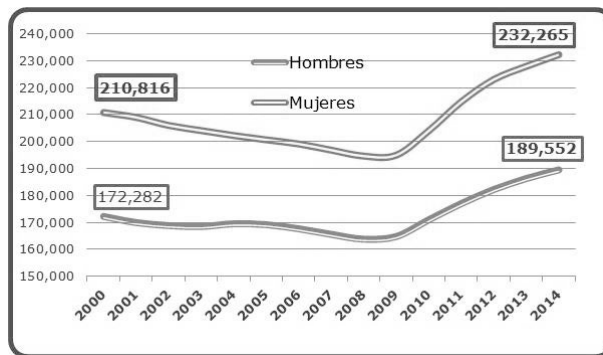
El crecimiento a partir de estos años de la cantidad de jubilaciones emitidas, 17% lo que significa un aumento de 63 mil jubilaciones, es atribuible a la entrada en vigencia de la Ley 18.395, llamada Flexibilización de acceso a las jubilaciones, la cual introdujo las siguientes modificaciones:

1. Disminuyó la exigencia de los años de actividad para configurar causal jubilatoria común de 35 a 30 años de actividad.

2. Introduce el cómputo ficto de servicios a la mujer por cargas de familia. De esta manera, tendrán derecho a computar un año de servicios por cada hijo nacido vivo, con un máximo total de cinco años.
3. Modifica la configuración de la causal de jubilación por edad avanzada introduciendo nuevas combinaciones de edad y servicios (69 y 17, 68 y 19, 67 y 21, 66 y 23, 65 y 25) y la configuración de la jubilación por incapacidad (haciéndose más flexibles los requisitos exigidos).

Si tenemos en cuenta el sexo, encontramos que en este período las jubilaciones de mujeres han crecido un 5%, frente al 4% del crecimiento que han tenido las jubilaciones del sexo masculino.

#### EVOLUCIÓN DE LA CANTIDAD DE JUBILACIONES SEGÚN SEXO<sup>(\*)</sup>



<sup>(\*)</sup> Datos a enero de cada año.

Las jubilaciones del sexo femenino han crecido del entorno de 210 mil a 232 mil, y la del sexo masculino de 172 mil a 189 mil, en el período 2000 - 2014. Se observa un decrecimiento de las mismas hasta el año 2008, momento en el cual comienzan a crecer, como ya mencionamos, a consecuencia de la vigencia de la Ley de Flexibilización de jubilaciones. En este período las jubilaciones del sexo femenino crecieron un 19% (alrededor de 38 mil) y las del sexo masculino un 16% (unas 26 mil).

Esta diferencia en el crecimiento de las mujeres, lo atribuimos al beneficio que les otorga la nueva ley de sumarles un punto por cada hijo que hayan tenido y a la reducción de los años de servicios exigidos, requisito también importante para la mujer ya que muchas veces posterga su actividad laboral para hacer frente, por ejemplo, al cuidado de su familia.

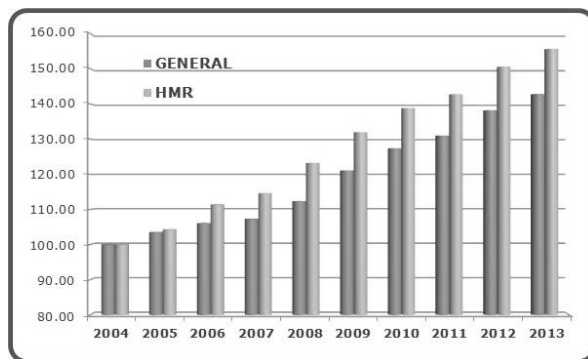
#### 4. Evolución del índice de revaluación real

Desde el año 1989 los ajustes de asignación de jubilación y pensión no pueden ser inferiores a la variación del índice medio de salarios y se efectúan en las mismas oportunidades en que se establecen los ajustes o aumentos en las remuneraciones de los funcionarios de la Administración Central.

En el marco del desarrollo de programas de mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, a partir del año 2005 y hasta el año 2008 se otorgaron, a través de decretos<sup>6</sup>, aumentos diferenciales a los jubilados y pensionistas cuyos ingresos no superaran las 3 Bases de Prestaciones y Contribuciones y que además integraran hogares cuyos ingresos por todo concepto fuera inferior a 3 Base de Prestaciones y Contribuciones (BPC)<sup>7</sup>.

Es así que construimos un índice de revaluaciones general y otro para los integrantes de hogares de menores recursos.

#### EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE REVALUACIÓN REAL DE LAS PASIVIDADES



6. Decretos 254/005 del 15/08/2005, 238/006 del 26/07/06, 19/008 del 16/01/2008).

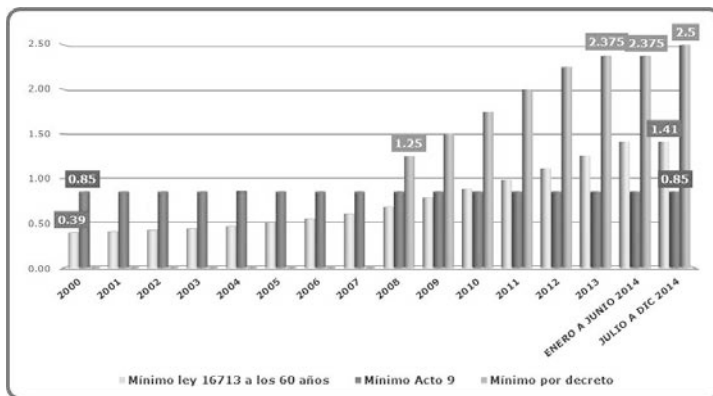
7. Valor BPC enero 2014 = \$2819.

A partir del año 2004 comienza una tendencia sostenida de crecimiento en el poder adquisitivo, y se empiezan a otorgar los aumentos diferenciales mencionados, los cuales llevan a que las pasividades de los hogares de menores recursos hayan tenido una recuperación con respecto al año 2000 del 55.6% frente al crecimiento de las pasividades en general del orden del 42.8%.

## 5. Evolución del mínimo jubilatorio

A su vez a partir del año 2008, priorizando el aumento de las prestaciones correspondientes a los afiliados de menores recursos, se comenzaron a realizar aumentos de los mínimos jubilatorios a través de diferentes decretos.

EVOLUCIÓN DEL MÍNIMO JUBILATORIO EXPRESADO EN B.P.C.<sup>(\*)</sup>



(\*) Valor BPC año 2014 \$2.819.

Para poder realizar la comparación entre las distintas leyes, se expresaron los mínimos jubilatorios del Acto 9 y de la Ley 16713 en BPC.

El Acto 9 fija un único mínimo que expresado en BPC nos da constante en todo el período y equivalente a 0.85 BPC.

En cambio la Ley 16.713 fija el mínimo jubilatorio para los 60 años de edad y lo incrementa en un 12% por cada año de edad que se postergue el retiro hasta llegar a los 70 años, con un tope

de 120%. Si nosotros consideramos el mínimo a los 60 años y calculamos su equivalencia con respecto a la BPC, nos da que este sería de 0.39 BPC en el año 2000 llegando a 1.41 BPC en el año 2014. Este crecimiento es debido a la diferente indexación de las pasividades y de la Base de Prestaciones y Contribuciones. Debe quedar claro que ninguna de las leyes mencionadas fija el mínimo en BPC, sino que se buscó la equivalencia para realizar la comparación.

A partir del año 2008 se fijó el mínimo jubilatorio en 1.25 BPC, 1.5 en el 2009, 1.75 en el 2010, 2 en el 2011, 2.25 en el año 2012, 2.375 en el año 2013 y será 2.5 a partir de julio de 2014<sup>8</sup>.

La cantidad de beneficiados por estos aumentos se observan en el siguiente cuadro:

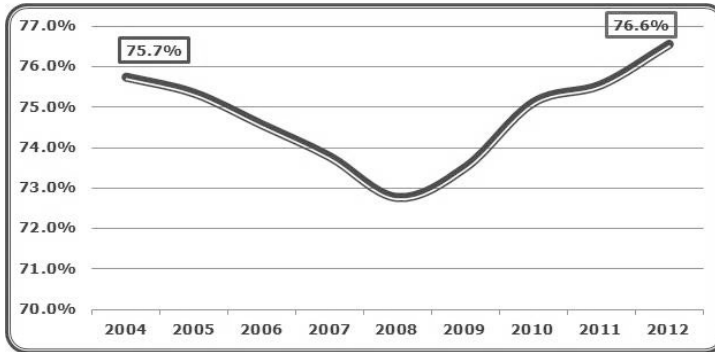
Año	Cantidad
2008	19,712
2009	29,917
2010	46,008
2011	63,077
2012	98,466
2013	107,901

## 6. Cobertura

El alcance y eficiencia de un sistema de seguridad social se puede medir a través de la cobertura que el mismo brinda.

8. Decretos: 415/2008 vigencia 01/07/2008, 521/2009 vigencia 01/07/2009, 283/2010 vigencia 01/10/2010, 283/2010 vigencia 01/07/2011, 189/2012 vigencia 01/07/2012, 317/2013 vigencia 01/07/2013 y 317/2013 vigencia 01/07/2014.

## COBERTURA DEL ADULTO MAYOR A TRAVES DE UNA JUBILACION



Si analizamos la cobertura de jubilación, que es la proporción de jubilados mayores de 64 años en relación a la población en ese tramo de edad, encontramos que la misma que se ubicaba en 75.7% en el año 2004 ha ido evolucionando hasta alcanzar un 76.6% en el año 2012.

Entre los años 2004 y 2008 hay un decrecimiento de la cobertura<sup>9</sup> a través de una jubilación, atribuible a un incremento de las personas mayores de 64 años que no perciben una jubilación y realizan actividades dentro del sector formal.

Es decir que en parte esa caída de la protección como jubilado está siendo compensada con mayor protección para ese tramo de edad derivada de prestaciones de actividad.

Si consideramos todas las prestaciones de largo plazo e incluimos por lo tanto además de las jubilaciones, las pensiones de sobrevivencia y las pensiones de vejez e invalidez para analizar la cobertura, nos encontramos que en el año 2012 llegamos una cobertura que se ubica en el 96.1%.

9. Surge de la comparación de las encuestas de hogares de cobertura nacional de los años 2008 y 2006.

### COBERTURA DEL ADULTO MAYOR<sup>(\*)</sup>

Año	Jubilación	Pensión de sobrevivencia	Pensión vejez e invalidez	Cobertura total
2004	75.7%	15.76%	5.79%	97.30%
2005	75.4%	16.95%	4.51%	96.81%
2006	74.6%	17.26%	4.59%	96.42%
2007	73.8%	16.97%	4.74%	95.49%
2008	72.8%	16.50%	5.49%	94.76%
2009	73.5%	15.81%	5.86%	95.20%
2010	75.1%	14.12%	6.12%	95.36%
2011	75.6%	13.91%	6.20%	95.67%
2012	76.6%	13.51%	6.08%	96.15%

<sup>(\*)</sup> Mayores de 64 años en relación a la población mayor de 64 años.

## 7. Consideraciones generales

- Luego de dos años de no tener Asistencia Financiera, se requiere de ella nuevamente, por efecto de un crecimiento de los egresos, para hacer frente a nuestras obligaciones. En el año 2012 solo el 0.9% de la estructura de ingresos correspondió a este concepto.
- Desde el año 2000 se incorporaron al sistema más de 555 mil puestos de cotizantes.
- Aumenta el número de jubilaciones en 17% por la vigencia plena de la ley de flexibilización del acceso a las pasividades.
- El aumento de los índices de revaluación real de las pasividades en el período 2000 – 2013 llega al 42.82% para el caso general y al 55.64% para las de hogares de menores recursos.
- El aumento del mínimo jubilatorio, otorgado por decreto, se encuentra a la fecha en 2.375 BPC, lo que equivale a \$6.695,13. Este mínimo será de 2.5 BPC a partir del 1º/07/2014 lo que equivaldrá a \$7.047.5.

- Aumenta el nivel de cobertura de los adultos mayores de 64 años en relación a la población en ese tramo de edad, por el crecimiento tanto de los jubilados como de las pensiones no contributivas por vejez e invalidez. En el año 2012 se alcanza el 96.15% de cobertura.
- Es un desafío considerable lograr mantener los niveles alcanzados de cobertura, en un país que en el 2040 tendrá más adultos mayores que jóvenes.



## Segunda Parte

Catedráticos, expertos y organismos



# Los Principios de la Seguridad Social en Iberoamérica: Una Visión a la luz del Código Iberoamericano de Seguridad Social

---

Gerardo Arenas Monsalve

Magistrado de la Sección Segunda del Consejo de Estado, de Colombia.  
Profesor Universitario

---

## Introducción

El propósito de este escrito consiste en efectuar una mirada de conjunto al Código Iberoamericano de Seguridad Social (en adelante CISS o el Código), acordado en la reunión de ministros y máximos responsables de seguridad social de los países iberoamericanos, celebrada en Madrid (España) los días 18 y 19 de septiembre de 1995.

El referido análisis global se hará a través del estudio de sus “Principios Fundamentales”, dada la convicción del autor respecto de la trascendencia de los principios en el derecho como la guía más segura para su interpretación y adecuada comprensión de sus propósitos y alcances.

De esta forma, el texto se ha preparado atendiendo la invitación de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social –OISS–, a través de su Secretaría General, para participar en la obra conmemorativa del sexagésimo aniversario de la Organización. En efecto, siendo el Código uno de los hitos normativos de la OISS en beneficio de las naciones iberoamericanas, resulta oportuno efectuar un análisis de los principios de la seguridad social de la región que se derivan del referido Código.

Siendo el autor de estas líneas de nacionalidad colombiana y experto en la seguridad social de su país, se incluirá en lo pertinente a cada uno de los principios del CISS una breve referencia al derecho colombiano<sup>1</sup>.

## I. Los presupuestos del análisis: una aproximación a los principios en el derecho y al Código Iberoamericano de Seguridad Social

Previo a abordar el estudio de los principios de la seguridad social iberoamericana, contenidos en la primera parte del CISS, resulta pertinente una breve aproximación al estudio de los principios en el derecho, al igual que una introducción al estatuto normativo contenido en el mismo Código.

---

1. Las referencias al derecho colombiano que se mencionan en el texto pueden ampliarse en: Arenas Monsalve, Gerardo: *El derecho colombiano de la seguridad social*. Tercera edición. Legis, Bogotá, 2011.

## 1. Los principios jurídicos en general

Mucho se ha discutido, en todas las áreas jurídicas, acerca de los llamados “principios generales del derecho”, como también respecto del papel de los principios específicos de cada una de dichas áreas o especialidades de la ciencia jurídica.

Los principios jurídicos “cumplen funciones distintas pero articuladas entre sí”: esas funciones se llevan a cabo según si se utilizan “como fundamento, interpretación o integración del orden jurídico”<sup>2</sup>. A lo anterior puede añadirse que si los principios se encuentran en la Constitución de un Estado o en un instrumento normativo internacional, como en el caso del CISS, constituyen guías de la acción normativa y base para la actuación administrativa que de allí se deriva.

Otro aspecto relevante de los principios, aplicable al tema en estudio, es que los mismos pueden venir formulados expresamente o pueden ser extraídos de las reglas generales de un estatuto. Tal cosa sucede con el CISS, que contiene principios expresos –como el de solidaridad o el de universalidad– y también principios que pueden extraerse de sus reglas generales –como el principio de coordinación o el principio de integración de las políticas económicas y las políticas de protección social–.

Cabe anotar, por último, que los principios están interrelacionados entre sí y que nunca se deben considerar en contradicción. Lo que ocurre es que las eventuales colisiones entre principios no permiten excluir ninguno de ellos, sino que se impone su ponderación. Tal cosa sucede, el en caso del CISS por ejemplo, con el principio de racionalidad financiera respecto del principio de integración de las políticas económicas y las políticas de protección social: aunque cada uno tiene su propia especificidad, y como tales podrían parecer contradictorios, debe partirse de la vigencia y validez de ambos para poder integrarlos y ponderarlos adecuadamente.

## 2. El Código Iberoamericano de Seguridad Social y sus principios

Un importante logro de los Estados iberoamericanos, promovido por la OISS, ha sido la expedición hace ya cerca de dos décadas, del Código Iberoamericano de Seguridad Social que

---

2. Cassagne, Juan Carlos: *El principio de legalidad y el control judicial de la discrecionalidad administrativa*. Pág. 37-39. Marcial Pons Argentina S.A., Buenos Aires, 2009.

constituye un instrumento normativo que está llamado a influir en las legislaciones nacionales de esta comunidad de naciones.

El Código se compone de 130 artículos. En la Primera Parte se ocupa de los “Principios Fundamentales”. La Segunda Parte desarrolla la “Norma Mínima de Seguridad Social”. Y la Tercera Parte contiene las “Normas de aplicación el Código”. El Código se complementa con los “Protocolos Adicionales”.

Como se señala en su introducción, donde además se narran los pasos institucionales que lo hicieron posible, los objetivos del Código son muy precisos: posibilitar la coordinación de los sistemas nacionales de seguridad social, impulsar su modernización y promover en un esquema armónico, la evolución de los mismos. Se estimó en su momento que, en definitiva el Código *“contribuirá a superar los retos a que se encuentran actualmente enfrentados los sistemas de seguridad social en Iberoamérica, con respeto pleno a la autonomía y libertad de los distintos Estados, y huyendo de criterios rígidos y uniformes”*.

En *Colombia*, el CISS ha sido incorporado a la legislación interna, mediante la expedición de la Ley 516 de 1999. Por ser un instrumento que tiene la condición de tratado internacional, fue sometido a revisión previa de constitucionalidad. La Corte Constitucional colombiana, mediante la sentencia C-125 de 2000 lo declaró plenamente ajustado a la Constitución.

## II. Los Principios de la Seguridad en el Código Iberoamericano

### 1. El principio de progresividad de la protección

Este principio alude a la idea según la cual la protección que brindan los sistemas de seguridad social debe ser cada vez mayor para las personas, habida cuenta de las limitaciones económicas que tales sistemas enfrentan para establecer *ab initio* una protección plena. Este principio se basa en la idea de que las sociedades aspiran cada vez a un mayor bienestar económico y social, de suerte que los sistemas de seguridad social deben tener una tendencia permanente al mejoramiento de la protección.

El principio de progresividad tiene importante reconocimiento jurídico en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), el cual establece el deber

de los Estados de adoptar las medidas apropiadas, hasta el máximo de los recursos disponibles, para lograr la plena efectividad de todos los derechos económicos, sociales y culturales.

El Código Iberoamericano contiene amplias referencias en la enunciación de los principios fundamentales al principio de progresividad:

- Establece que cada Estado “*se compromete a elevar progresivamente el nivel mínimo de seguridad social inicialmente asumido*” (art. 4º, 1).
- Dispone que una vez alcanzado el nivel mínimo de protección que se establece en el mismo Código, cada Estado “*se compromete a esforzarse, con arreglo a sus posibilidades, para elevar progresivamente dichos niveles mínimos de protección*”.
- Se crea un criterio de valoración de la efectividad del principio en las legislaciones nacionales: su cumplimiento “*debe valorarse globalmente*” y no para cada prestación por separado, de modo que “*regresiones circunstanciales de alguna o algunas de las prestaciones*” se compensan con progresos de mayor intensidad en otras, siempre que respete los límites mínimos de protección (art. 4º, 2).
- Se fija el objetivo específico para los Estados “*el otorgamiento gradual de prestaciones suficientes*” (art. 8º).
- Al enunciar la universalidad protectora, que constituye principio autónomo como se verá luego, se dispone que ese derecho “*debe extenderse de forma progresiva a toda la población*” (art. 9º).

Aparte de lo anterior, el CISS en cuanto instrumento normativo llamado a influir en las legislaciones nacionales de Iberoamérica, está estructurado tomando en consideración plenamente el principio de progresividad, al establecer una “norma mínima” de seguridad social, como un piso de protección a partir del cual todo progreso se considera deseable.

En el *derecho colombiano*, el principio de progresividad tiene plena vigencia en el marco constitucional, pese a que carece de enunciación formal. Ello ha sido posible a través del denominado “bloque de constitucionalidad”, esto es, la prevalencia en el orden interno que la Constitución reconoce a los tratados y convenios internacionales ratificados (Constitución

Política, art. 93). El principio ha tenido en Colombia importante incidencia en la jurisprudencia constitucional: con base en el mismo, la Corte Constitucional ha retirado del ordenamiento, por ser contrarias a la Constitución, algunas normas modificatorias *in pejus* del nivel de protección que se tenía en la legislación.

## 2. El principio de interpretación a la luz del derecho social internacional

El Código Iberoamericano de Seguridad Social contiene una importante pauta interpretativa de sus normas que se constituye en un verdadero principio: sus normas “*se interpretan de conformidad con las del Derecho Social Internacional*”.

Aquí se alude, desde luego, principalmente a las normas de la Declaración Universal de Derechos Humanos de Naciones Unidas, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y también a las normas del propio CISS establecidas en sus dos primeros artículos, en las que se destacan estos criterios para la interpretación de sus normas:

- El reconocimiento de la seguridad social como “*un derecho inalienable del ser humano*”, el cual “*se concibe como garantía para la consecución del bienestar de la población*”, al igual que “*como factor de integración permanente, estabilidad y desarrollo armónico de la sociedad*” (art. 1º).
- La responsabilidad de los Estados de garantizar de manera efectiva el derecho a la seguridad social “*cualquiera que sea el modelo de organización institucional, los modos de gestión y el régimen financiero de los respectivos sistemas protectores*” (art. 2º).
- El reconocimiento de que a través de la seguridad social se contribuye al “*bienestar de la población*”, como también a la “*cohesión social y económica*” (art. 3º, 1).

De este principio interpretativo puede extraerse una importante incidencia práctica: que en la seguridad social iberoamericana debe buscarse siempre la efectividad de los derechos que se reconocen en las legislaciones nacionales y en los instrumentos internacionales. Lo anterior invita al reconocimiento de que las instancias administrativas de las instituciones de seguridad social deben tener mecanismos efectivos para garantizar esa efectiva protección (lo cual remite directamente al principio de eficacia y eficiencia en la protección, al que se alude más adelante).



Además, la búsqueda de la efectividad de los derechos hace alusión igualmente al papel del sistema judicial en la concreción de esa efectividad. Si los derechos del sistema de seguridad social forman parte de los derechos humanos, la legislación de cada país debe contemplar mecanismos judiciales expeditos para su exigibilidad. De igual manera, la actividad judicial está llamada, al resolver los litigios en torno a estos derechos, a procurar su pleno reconocimiento cuando se satisfacen las exigencias de ley.

En el Código Iberoamericano estos propósitos aparecen en forma explícita: allí se dispone que “*la garantía de los derechos individuales de seguridad social debe disponer de mecanismos jurídicos e institucionales suficientes* (art. 18, 1). Se recomiendan también la agilización de procedimientos de trámite y reconocimiento de prestaciones (art. 18, 2). Y se propone que las legislaciones contemplen mecanismos de reclamación y recursos para la impugnación de las decisiones de los entes gestores (art. 19, 3).

En el *sistema jurídico colombiano*, por ejemplo, la Constitución reconoce la seguridad social como un derecho irrenunciable (art. 48), el que adquiere, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, la connotación de derecho fundamental y como tal susceptible de la “acción de tutela”, que equivale a lo que en otras legislaciones es conocido en como el derecho de amparo. Si bien el país tiene serios problemas estructurales en relación con la efectividad del derecho a la seguridad social, se reconoce el indiscutido aporte de la protección de seguridad social que se otorga en las instancias judiciales en sede de tutela, sin perjuicio de la existencia de las acciones administrativas y judiciales ordinarias para su reclamación.

### 3. El principio de universalidad protectora

Uno de los principios típicos, en cuanto ideales de protección en los sistemas de seguridad social lo constituye el principio de universalidad en la protección. Este principio supone asumir, como se dispone en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que “*toda persona como miembro de la sociedad tiene derecho a la seguridad social*”. E implica igualmente, que esa protección debe ofrecerse sin discriminaciones y con respecto a todas las contingencias que cubren los sistemas de seguridad social para garantizar la protección en todas las etapas de la vida.

En el CISS este principio no se asume conceptualmente, sino en su proyección práctica: se establece que “*la efectividad protectora de los sistemas de seguridad social*” está en relación de dependencia con criterios de “*coordinación de los diferentes programas de protección*

*social*”, con la finalidad de garantizar “*una cobertura más racional y eficaz de las diversas necesidades*”. Igualmente declara el compromiso de los Estados de procurar la “*coordinación institucional de las ramas, regímenes, técnicas y niveles de protección social*” (art. 14).

Adicionalmente, dentro de la búsqueda del propósito de universalidad de la protección, el CISS impulsa, “*dentro de las posibilidades de cada país*”, el “*desarrollo efectivo del derecho a la salud, especialmente en los ámbitos preventivos y de atención primaria*” (art. 10º, 1).

Lo anterior evidencia que el propósito más urgente y básico de la universalización de la seguridad social lo constituye el derecho a la salud, tanto preventiva como de atención. Igualmente, es claro que en el Código el propósito conceptual de la universalidad de la seguridad social pasa, desde el punto de vista de la planeación y de la gestión, por la finalidad de coordinar todas las facetas del sistema, en lugar de la dispersión de esfuerzos normativos e institucionales que resulta tan frecuente en nuestras naciones.

En el *derecho colombiano*, se comparten estos propósitos, cuando por una parte, la Constitución enfatiza el derecho a la salud dentro de la seguridad social (art. 49), lo que ha implicado el mayor esfuerzo de universalización de la protección en salud a través de los regímenes contributivo y subsidiado previstos en la ley. De otro lado, la proyección práctica de la universalización, se comparte igualmente cuando la Constitución señala que constituye una responsabilidad del Estado “*la dirección, coordinación y control*” del sistema de seguridad social en su conjunto (art. 48).

#### 4. El principio de sustitución de rentas

El CISS plantea (art. 10º) que un objetivo prioritario dentro de las modalidades contributivas es el de hacer efectivo, entre otros, el principio de *sustitución de rentas*, con el fin de que las prestaciones económicas “*guarden relación con el esfuerzo contributivo realizado*”.

Este principio, en la doctrina de la seguridad social, hace alusión a la relación entre la contribución realizada y las prestaciones que se han de recibir. También alude a que las prestaciones económicas del sistema sustituyan en forma adecuada las rentas que el beneficiario tendría en su actividad laboral. El punto de unión de los dos ángulos de este principio está en el monto de la cotización: ésta debe estar regulada de tal modo que sea proporcional al ingreso laboral (generalmente un porcentaje del mismo), a fin de que se cumplan dos objetivos: de un

lado, que la prestación a recibir –por ejemplo la pensión– sea proporcional a la cotización –a mayor cotización, mayor monto de prestación y a la inversa–; y, de otro lado, que con ello se cumpla el objetivo de que lo recibido como prestación reemplace o sustituya adecuadamente y sea también proporcional al nivel de ingreso que se tenía en la vida laboral activa.

Este principio resulta de gran importancia financiera al interior del sistema –pues propicia la adecuada financiación de las prestaciones–, y tiene también especial impacto macroeconómico –dado que permite a las personas mantener su nivel de vida y no verlo disminuido en forma grave; además, está relacionado con los principios de solidaridad y de garantía del poder adquisitivo, en cuanto esa proporcionalidad en la sustitución de las rentas debe tener límites protectores, por ejemplo, en la garantía de un monto mínimo de pensión, con independencia de la contribución realizada, como se ampliará más adelante.

En el *sistema colombiano de seguridad social* rige este principio, en cuanto las cotizaciones pensionales y también las del régimen contributivo de salud se fijan como un porcentaje del salario. También se aplica el principio de sustitución a las prestaciones económicas del sistema de salud y del sistema de riesgos laborales, dado que los subsidios por los días de incapacidad laboral se fijan en cuantías muy próximas al salario de la vida activa. Pero la legislación colombiana contiene una grave afectación del principio de sustitución de rentas al establecer que la cuantía de las pensiones de vejez se fija como un porcentaje decreciente en función del nivel de ingreso: la cuantía oscila entre el 65 y el 55% del ingreso base, siendo del 65% cuando este equivalente al salario mínimo; y será del 55% del ingreso base cuando este equivalga a 21 salarios mínimos o más.

## 5. El principio de garantía del poder adquisitivo de las prestaciones

Como se comentó anteriormente, el CISS dispone que uno de sus objetivos prioritarios consiste en hacer efectivos los principios de sustitución de rentas y de “*garantía del poder adquisitivo*”, de forma que “*guarden relación con el esfuerzo contributivo realizado*” (art. 10°, 2).

De esta forma, se establece que la garantía del poder adquisitivo de las prestaciones es también, al igual que la sustitución de rentas, un principio que relaciona la cuantía de las prestaciones con el aporte contributivo.

No obstante, el principio de garantía del poder adquisitivo tiene al menos otras dos proyecciones. De una parte, supone que la legislación contemple mecanismos de actualización del valor de las pensiones frente a la inflación. De otro lado, la garantía del poder adquisitivo implica también que las pensiones tengan garantizada una cuantía mínima, como por ejemplo, que no puedan ser inferiores al salario mínimo.

En el *derecho colombiano* estas dos consecuencias del principio están garantizadas en forma expresa: la Constitución prevé que la ley debe establecer mecanismos de garantía del poder adquisitivo pensional y la legislación establece el criterio general del reajuste anual de las pensiones conforme a la inflación. De otro lado, la legislación prevé igualmente en forma expresa que ninguna pensión puede tener cuantía inferior al salario mínimo legal.

## 6. El principio de coordinación

Uno de los principios de la seguridad social iberoamericana que no aparece expresamente formulado como tal pero que puede extraerse de la primera parte del CISS es el “principio de coordinación”, entendiéndolo por *coordinar* el sentido gramatical de concertar medios o esfuerzos para una acción común<sup>3</sup>. Por virtud de este principio, el Código propone al menos tres facetas de la coordinación de los sistemas de seguridad social: (i) la coordinación de regímenes generales y complementarios; (ii) la coordinación de programas de protección social; y (iii) la coordinación institucional y operativa de los sistemas. Examinaremos por separado cada una de estas facetas.

*La coordinación de regímenes generales y complementarios* constituye un desarrollo específico de la idea de progresividad ya estudiada, en cuanto el Código propone que los Estados adopten “*la implantación de mecanismos de protección complementarios de los regímenes generales de protección social que incentiven el ahorro en beneficio de la previsión*”. Este tipo de coordinación “*facilita en cumplimiento de los objetivos de las políticas de desarrollo y progreso social* (art. 11). La faceta de la coordinación aquí descrita busca promover mecanismos de protección adicional de carácter complementario que tienen como característica general su naturaleza voluntaria y el fortalecimiento de los mecanismos de ahorro.

*La coordinación de programas de protección social* se enuncia señalando que “*La efectividad protectora de los sistemas de seguridad social depende, en gran parte, de la coordi-*

3. Diccionario de la Lengua Española. Real Academia Española. Vigésima segunda edición, 2001.

*nación de los diferentes programas de protección social que se encuentran estrechamente ligados entre sí al objeto de garantizar una cobertura más racional y eficaz de las diversas necesidades”* (art. 14, 1). Aquí se hace alusión a la coordinación entre los distintos mecanismos de protección, tanto de los típicos de la seguridad social como de otros instrumentos de la protección social.

*La coordinación institucional y operativa de los sistemas constituye igualmente un ideal al cual apuntan los Estados en su política de seguridad social: “Los Estados ratificantes se declaran inclinados a favorecer el progreso de la idea de coordinación institucional y operativa de las ramas, regímenes, técnicas y niveles de protección social”* (art. 14, 2). En esta faceta la coordinación se predica de las distintas ramas de la seguridad social (coordinación entre sistemas pensionales, de salud, de riesgos laborales, de subsidio familiar, etc.); también entre los distintos regímenes o técnicas financieras al interior de cada sistema (entre regímenes contributivos y subsidiados; o entre regímenes de reparto y de capitalización, etc.).

En *síntesis*, el principio de coordinación entre las diversas facetas de la seguridad social pretende la mayor coherencia posible entre todos los mecanismos de protección que tienen como objetivo “la liberación de la necesidad” a que aludía Beveridge, de suerte que se eviten dispersiones, contradicciones e incoherencias, tanto en la regulación jurídica como en la organización administrativa, financiera y de control estatal.

En el *derecho colombiano* puede considerarse incorporado en la Constitución el principio de coordinación, cuando se señala que la seguridad social es un derecho, organizado como un servicio público “que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado” (art. 48). Y en la ley general de seguridad social se dispone dentro de los objetivos que el sistema integral de seguridad social “está instituido para unificar la normatividad y la planeación de la seguridad social” (Ley 100 de 1993, art. 6°).

## 7. El principio de solidaridad

El principio clásico y cardinal de la seguridad social, desde sus orígenes, ha sido y continúa siendo el principio de solidaridad. Para el CISS, “*El derecho a la seguridad social se fundamenta, entre otros, en el principio de solidaridad*” (art. 12, 1).

Como es ampliamente conocido en la doctrina, la solidaridad en la seguridad social implica diversas facetas: las solidaridades de género, las solidaridades entre generaciones, las solidaridades entre sectores socioeconómicos, la solidaridad en la financiación, etc.

El CISS se ocupa de dos desarrollos específicos del principio de solidaridad desde el ángulo de la financiación de las prestaciones: conforme al primero, “*las prestaciones mínimas de alcance universal...requieren la solidaridad de todos los miembros de la comunidad*” (art. 12, 2). Y según el segundo, “*Sólo las prestaciones selectivas, de financiación contributiva y finalidad sustitutoria de rentas, admiten la aplicación de solidaridades parciales, sin perjuicio de la asignación de recursos generales del Estado a estos regímenes...*” (art. 12, 2).

Estas dos aplicaciones del principio de solidaridad tienen importantes consecuencias para los regímenes nacionales de seguridad social:

- De una parte, la solidaridad implica que las prestaciones dispuestas en favor del conjunto de la sociedad (el ejemplo típico es la atención de salud) supone la financiación con cargo a recursos generales recaudados de la comunidad.
- De otro lado, cuando se trata de prestaciones de naturaleza contributiva (como las pensiones financiadas mediante cotizaciones de los asegurados), puede haber “solidaridades parciales”, es decir, que para esas prestaciones la financiación tiene como componente principal la respectiva cotización, complementada con recursos generales del sistema. Esta idea se complementa con otra muy importante: aún en las prestaciones contributivas, podría ser necesario asignar recursos estatales para completar su financiación.

Estas aplicaciones del principio de solidaridad permiten concluir que resulta contrario al principio de solidaridad el paradigma financiero que pretende una financiación de la seguridad social –y en particular de los sistemas pensionales– exclusivamente con los montos obtenidos por la vía de las cotizaciones, paradigma defendido con la idea de que la financiación de la seguridad social debe tener una total neutralidad fiscal, como lo pregonan los regímenes privados de capitalización imperantes en nuestras naciones.

Por el contrario, es de la esencia del principio básico de solidaridad de la seguridad social, que haya solidaridad financiera de la comunidad y del Estado aún en los sistemas que se conciben como de naturaleza contributiva.

Desde luego, la solidaridad financiera debe complementarse con otro importante principio: el de racionalidad financiera que se examina en el punto siguiente.

En Colombia, el principio de solidaridad tiene rango constitucional (art. 48) como también importante desarrollo legal en la ley general de seguridad social, donde se define la solidaridad como “la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades, bajo el principio del más fuerte hacia el más débil” (Ley 100 de 1993, art. 2°).

## 8. El principio de racionalidad financiera

El CISS se ocupa de la racionalidad financiera al disponer como criterio general que los Estados “*recomiendan una política de racionalización financiera de la seguridad social*” (art. 12, 3).

Esta racionalidad o racionalización como la denomina el Código, comprende varios aspectos, todos ellos ricos en contenido y enunciados expresamente en la misma norma (art. 12, 3):

- Una forma de racionalización está basada en “*la conexión lógica entre las diferentes funciones protectoras*”.
- La racionalización se basa también en “*la extensión de la solidaridad según sus destinatarios*”.
- Debe procurarse igualmente una racionalidad del sistema de seguridad social que tenga en cuenta “*la naturaleza compensatoria o sustitutiva de rentas de sus prestaciones*”.
- Corresponde también, finalmente, establecer una racionalización “*que guarde la debida concordancia con las capacidades económicas del marco en que debe operar y basada en el adecuado equilibrio entre ingresos y gastos y la correspondencia, en términos globales, entre la capacidad de financiación y la protección otorgada*”.

Adicionalmente, la racionalidad financiera aparece en el CISS cuando se señala que la financiación de la protección “*debe tener en cuenta las características y condicionantes políticos, económicos y sociales vigentes en cada Estado*” (art. 13, 2), lo que evidencia que dicha fi-

nanciación debe centrarse en la real capacidad económica de la economía nacional y a la vez tener presentes las carencias y desigualdades de la población.

En *Colombia*, la Constitución alude a este principio al referirse a la “sostenibilidad financiera” del sistema pensional. De una parte, dispone que el Estado garantiza dicha sostenibilidad, al igual que la deuda pensional que esté a su cargo. Adicionalmente fija el criterio de que las futuras leyes pensionales deben asegurar la sostenibilidad financiera de lo establecido en ellas (art. 48).

## 9. El principio de integración de las políticas económicas y las políticas de protección social

Suele decirse que la seguridad social enfrenta la dificultad estructural según la cual las necesidades sociales son infinitamente superiores a la disponibilidad de recursos para satisfacerlas.

Uno de los principios de la seguridad social contenido en el Código alude a esa dificultad, para lo cual establece como imperativo para los Estados iberoamericanos este importante criterio: “*Deben compatibilizarse los fines y los medios de las políticas económicas y de protección social, mediante una conjunta consideración de ambas en orden a promover el bienestar*” (art. 13, 1). Se insiste, además, en que esa integración de las políticas sociales y económicas “*resulta necesaria para propiciar el propio desarrollo económico*” (art. 13, 5).

Este principio propone el necesario balance entre la política económica y la política social, y supone rechazar la postura meramente economicista que subordina todo el actuar social a la economía. El principio plantea que ese equilibrio de las políticas económica y social es fundamental para la promoción del desarrollo.

Como ha recordado recientemente Alain Supiot, fue en la “Declaración de Filadelfia” de 1944, que constituye “la primera Declaración Internacional de Derechos con vocación de universalidad”, donde se planteó que “la economía y el mundo financiero son medios al servicio del hombre”. En esta obra Supiot se propone mostrar que el espíritu de dicha declaración “conserva toda su actualidad para todos aquellos que no han renunciado al ideal de un mundo en el cual «todos los seres humanos... tienen derecho a perseguir su bienestar mate-



rial y su desarrollo espiritual en condiciones de libertad y dignidad, de seguridad económica y de igualdad de oportunidades»<sup>4</sup>.

Resulta, en consecuencia, de gran trascendencia ideológica que los principios del CISS propongan para las naciones iberoamericanas la integración de las políticas económicas con las políticas de protección social.

## 10. El principio de eficacia y eficiencia en la gestión

El CISS establece dentro de sus principios uno muy relevante para la gestión del sistema al señalar lo siguiente: “*La eficacia en la gestión de la seguridad social requiere el planteamiento permanente de un objetivo de modernización de sus formas y medios de gestión, que incorpore el análisis de sus costos operativos y la aplicación de avanzados instrumentos y métodos de gestión, equilibradamente dimensionados y apoyados en recursos humanos sujetos a programas constantes de formación*” (art. 15). Ese principio se complementa con la norma que señala el compromiso estatal de propiciar una gestión “*apoyada en los principios de eficacia y eficiencia, simplificación, transparencia, desconcentración, responsabilidad y participación social*” (art. 16). Como puede verse, el catálogo de criterios aplicables a la gestión de la seguridad social, constituye la manera de concretar su plena eficacia y la eficiencia.

En *Colombia*, la Constitución enfatiza el principio de eficiencia (art. 48) y la ley general de seguridad social lo define como “la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho la seguridad social sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente” (Ley 100 de 1993, art. 2°).

## 11. El principio de participación social

Un importante componente de las políticas de seguridad social para los Estados iberoamericanos se basa en la participación social: “*Los Estados ratificantes, de acuerdo con sus prácticas nacionales, promoverán mecanismos de participación social en la seguridad social*”

---

4. Supiot, Alain: *El espíritu de Filadelfia. La justicia social frente al mercado total*. Págs. 11 y 27. Ediciones Península, Barcelona, 2011.

(art. 19). Este principio general se reafirma específicamente cuando se alude a la gestión: ésta debe apoyarse, entre otros, en el principio de participación social (art. 16).

En el *derecho colombiano*, se establece el principio constitucional de la participación y se dispone dentro de los fines del Estado el de “facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación” (art. 2º). En desarrollo de este principio constitucional, la ley de seguridad social establece respecto del sistema de salud el principio de “participación social” definido como “la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto” (art. 153).

## 12. El principio de coordinación legislativa y de convergencia de políticas protectoras en favor de los trabajadores migrantes

El último de los principios que contempla el CISS promueve la coordinación legislativa en busca de la convergencia de las políticas que protejan la situación de los trabajadores migrantes. Tratándose de un instrumento destinado a una comunidad de naciones, el Código trasciende su función integradora de las legislaciones para servir el objetivo de que los trabajadores que se movilizan en el conjunto de naciones iberoamericanas puedan verse protegidos en sus derechos de seguridad social.

El principio se enuncia en el CISS en los siguientes términos: “*El objetivo de convergencia de las políticas de seguridad social debe facilitar el de coordinación de las legislaciones respectivas en su aplicación concurrente, sucesiva o simultánea, al caso de los trabajadores migrantes*” (art. 20, 1). Se alude igualmente (art. 21) al “*propósito de coordinación legislativa, así como el de convergencia de las políticas protectoras*” para que los Estados unifiquen legislación en algunas áreas (específicamente se menciona la lista de enfermedades profesionales).

En desarrollo de este principio, los Estados miembros de la OISS han suscrito el “Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social”, suscrito en Santiago de Chile el 10 de noviembre de 2007, que constituye un instrumento de coordinación de las legislaciones nacionales en materia pensional, que busca garantizar los derechos de los trabajadores migrantes y sus familias. El citado convenio ha sido complementado con el “Acuerdo de aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social”.

## Reflexiones finales

Esta breve mirada normativa de los principios fundamentales del CISS, que constituyen guía y orientación de las legislaciones nacional, dentro del respeto por su autonomía y especificidad, permite ver que los desarrollos legales específicos de la protección de la seguridad social iberoamericana están inspirados en los ideales sociales que han acompañado los desarrollos de la seguridad social desde sus orígenes. Los principios que se han enunciado a lo largo de este texto, conforman la faceta más plenamente humana de la seguridad social.

La primera parte del Código finaliza no con un principio sino con el anhelo de que ese contenido humanístico de la seguridad social se profundice y se fortalezca en nuestras naciones. Ello sólo será posible con el permanente estudio de los factores socio-económicos, demográficos, jurídicos y de gestión (art. 17). También allí se señala que los Estados deben promover todas esas acciones, como también *“la mejora del conocimiento general de la seguridad social y de sus instituciones por parte de los usuarios”*, al igual que el contacto directo entre éstos y las instituciones gestoras, lo mismo que con el conjunto de la opinión pública *“para favorecer la sensibilidad ante la seguridad social y su aprecio social”*.

Sólo con una apropiación de la seguridad social por el conjunto de la sociedad, será posible el fortalecimiento, la ampliación y la conservación de este valiosísimo instrumento de protección. La profundización de sus principios constituye, además, un valioso método de valoración de su trascendencia.



# Sostenibilidad del sistema de salud colombiano. Requisitos básicos y amenazas

---

Francisco Azuero Zúñiga

Profesor Asociado Facultad de Administración Universidad de los Andes

---

El informe de las Naciones Unidas de 1987 sobre ambiente y desarrollo definió el desarrollo sostenible como aquel que es capaz de “atender las necesidades de las generaciones actuales sin sacrificar la capacidad de las generaciones futuras de satisfacer sus propias necesidades”.<sup>1</sup>

Este concepto se ha utilizado especialmente en lo relacionado con la preservación del medio ambiente. El desarrollo ambientalmente sostenible es aquel que busca mejorar el bienestar humano protegiendo los las fuentes de recursos naturales utilizadas para atender las necesidades humanas.<sup>2</sup>

Este concepto puede ampliarse a muchos otros campos, tanto de la acción humana, como de la naturaleza. En la entrada del concepto de sostenibilidad de la Enciclopedia Económica Palgrave, Bromley señala se aplica a cualquier conjunto de acciones que tomen las presentes generaciones que puedan afectar los niveles de consumo, riqueza, utilidad o bienestar de las futuras.<sup>3</sup>

Los avances económicos, sociales o políticos que logre la humanidad, para considerarse realmente como tales, deben caracterizarse por ser sostenibles. Más que un problema tecnocrático, esto corresponde a una dimensión ética: no debemos perjudicar a quienes nos sucederán en nuestro país o en nuestro planeta. Una sociedad debe preocuparse de que los avances que logre en consumo, educación, salud, infraestructura física, etc, puedan ser mantenidos indefinidamente, sin ninguna interrupción o pérdida en los atributos de cantidad o calidad.

Uno de los elementos importantes de la sostenibilidad es la económica-financiera. Además de destruir el medio ambiente o de agotar los recursos naturales de que dispone, las actuales generaciones podrían amenazar a las futuras gastando los recursos financieros de que ellas podrían disponer. Un consumo exagerado de bienes y servicios, financiado, no a partir de nuestra capacidad productiva sino con endeudamiento, es una manera de hacer pagar a las futuras generaciones. Para pagar la deuda, ellas inevitablemente tendrán que disminuir su nivel de vida, mediante incrementos en los impuestos o disminución en los niveles de gasto.

Estas consideraciones permiten entender el sentido del Acto Legislativo 3 de 2011 que estableció en la Constitución Colombiana el principio de sostenibilidad fiscal. Dice el artículo

---

1. World Commission on Development (Brundtland Commission), *Our common future*. Oxford University Press. 1987.

2. Godland R y Daly H. The concept of environmental sustainability. *Annual Review of Ecology and Systematics*, 26, 1.24. 1996.

3. Bromley DW. Sustainability. *The New Palgrave Dictionary of Economics*, 2008.

primero de dicho acto que este principio debe fungir como instrumento para alcanzar progresivamente los objetivos del Estado Social de Derecho.

Tal vez valga la pena recordar la importancia de una provisión de esta naturaleza. Los gobernantes tienen la inevitable tentación de privilegiar el gasto presente sobre el gasto futuro. Es más rentable políticamente inaugurar obras, contratar burocracia o apoyar programas sociales de distinta naturaleza comprometiendo los recursos futuros del estado, a través de un endeudamiento excesivo o de operaciones inflacionarias (préstamos del banco central). Este tipo de prácticas se traduce en que el futuro los programas de gasto deban ser recortados, por simple imposibilidad de financiarlos (ejemplos reciente de España y de Grecia). Un exceso de gasto presente significa entonces sacrificar a las futuras generaciones, que no podrán disfrutar de los mismos beneficios que las actuales. Digámoslo claramente: el marco de sostenibilidad fiscal con el que se deben tomar las decisiones sobre ingresos y gastos públicos es el instrumento por excelencia para proteger los derechos de las futuras generaciones, especialmente de los más pobres, que son quienes dependen de las finanzas públicas para la atención de sus necesidades básicas.

Uno de los aspectos en los cuales la sostenibilidad financiera es definitiva, es en lo relacionado con la provisión de servicios de salud. Este es el tema a discutir en lo que queda de este capítulo.

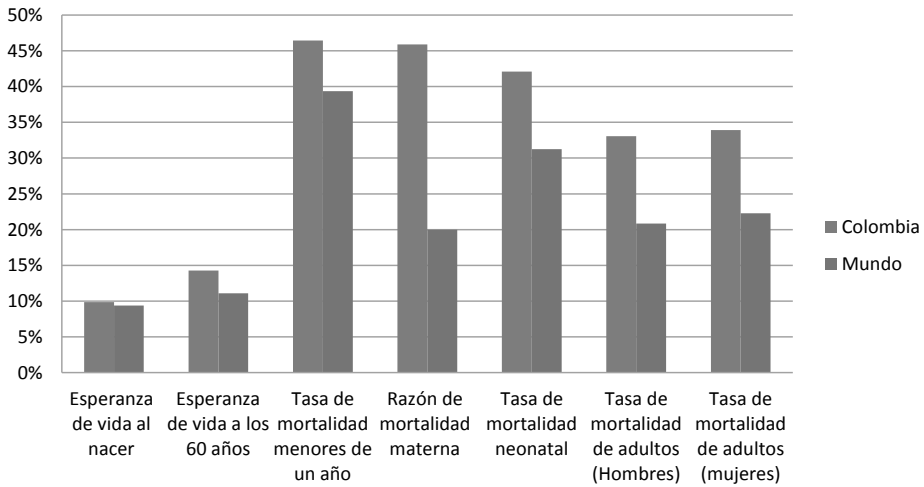
## Sistema colombiano en salud. Avances importantes

A pesar de las fallas que indudablemente tiene el sistema de salud colombiano, es necesario reconocer que el país ha hecho progresos importantes en este campo, especialmente a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993. En el gráfico adjunto se muestran los progresos en algunos indicadores recogidos por la Organización Mundial de la Salud, y se comparan estos indicadores con el progreso mundial. Mientras en promedio los indicadores de Colombia han mejorado un 34%, para el mundo dicha mejora ha sido del 24%.<sup>4</sup>

---

4. El cálculo se ha hecho comparando el indicador de 1990 con el correspondiente al 2010. El mejoramiento puede implicar aumento del indicador (por ejemplo, esperanza de vida), o disminución (tasas de mortalidad)

## INDICADORES DE SALUD, MEJORAS PORCENTUALES EN PRINCIPALES INDICADORES 1990-2011



FUENTE: Cálculos hechos a partir de datos de la Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales, 2013.

Estas estadísticas permiten también algún análisis comparativo sobre la equidad relativa del sistema de salud colombiano. No es posible hacer, como en el caso anterior, un análisis temporal, aun cuando algunos estudios han señalado que el mayor impacto de la reforma del sistema de salud se logró en los sectores más pobres de la población<sup>5</sup>.

Desafortunadamente son muy pocos los países para los cuales el informe de la OMS publicó los indicadores de equidad en salud. Solo se publican para algunos países en vía de desarrollo para los cuales se pudo disponer de los datos de las Encuestas de Demografía y Salud.

A pesar de estas limitaciones, se ha construido el cuadro adjunto, que muestra las diferencias en indicadores de salud entre los quintiles más bajo y más alto de riqueza para los países de América Latina y el Caribe para los cuales existe información. Subsisten inequidades en el acceso a los servicios de salud, pero es claro que en estos indicadores indican un sistema más equitativo que teníamos antes de la reforma de 1993.

5. Ver por ejemplo, IDB. Ten years of health insurance expansion in Colombia.2009.



## DIFERENCIAS PORCENTUALES EN INDICADORES DE SALUD ENTRE LOS QUINTILES SUPERIOR E INFERIOR DE RIQUEZA

	Prevalencia de uso de anticonceptivos modernos %	Cobertura de atención prenatal (al menos 4 consultas al año)	Partos atendidos por personal de salud cualificado %	Cobertura de inmunización con DTP3 en niños de un año %	Niños menores de un año con retraso en el crecimiento %	Tasa de mortalidad en menores de cinco años (por mil nacidos vivos)
Colombia	10%	23%	18%	8%	63%	55%
Bolivia	104%	82%	161%	0%	87%	73%
Guyana	45%	15%	19%	10%	68%	-33%
Haití	93%	148%	1017%	57%	83%	56%
Honduras	59%	20%	200%	-6%	86%	60%
Perú	59%	24%	161%	16%	87%	94%
Mediana Mundial	81%	68%	94%	21%	23%	49%

FUENTE: Cálculos hechos a partir de datos de la Organización Mundial de la Salud. Estadísticas sanitarias mundiales, 2013.

Desde el punto de vista del acceso a los bienes y servicios que permiten mejorar la salud de los colombianos es necesario identificar si existen amenazas a la sostenibilidad del sistema de salud. ¿Cuáles serían los escenarios que comprometerían la posibilidad de que las futuras generaciones dispusieran de un acceso a los servicios de salud que fuera por lo menos igual al que hoy se dispone?

Téngase en cuenta que no se está proponiendo simplemente “dejar las cosas como están”. Va a ser necesario continuar haciendo esfuerzos por mejorar las condiciones de acceso a los servicios de salud. Pero pueden existir situaciones que impidan que en los años por venir sea posible mantener los mismos indicadores de cobertura y de calidad en los servicios de salud.

Un elemento positivo, desde el punto de la equidad en el acceso a los servicios, lo constituye el hecho de que el gasto público como porcentaje del gasto total en salud es en Colombia del 74,6%<sup>6</sup> que sitúan a nuestro país entre los más altos del mundo, equivalente al promedio europeo, y el más alto de Latinoamérica, después de Cuba, que dado su modelo económico, financia con recursos públicos un 95% del gasto en salud. Téngase en cuenta que el promedio

6. Continuamos utilizando los datos de la Organización Mundial de la Salud.

mundial de este indicador es del 58,9% y entre los países de ingreso mediano alto (grupo en el cual la OMS califica a Colombia) es del 36,1%.

Por otra parte, la participación de la salud dentro del gasto público total era en el 2010 del 17,8% que es también alto dentro de los estándares mundiales. El promedio mundial es de 12,1% , y para los países de ingresos medianos altos es del 11,6%. En este indicador los únicos países de América Latina que están por encima de Colombia son Nicaragua (19,8%) y Uruguay (18,8%).

De lo anterior se puede concluir que es estrecho el margen para que aumente significativamente el gasto público en salud y por lo tanto el gasto total. Suponiendo que este esfuerzo fiscal permanezca constante o suba en algunos en algunos puntos (en términos del porcentaje del gasto en salud en el PIB y de participación del gasto público en el gasto total en salud), las posibilidades de mejorar tanto la cobertura como la calidad en la prestación de los servicios de salud exigen como condición indispensable mejoras en la eficiencia. Es decir, se debe buscar que los colombianos adquieran más valor por el dinero que destinan por impuestos, contribuciones parafiscales y gasto de bolsillo a la obtención de bienes y servicios relacionados con la salud. Ello exige acciones en la definición del plan de beneficios del sistema de aseguramiento, en un control a los costos de prestación de los servicios, en la modulación de la demanda, todo ello dentro de un esquema que permita la vinculación del capital privado.

Desarrollaremos en seguido cada uno de estos puntos.

## Plan de beneficios

El sistema de salud debe tener consciencia de los límites financieros con los cuales debe operar. Ello exige reconocer que no posible darle “todo a todos”, es necesario priorizar cuáles procedimientos, tratamientos, o dispositivos es posible financiar, y a quiénes. En esa priorización debe buscarse el máximo beneficio en salud posible. Ese era por lo menos la voluntad de los legisladores cuando establecieron el Plan Obligatorio en Salud en la Ley 100.

La determinación del plan de beneficios debe partir de estudios sobre la carga de la enfermedad, sobre las frecuencias deseables de uso de los diferentes bienes y servicios asociados a la salud y de un conocimiento claro y objetivo de los costos de estos bienes y servicios. A

partir de allí será posible determinar el gasto esperado, determinado por la probabilidad de enfermedad, multiplicado por el costo del tratamiento<sup>7</sup>.

Elaborada la lista de costo esperado total, es necesario seleccionar cuáles medicamentos, procedimientos, dispositivos, etc., podrán ser incluidos en el plan de beneficios. La literatura señala múltiples criterios para ordenar y seleccionar los beneficios básicos en salud, criterios que buscan cuantificar la relación costo beneficio de los elementos candidatos a ser parte del plan de beneficios, pero no nos vamos a extender en este artículo en este tema<sup>8</sup>. Deberían establecerse de todas maneras, y de manera taxativa, el tipo de gasto que no podría ser financiado con recursos del sistema de seguridad social en salud tales como tratamientos que solo están en vía de experimentación, gastos que no estén relacionados con el sistema de salud, tratamientos en el exterior, etc., en consonancia con la propuesta de reforma que presentó el Ministerio de Salud y que está en estos momentos en discusión en el Congreso.

Pero estos no deben ser los únicos criterios para exclusión del plan de beneficios. Aquellos elementos que no cumplan con los parámetros mínimos de relación beneficio/costo, simplemente no deberían hacer parte de él.

Una vez establecidos los componentes del plan de beneficios, ellos deben ser aceptados y respetados por quienes inciden en la administración del sistema: gobiernos nacional y locales, aseguradoras, prestadores, afiliados, y jueces. ¿Deben autorizarse, en casos extraordinarios, medicamentos o tratamientos que no hagan parte del plan? Si el plan de beneficios se ha elaborado adecuadamente, no debería haber excepciones o éstas deberían ser mínimas. Es necesario tener en cuenta que, manteniendo constantes los recursos, la autorización de un tratamiento excepcional significa sacrificar la oportunidad de acceso a aquellos afiliados al sistema que tienen derecho a los tratamientos que hacen parte del plan. El beneficio general se ha sacrificado en aras de beneficios individuales.

Aceptando que pueda aceptarse imperfecciones en la elaboración del plan de beneficios, imperfecciones que salen a la luz cuando se enfrentan casos particulares, podría aceptarse que las autoridades de salud dispongan de un presupuesto para “gastos imprevistos”, con los cuales podrían financiarse estas situaciones. Pero se debe ser consciente que una ampliación de

---

7. Esto se aplica también a actividades de prevención. En estos casos, y dependiendo de la tipología del afiliado, la probabilidad de utilización podrá estar cercana a 1.

8. Ver al respecto, por ejemplo: Institute of Medicine of the National Academies(2012), Perspectives on esencial health benefits. Cookson,R y Dolan, P. (2000). Principles of justice in health care rationing. Journal of Medical and Ethics. 26 (5), 323, y Rutten F y Van Bussbach J. (2001) How to define a basic package of health services for a tax funded or social insurance based health care system?. European Journal of Health Economics, 2(2). 45-46.

los gastos programados “imprevistos”<sup>9</sup>, significa una reducción en el presupuesto destinado al plan de beneficios obligatorio. Por otra parte, la abundancia de excepciones le resta legitimidad al plan obligatorio. Si un afiliado sabe que hubo otro que se “coló en la fila” tendrá la tentación de proceder de la misma manera.

## Control a los costos

Aún si los recursos destinados al sistema de salud permanecen constantes, o si aumentan, puede haber una situación que signifique un deterioro en las condiciones de acceso a los servicios de salud: un incremento exagerado en los precios de los medicamentos, tratamientos y dispositivos disminuirá la capacidad adquisitiva del presupuesto en salud.

Hay varios factores que pueden incidir en un incremento en los costos de prestación del servicio. Uno de ellos tiene que ver con la cada vez mayor disponibilidad de nuevas tecnologías. A diferencia de lo que sucede en otras actividades económicas, en las cuales el desarrollo tecnológico se traduce en una disminución de precios, en el caso de la salud la tendencia universal ha sido la de un incremento en los mismos. Por otro lado, la estructuración en algunos mercados de bienes y servicios en condiciones de monopolio y oligopolio, llevan a que los precios no se determinen en condiciones de eficiencia económica.

Si bien es conveniente que en la provisión de la gran mayoría de bienes y servicios relacionados con la salud operen los mercados en condiciones de competencia, es claro que existen situaciones en las cuales simplemente ello no es posible. Las patentes sobre medicamentos se traducen por definición en monopolios. En algunos mercados regionales operan muy pocos proveedores. Algunas especialidades médicas se caracterizan por la escasez de participantes.

En todos estos casos se justifica la acción del regulador. Debe recordarse que en últimas es el Estado el que opera como comprador de última instancia en la gran mayoría de estos bienes y servicios,<sup>10</sup> y ello debe traducirse en la utilización de su capacidad negociadora para la obtención de condiciones favorables de precios.

---

9. Léase No POS, para el caso colombiano.

10. Si bien quien paga directamente el medicamento o servicio es el asegurador, un alza en los precios elevaría el costo actuarial del plan de beneficios. En los términos del sistema colombiano, ello elevaría el valor de la unidad de capitación.

De funcionar efectivamente un sistema de análisis beneficio/costo en la inclusión de medicamentos en el plan de beneficios, esto puede operar como un instrumento hacia la reducción de precios. Para que un medicamento sea incluido debería superar el umbral mínimo que hayan definido las autoridades para su inclusión<sup>11</sup>. Esto debe traducirse en que la inclusión en el plan obligatorio de salud, y aún su adquisición en situaciones que estén por fuera del plan, estén sujetas a un acuerdo previo con el Ministerio de Salud sobre las condiciones de precio. Para esto las autoridades deben contar con información actualizada sobre precios en mercados semejantes el de Colombia<sup>12</sup>.

Como en otros sectores económicos en nuestro país, existen fallas en la regulación en lo relacionado con el control al poder de mercado y sobre el control de abusos de la posición dominante. Dentro del esquema institucional colombiano, la competencia, tanto en el mercado de aseguramiento como en la provisión de servicios de salud son los instrumentos principales que se espera incidan en la reducción de costos y en el mejoramiento de la calidad. Sin embargo, existen fallas notorias en este frente.

Algunas normas, antes que promover la competencia, la han restringido. La Ley 1122 (art 14 lit f), ordenó que la prestación de los servicios para la atención y prevención deba hacerse a través de la red pública contratada por las EPS del régimen subsidiado del respectivo municipio. La misma ley (art 16) obliga a las EPS del régimen subsidiado a contratar como mínimo el 60% del gasto en salud con las entidades públicas prestadoras del servicio. Esto ha desalentado el desarrollo de infraestructura adicional. No es de extrañar que, según los datos del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, a diciembre de 2010, en 795 municipios del país existiera monopolio en la prestación de los servicios de salud. Todo monopolio no suficientemente regulado, público o privado, se traduce en precios elevados.

Cuando sea inevitable la existencia de oligopolios o monopolios en mercados relacionados con la provisión de bienes y servicios relacionados con la salud, será necesario que el Estado regule, como lo hace en otros sectores de servicios públicos. Obviamente, esta regulación debe ser compatible con el legítimo interés de los proveedores, sean privados o públicos, de

---

11. Por ejemplo, costo por año de vida saludable proporcionado por el tratamiento. Existen muchos otros mecanismos de asignación. Ver la nota 4.

12. Ya el Ministerio de Salud ha dado pasos importantes en este tema, para algunos medicamentos. Ver por ejemplo el recientemente expedido decreto 1782 de 2014, mediante el cual se establecen los requisitos para el registro sanitario de los medicamentos biológicos. Previamente el Ministerio ha establecido límites a los precios de los medicamentos NO POS más recobrados.

recuperar sus costos, incluidos los costos de oportunidad del capital invertido. El principio que se aplica en los servicios públicos domiciliarios, contemplado en la ley 142 de 1993<sup>13</sup>.

## Modulación de la demanda

En fin, otra condición básica para el control de costos, y por lo tanto para la sostenibilidad del sistema de salud consiste en la adecuada modulación de la demanda, a través de las cuotas moderadoras y de los copagos, cuando las condiciones lo requieran. En el caso de los tratamientos y medicamentos no contemplados en el POS, la Corte Constitucional ha insistido en que “la falta de capacidad de pago para sufragar los medicamentos, tratamientos o insumos que son ordenados por el médico tratante... es uno de los requisitos que deben acreditarse en orden a obtener su autorización por esta vía excepcional”<sup>14</sup>. Ello exige que el sistema de salud disponga de información sobre la capacidad de pago de los afiliados, situación que hoy no existe. Ello va a exigir una necesaria coordinación con las autoridades tributarias.

## Participación del capital privado

Ha circulado en los últimos años, inclusive por parte de algunos gobernantes, la sentencia: “la salud no debe ser un negocio”. Esta afirmación es simplemente demagógica. Cualquier actividad económica, la producción de alimentos, de vestuario, de bienes culturales, etc., puede ser objeto de la actividad privada, que solo tendrá incentivo de vincularse a ella si existen probabilidades razonables de obtener una ganancia legítima. La producción de medicamentos, la prestación de servicios de salud (consultas, hospitalización, exámenes de laboratorio, etc), y el servicio de aseguramiento, exige de inversiones de capital, y dicho capital debe ser remunerado debidamente.<sup>15</sup>

La participación del sector privado como asegurador o como proveedor de servicios, medicamentos o insumos necesarios para la salud es un requisito indispensable para la sostenibilidad

---

13. Dice el artículo: “Por eficiencia económica se entiende que el régimen de tarifas procurará que éstas se aproximen a lo que serían los precios de un mercado competitivo, que las fórmulas tarifarias deben tener en cuenta no solo los costos sino los aumentos de productividad esperados, y que éstos deben distribuirse entre la empresa y los usuarios, tal como ocurriría en un mercado competitivo; y que las fórmulas tarifarias no pueden trasladar a los usuarios los costos de una gestión ineficiente, ni permitir que las empresas se apropien de prácticas restrictivas de la competencia. En el caso de los servicios públicos sujetos a fórmulas tarifarias, las tarifas deben reflejar siempre el nivel y la estructura de los costos económicos de prestar el servicio, como la demanda por éste”.

14. Sentencia 017/2013. MP. Luis Ernesto Vargas Silva.

15. En condiciones de competencia, la remuneración al capital se determina según el riesgo específico de la actividad. Si hay monopolio, la regulación de precios debe tener en cuenta esta remuneración simulando las condiciones de competencia. Es lo que hacen hoy en Colombia las Comisiones Reguladoras de Servicios Públicos.

del sistema. Sin esta participación va a ser muy difícil que se desarrolle la infraestructura necesaria, y que se provean estos servicios en condiciones de competencia por precios y por calidad.

## Conclusiones

Es necesario que todos los que de alguna manera participamos como reguladores, proveedores de bienes o servicios, aseguradores, pacientes o jueces, tengamos presente las limitaciones económicas que tiene nuestro sistema de salud. No es posible pensar que la demanda de bienes y servicios de salud puede crecer ilimitadamente: ello no es sostenible. Quiere decir que un exceso de beneficios en salud para las actuales generaciones se constituye en una amenaza para la sostenibilidad del sistema y por lo tanto para las futuras generaciones. No podemos ser egoístas frente a ellas.





# Humanizar el cuidado a los mayores en centros residenciales

---

José Carlos Bermejo Higuera  
Director del Centro Asistencial y de la Humanización  
de la Salud Religiosos Camilos

---

La lamentación por la deshumanización es una cuestión universal y que se refiere no sólo al ámbito del cuidado a las personas mayores, sino a la complejidad de realidades que afectan a la vida humana.

En este mundo globalizado en que los modos de cuidar a los mayores son fruto también de tantas dinámicas de mercado y de tantos problemas que experimentamos en la vida a escala mundial, no es menos importante el mundo relacional y el personal tanto a la hora de analizar las causas de la exclusión como las posibilidades de realizar procesos de integración humanizados.

Humanizar los cuidados en residencias pasa, por tanto, por incidir no sólo en el diseño y desarrollo de programas que salgan al paso de las necesidades materiales no cubiertas en muchas personas, sino por incidir también en la salud de las relaciones, en la salud de los valores interiorizados, en la salud en el manejo de los sentimientos de frustración y de pérdida, en la salud de la autopercepción, etc.

Humanizar constituye un compromiso ético de considerar a la persona mayor en su globalidad, para promover procesos de integración duraderos y consolidar la participación de los mayores en la vida social normalizada, en el máximo de sus posibilidades.

No es posible una intervención holística, global, integral, sin una particular capacitación de los agentes sociales en el ámbito del counselling, de la inteligencia del corazón, de las capacidades de entrar en el mundo personal y particular de la persona a la que se quiere acompañar para identificar y movilizar en ella no sólo los problemas y necesidades, sino el mundo de los significados, los recursos, las habilidades y los valores que pueden permitirle trabajarse a sí mismo y ser el mayor protagonista del proceso.

Promover la dignidad intrínseca de todo ser humano constituye el fundamento último de toda acción humanizadora. Esta dignidad es la base sobre la que se sustenta toda acción que quiera ver en el otro un semejante y acompañarle a ser él mismo, contribuyendo con su personalidad y su particularidad en la construcción de un mundo más igualitario, más justo, más pacífico, más gozoso y saludable.

## Humanizar los servicios a personas mayores

Nunca como hoy se ha hablado de humanización. Y uno de los ámbitos privilegiados de humanización es la relación. En la relación interpersonal nos hacemos, autoafirmamos, nos construimos como personas, intervenimos como profesionales.

Humanizar es un proceso del individuo y de la colectividad de hacer digno de la condición humana cuanto de vive. Aplicado al mundo del cuidado a los mayores el compromiso por humanizar pasa por el ámbito político, donde se marcan los modos de proteger a las personas, de prevenir la dependencia, la exclusión, así como de afrontarla. Pasa también por el ámbito jurídico, donde se marcan límites de protección y defensa de la vulnerabilidad humana. Pasa asimismo por el ámbito de las decisiones éticas y del afrontamiento de los conflictos y la modalidad como se resuelven. Humanizar pasa por el estilo asistencial y de desarrollo de los programas y servicios sociales, por el talante y el modo como se atiende a las personas necesitadas de la profesionalidad de otros, por el ámbito arquitectónico que diseña y ofrece espacios de una determinada manera.

Pero en todo caso, humanizar pasa, nos refiramos al ámbito que nos refiramos, por la relación interpersonal. Se diría que la relación es el ámbito por excelencia de humanización. En ella o con ella todo puede tender hacia la personalización y hacia la dignificación o hacia la despersonalización y deshumanización.

En el ámbito de la humanización de los servicios sociales, por tanto, la relación cobra una especial relevancia. Con ella se analiza, se evalúa, se diagnostica, con ella se pauta un proceso, se asigna un recurso, con ella se conforta, con ella se comunican malas noticias, con ella se procura soporte emocional, con ella se trabaja interdisciplinariamente, con ella se delibera en medio de los conflictos éticos...

Somos herederos, en buena medida, de una tendencia paternalista en las profesiones de ayuda, donde un pacto silencioso dice que el ayudado ignora y está en situación de inferioridad y debe someterse a la autoridad de quien conoce y tiene el poder (de ayudar, sanar, salvar la vida...).

La cultura contemporánea ha dado grandes pasos hacia la conquista de cotas más altas de autonomía y reconocimiento de la dignidad de todo ser humano, independientemente de si se encuentra en el lado de quien solicita ayuda presentando su vulnerabilidad o si se encuentra en el del ayudante ofreciendo recursos, conocimientos, técnicas, habilidades, etc., para afrontar las diferentes dificultades que nos encontramos en el devenir de la vida.

Este desarrollo de la cultura ha ido llevando a un replanteamiento de los estilos relacionales en las interacciones de ayuda más horizontal, donde entre ayudante y ayudado se entiende que se produce una alianza y un compromiso en el que el profesional reconoce al otro como adulto, como persona, no exclusivamente como caso.

Laín Entralgo, en el ámbito de la salud, ha preferido la expresión “amistad” para referirse a la relación médico-paciente, una relación donde se reconoce al otro no sólo en tanto que otro, sino en tanto que persona, en tanto que prójimo, formando no sólo un dúo, sino algo más aproximado a una díada (Laín 1983). A la vez que se reconoce que las profesiones de ayuda social necesitan “objetivar” al ayudado, estudiarlo como un caso, lo ha de tener en cuenta en su intimidad, como persona, lo que hace del agente social no tanto un técnico, un ingeniero o un experto en el funcionamiento de la máquina del ayudado, cuanto una persona, extraña si desconocida, pero prójima a la vez, donde la responsabilidad en el devenir de la vida de cada una de las personas, es compartida. (Gracia 1998, pp. 63-67)

Pesa sobre la relación, en todo caso, y sobre el análisis de sus variables, una especie de sospecha de estar ante una parte “blanda”, poco consistente, de la que se pueden decir poco menos que obviedades, o de la que, cuando se presenta un estilo relacional y sus ingredientes, estuviéramos en un área de poca hondura intelectual y de segunda categoría. En el fondo, una sospecha que, en ocasiones, lleva a despreciar la formación en counselling y relación de ayuda en ámbitos universitarios, en profesiones que por su propia naturaleza son de ayuda (como las que se producen en las interacciones entre profesionales de la intervención social y usuarios). Una sospecha que lleva a afirmar que poco o nada se puede aprender sobre este campo o que el propio estilo relacional es bueno por definición porque es propio, porque es natural, porque está movido por la buena voluntad o porque caracterizado por la simpatía y la amabilidad.

Parecería incluso que someterse al aprendizaje de habilidades de relación constituyera un rebajamiento para altos intelectuales que son fuertes en el ámbito de la inteligencia intelectual y que relegarían a un segundo plano el mundo emocional. La experiencia y la praxis en el campo de las relaciones en el mundo de la intervención social muestran, en cambio, que la eficacia de muchas intervenciones pasa por el buen manejo del counselling, de relación de ayuda, de un conjunto de “habilidades blandas”, así llamadas en algunos entornos.

Las habilidades blandas son un conjunto de capacidades que le permiten a un profesional relacionarse mejor en el trabajo. Incluyen, entre otras, la capacidad de liderazgo, la capacidad de negociación y de trabajar con personas de culturas distintas, aspectos como la responsabilidad, la integridad, la honestidad, una buena autoestima y la sociabilidad... Son complementarias a las habilidades duras (hard skills), que corresponden al currículum tradicional.

En el cuidado a los mayores, además de la necesaria formación académica, se ha de profundizar en la vida de la persona a la que se acompaña, así como influye la propia en el estilo y eficacia de la intervención. La conocida “inteligencia emocional” permite desarrollar otras habilidades que son valiosas para un buen profesional de la acción social. Las habilidades blandas permiten desarrollar la comunicación, la capacidad de liderazgo y auto-organización, de resolver conflictos humanos y la iniciativa del individuo y de los grupos en una organización.

Por ello, la integración de habilidades duras (el currículum) y blandas (la persona) constituyen algo fundamental en la formación de un profesional. Ya no basta con el currículum; hay que saber hacer algo más. He ahí la importancia del counselling.

Pues bien, cuando la relación quiere ser auxiliante, de apoyo, sanante, cuando la asimetría del encuentro propio de las relaciones profesionales pretende usar el recurso de la persona del ayudante, sus actitudes y sus habilidades al servicio de las necesidades del otro, entonces hablamos de relación de ayuda o de counselling. Por eso entendemos el counselling como aquella relación que intenta hacer surgir una mejor apreciación y expresión de los recursos latentes del individuo y un uso más funcional de éstos. (Rogers 1986, p. 46)

Con frecuencia la expresión relación de ayuda y counseling son utilizadas como sinónimos. Algunos autores indican algunas diferencias, concediéndole al counseling una forma más articulada, relacionándole con un modelo concreto, especializado, con claridad de roles, donde uno ejerce la tarea de counselor y el otro solicita “consejo”. De alguna manera, y más allá del debate no resuelto de la relación y diferencia entre relación de ayuda, counseling y psicoterapia, (Brusco 1997, pp. 78-83) la relación de ayuda es un concepto amplio, aplicable también a las relaciones en el ámbito de la intervención social (como lo es también en el ámbito de la salud, de la educación, de la terapia, etc.). En todo caso, el sustrato (las actitudes y habilidades), suelen coincidir y con mucha frecuencia se intercambian las palabras.

Hablamos de counselling, normalmente, desde una perspectiva centrada en la persona del ayudado, considerada en sentido holístico, y no directivo. Aplicado al mundo de la intervención social, nos referimos al conjunto de actitudes y habilidades que el profesional conoce, interioriza y despliega en la relación, dotándola de competencia relacional, emocional y ética.

## Humanizar las relaciones de ayuda

El término ayudar deriva del latín *adiuvare*, que significa “provocar alivio”. Una persona intenta aliviar, hacer más ligero el peso y disminuir el malestar de quien, a causa de diferentes motivos sufre.

Ayudar, de alguna manera, es ofrecer recursos a una persona para que pueda superar una situación difícil o para afrontarla y vivirla lo más sanamente posible. Estos recursos pueden ser materiales, técnicos o relacionales. Cuando los recursos que ofrecemos son relacionales, es decir la misma persona del ayudante se ofrece como recurso para acompañar en el proceso de afrontamiento de la dificultad del ayudado (incluso si se hace de manera simultánea al ofrecimiento de los otros tipos de recursos), entonces hablamos específicamente de counselling y de relación de ayuda.

Carkhuff (nac. 1934) dice: “por ayuda entiendo cualquier relación entre una persona más conocedora o asesor, ya sea consejero, profesor o padre, y otra menos conocedora o asesorada, ya sea cliente, estudiante o hijo” (Carkhuff 1971, 4). Un diccionario de counseling define ayuda como “cualquiera acto de asistencia a una persona” (Feltham 1995).

Quien ha acuñado la expresión de relación de ayuda centrada en la persona ha sido Carl Rogers (1902-1987), considerado como el psicólogo humanista caracterizado por una orientación comprensiva de las diferentes dimensiones de la persona, que bautizó su propuesta de psicoterapia como “no directiva” y más tarde “centrada en el cliente” (Rogers 1986).

Detrás del no directivismo propio de la relación de ayuda hay un antidogmatismo (en el que también puede caer la misma no directividad), a la vez que una apertura a diferentes corrientes dentro de la psicología y la psicoterapia. Rogers era antidogmático hasta el punto de que él prefería ayudar a un psicólogo o a un psicoterapeuta que prefiere una forma de terapia directiva y controladora, a aclarar sus pretensiones y significados, antes que disuadirle para que se adhiera a la posición centrada en la persona. (Hutterer 1997: 232)

Un posible problema del enfoque centrado en la persona surge cuando la actitud antidogmática se presenta de manera irreflexiva y no suficientemente apoyada en el compromiso profundo de acompañar al ayudado a hacer su propio proceso de crecimiento personal y de afrontamiento de sus dificultades con los recursos existentes. Y, por otra parte, un riesgo es la popularidad con la que fácilmente se puede adherir al modelo debido al atractivo de la reacción contra el dogma.

El modelo rogeriano de relación de ayuda se basa en el acompañamiento a quien tiene un problema a su identificación y a la realización de un proceso personal, autónomo descubriendo los propios recursos para su abordaje. La hipótesis central consiste en afirmar que cada persona posee en sí misma amplios recursos para la autocomprensión y para la modificación de actitudes y que el acompañamiento es un proceso de ayuda a identificar las capacidades secuestradas y a movilizarlas. No se trata de un estilo de “abandono del ayudado a su destino”, sino de verdadero compromiso por construir con el cliente un destino verdaderamente personalizado y encarnado en su aquí y ahora, en un compromiso auténtico que no dudará en calificar de “amor” por el ayudado, de pasión por acompañarle a realizar su camino con la esperanza de que en él, desarrollará lo mejor de sí mismo.

El no directivismo de Rogers ha sido completado por Robert Carkhuff, preocupado más por la eficacia de la relación de ayuda y por el convencimiento de que hay situaciones en las que el ayudante ha de confrontar, introduciendo nuevos elementos en el campo perceptivo del ayudado; proponiendo, en el fondo, una cierta directividad.

Cada vez más se habla de competencias relacionales y emocionales. Se va realizando un trabajo de reflexión sobre las actitudes y habilidades que confieren competencia relacional y emocional y otros profesionales de la ayuda. Algunos autores han propuesto una formación de estos agentes a la relación en el ámbito del ejercicio de su profesión, basada en la interiorización de la triada rogeriana (consideración positiva, empatía y autenticidad) y en el adiestramiento en una serie de habilidades en las que aquéllas se despliegan y actualizan. (Bermejo, Martínez 1998).

En el fondo subyace el convencimiento de que para realizar bien las profesiones de intervención social no es suficiente con poseer una competencia científico-técnica, sino que es necesaria también una buena capacidad de comunicar. Una buena evaluación, una buena adherencia a una indicación, un buen soporte emocional, la comunicación de una mala noticia, la solicitud del consentimiento informado, etc., tareas propias de trabajadores sociales,

tendrán tanto más éxito y serán realizadas tanto más a la medida de la dignidad de la persona, cuanto más diestro sea el profesional en relación de ayuda.

Pero no sólo esto. Unas buenas relaciones interpersonales en el trabajo interdisciplinar, una buena deliberación en el seno de los Comités de Ética se producirá si efectivamente los miembros tienen interiorizadas las actitudes presentadas y despliegan las habilidades en la relación interpersonal. No es éste ya un contexto de relación ayudante-ayudado, cuanto de relación entre iguales, donde se busca un objetivo común: la calidad del servicio y la eficacia en los procesos. En concreto, la deliberación como arte de tomar decisiones sabias y prudentes (Gracia 1998, p. 124) sólo tendrá lugar de manera correcta si se produce una relación auténtica en los participantes en el proceso, donde las personas se escuchan, se intenten comprender de manera empática, sean ellas mismas y se acepten incondicionalmente. El ámbito de aplicación del counselling, por tanto, no queda reducido al mundo de las relaciones con las personas en condiciones de vulnerabilidad que piden ayuda, sino que viene a convertirse en un “modo de ser”, un “modo de trabajar” cualificado porque, en el fondo, el que trabaja interdisciplinariamente o pretende deliberar, también “busca ayuda” de alguna manera.

## Actitudes para el counselling y las relaciones de ayuda

Si la competencia relacional en la ayuda viene dada por la sana conjunción de conocimientos, habilidades y actitudes relativos al fenómeno de la relación interpersonal, son estas últimas de las que se dice que constituyen el elemento terapéutico fundamental en la interacción con la persona mayor cuidada, después de los recursos del mismo ayudado.

Las actitudes, o disposiciones interiores, en realidad, ya contienen un elemento cognitivo, un elemento afectivo y un elemento conativo-conductual. Para disponerse en una actitud se requiere la capacidad de hacerlo, además de la voluntad. Con alguna frecuencia se confunden las actitudes con las habilidades reduciendo aquéllas a éstas.

El modelo de relación de ayuda que se viene trabajando en el ámbito del cuidado a los mayores está centrado en la triada rogeriana, es decir, en la aceptación incondicional de la persona o consideración positiva, en la empatía y la autenticidad, genuinidad o congruencia.



## Aceptación incondicional o consideración positiva

El significado de la consideración positiva o aceptación incondicional va más allá de una simple disposición optimista y acogedora. Rogers dice de ella: “Cuando el cliente experimenta la actitud de aceptación que el terapeuta tiene hacia él, es capaz de asumir y experimentar esta misma actitud hacia sí mismo. Luego, cuando comienza a aceptarse, respetarse y amarse a sí mismo, es capaz de experimentar estas actitudes hacia los demás” (Rogers 1986, p. 146). Las cuatro líneas por las que cabe desarrollar esta actitud son las siguientes:

Ausencia de juicio moralizante. Es éste uno de los puntos de partida más sanos para la relación de ayuda: la evitación de la moralización. En efecto, una de las tendencias fáciles en las relaciones interpersonales es la de etiquetar o emitir juicios no de valoración, sino moralizantes de la persona. Cuando así actuamos, perdemos capacidad de ayudar y confianza. En cambio, cuando el usuario, el cliente... se siente acogido incondicionalmente, sin ningún juicio moralizante sobre su conducta, incluso cuando exista una relación natural y directa entre ésta y su estado general, se genera la confianza necesaria para que la relación sea eficaz.

En cambio, sentir que alguien moraliza sobre uno hace perder la confianza y, en palabras de Rogers, lo único que vehicula es la manifestación de la propia inmadurez del que juzga.

La ausencia de juicio moralizante no significa la aprobación de la conducta del ayudado como buena, sino la acogida incondicional de su persona, aunque la conducta sea susceptible de ser confrontada porque vaya contra la persona o tenga repercusiones negativas sobre uno mismo o sobre terceros.

Acogida incondicional del mundo de los sentimientos. Este es otro de los significados que tiene esta actitud. Los sentimientos constituyen el modo más íntimo de reaccionar ante los estímulos que nos vienen de fuera y de dentro de uno mismo. En sí, no son ni buenos ni malos moralmente. Adquieren una connotación moral cuando se traducen en conducta éticamente valorable.

Una tendencia frecuente suele ser la de exhortar a evitar emociones negativas, como si éstas reflejaran debilidad o tuvieran una connotación ética negativa. La acogida incondicional de los sentimientos y significados de la persona a la que se quiere ayudar genera libertad, seguridad, permite drenar libremente, genera bienestar. No significa aprobar o actuar pasivamente ante comportamientos agresivos por parte del ayudado, por ejemplo, o ante cualquier senti-

miento que suponga displacer, sino comprenderlos y acogerlos acompañando a manejarlos lo más sanamente sin moralizar sobre ellos.

Consideración positiva. Aquí se apoya uno de los pilares fundamentales de la relación de ayuda: en la consideración de que la persona a la que se pretende ayudar no es sólo depositaria de dificultades, sino que tiene recursos para afrontar la adversidad. “Creo en ti” sería uno de los puntos de partida de toda relación de ayuda. Creo que tienes posibilidades para crecer, para identificar tus dificultades y tus recursos, para ponerlos en marcha, para despertar el curador interior, para adoptar conductas saludables, para integrar los límites, para vivir sanamente lo que no se puede cambiar.

La visión positiva de la persona es, en el fondo, el reconocimiento de que el protagonismo en el proceso de counselling ayuda está centrado en la persona del ayudado. El es el que ha de conducir su vida con autonomía; valorando, sí; dejándose confrontar, sí; pero, en el fondo, la persona tiene posibilidad de tender hacia el bien, crecer y decidir en sintonía con su propia escala de valores.

La confianza en los recursos del ayudado es una disposición que va contra el paternalismo en las relaciones de ayuda.

Cordialidad o calor humano. Y finalmente, esta actitud supone una relación afable y cálida. La ausencia de este aspecto de esta actitud genera distancia y, con frecuencia, lamentación por deshumanización.

No se trata de una disposición de una ternura tal que se salga del ámbito de los roles propios de la profesión, sino la calidez humana propia de la dignidad de la persona que no puede reducirse a una relación funcional.

## Empatía

Quizás la palabra más utilizada en el ámbito de la reflexión sobre la relación de ayuda sea precisamente ésta. Pero quizás sea también una de las palabras utilizadas con menos precisión, e incluso se pueda decir de ella que está inflacionada.

La historia del concepto de empatía es relativamente breve en psicología. (Fortuna, Tiberio 1999, p. 15) Cuando Titchener tradujo la noción de *Einfühlung* con *empathy* sirviéndose del griego *empathia* quería subrayar una identificación tan profunda con otro ser que le llevara a captar con precisión los sentimientos del otro con los “músculos de la mente”. El desarrollo del concepto lleva a adquirir una importancia central en el ámbito de las relaciones de ayuda, de modo particular con Rogers.

La empatía es la actitud en virtud de la cual, una persona hace el esfuerzo cognitivo, afectivo y conductual por captar, de la manera lo más ajustada posible, la experiencia ajena, sus necesidades, los significados que las cosas tienen para ella, sus sentimientos, los valores que la habitan, las dinámicas que actualiza, las expectativas y deseos que le mueven, así como los recursos con los que cuenta. Pero no sólo, la empatía comporta también que la persona del ayudado perciba que está siendo comprendido (Borell i Carrió 1998, p. 12).

No se trata de una comprensión fácil y superficial, semejante a las palabras bienintencionadas que quitan importancia y relativizan; ni tampoco una comprensión que genera la grata experiencia de sentirse en sintonía emocional. No. La empatía no siempre genera una experiencia placentera de sentirse comprendido porque, a veces, lo que se comprende y, además, se comunica a quien lo vive, es una contradicción o dinámica no saludable, aunque cómoda.

La empatía, por tanto, no es lo mismo que la simpatía (gentileza), ni siquiera en el sentido etimológico (“sentir con”). Cuando una persona, queriendo comprender a otra, experimenta sus mismas emociones, entonces estamos ante el significado etimológico de la “simpatía”. No es el objetivo de la empatía lograr experimentar los sentimientos ajenos, sino captarlos (junto con las necesidades, los recursos, etc.), de la manera lo más ajustada posible a como son vividos (Stein 1999, p. 68).

La empatía, pues, es unidireccional. No es correcta la expresión “entre nosotros hay una buena empatía”, o “generar empatía”, o “entrar en empatía”, tantas veces utilizadas, sino que lo correcto sería poder decir: “yo estoy en actitud empática contigo”. Tiene carácter unidireccional, es unívoca, y no requiere vivir las mismas emociones de la persona a la que se quiere comprender.

Quien desea disponerse en actitud empática ha de ponerse a sí mismo entre paréntesis, adoptar el marco de referencia interior del otro, ver las cosas desde su punto de vista y, en el fondo, hacer una doble identificación: con la persona y con la situación. Algo así como decirse a sí

mismo: “también yo, si fuera tú (identificación con la persona) y estuviera en tu situación (identificación con el problema)...” No es otra cosa que renunciar a la proyección de significados e intentar captar la experiencia ajena mirando desde donde mira el otro.

La empatía es la actitud que regula el grado de implicación emocional con la persona del ayudado. A la vez que requiere un proceso de identificación actitudinal, requiere también la capacidad de manejar la propia vulnerabilidad, el impacto que la experiencia ajena tiene sobre sí, las propias sombras y heridas que pueden despertar con ocasión del encuentro con la vulnerabilidad ajena. Requiere también aprender a separarse, restablecer la distancia emocional necesaria (junto con la proximidad) para no quemarse, para no identificarse emocionalmente y prevenir el síndrome del burn-out.

Algunos autores han desarrollado una reflexión sobre la empatía hablando de fases de la misma (Casera 1983, p. 49). Es un modo de presentar el proceso cognitivo-afectivo de la empatía, que pasa por la identificación (primera fase) con la persona y la situación del otro; por la repercusión e incorporación (segunda fase) o conciencia y manejo de la propia vulnerabilidad y del impacto que sobre sí mismo tiene el encuentro con la vulnerabilidad ajena; y por la separación (tercera fase) o restablecimiento de la distancia psicológica y emocional acertada por la aproximación del primer momento.

En el evolucionar del concepto de empatía, estamos de acuerdo con quienes la consideran como una capacidad que incluye elementos cognitivos y afectivos, así como elementos comunicativos o conductuales que constituyen la parte visible de la empatía (Fortuna, Tiberio 1999, p. 35). Asimismo somos del parecer de que la empatía “es un proceso activo, consciente e intencional y que, por tanto, puede ser activado voluntariamente”. Ello no impide que agentes expertos tengan una particular facilidad para disponerse en actitud empática, habiendo llegado a ser algo automático, un “modo de ser”.

## Autenticidad, genuinidad o congruencia

La tercera actitud propia de la relación de ayuda según el modelo humanista inspirado en Carl Rogers es la autenticidad. Una persona es auténtica cuando es ella misma en la relación, cuando entre su mundo interior, su consciencia y su comunicación externa hay sintonía.

Ser auténtico confiere autoridad al ayudante en la relación. Ser sí mismo, coherente con los propios valores, sentimientos, pensamientos, significa a veces ser capaz de presentar explícitamente la divergencia, autorrevelarse y comunicar lo que el ayudante siente (aunque no sea el objetivo primero de la relación), mantener coherencia interna y externa.

La autenticidad comienza por el autoconocimiento. De hecho una de las vías necesarias para ser un buen ayudante es el conocimiento de sí mismo, de las propias dinámicas, de los propios sentimientos y su manejo, de los propios valores interiorizados (no sólo proclamados).

Ser sí mismo en la relación es algo más que ejercer el rol de profesional. Es considerar que la propia persona constituye un recurso para el otro. La persona del ayudante, antes que sus conocimientos y sus estrategias de ayuda, ella misma, constituye una ayuda tanto más eficaz cuanto más persona sea y menos se esconda detrás del rol.

Ser auténtico significa que los sentimientos que experimenta el ayudante están a su alcance, disponibles a su percepción, y que se es capaz de vivirlos y de comunicarlos si se desea (Rogers, Rosenberg 19889, p. 167).

Uno de los requisitos para que la autenticidad se traduzca en la relación de ayuda es aprender a manejar la propia vulnerabilidad. La metáfora del sanador herido (Nowen 1996) ilustra el hecho de que la persona del ayudante no sólo es capaz de ayudar (posee recursos), sino también es vulnerable, como el ayudado; posee tanto recursos como vulnerabilidad. El ayudante habrá de ser él mismo, es decir, dueño de su propia vulnerabilidad hasta el punto de convertirla en recurso para la relación, es decir, capacidad de comprensión de los límites y dificultades ajenos precisamente por la familiaridad que tiene en el conocimiento de sus propios límites y sombras.

## Un ejemplo

A continuación un ejemplo tal como tuvo lugar en la asistencia de un profesional de un centro residencial que representa una tendencia muy arraigada en términos relacionales, donde visiblemente se percibe la carencia de las actitudes señaladas.

María y Filo son dos hermanas, de 90 y 88 años respectivamente, solteras, que han vivido y trabajado juntas toda la vida. Ahora viven en una residencia de ancianos y se han separado

por primera vez cuando María tuvo que ser hospitalizada, diagnosticándole un posible carcinoma pancreático. Al descartar tratamiento quirúrgico, regresa a la Residencia para seguir cuidados paliativos. Cuando entro en la habitación, tras el regreso de María del hospital, Filo, que está muy preocupada, se interesa por el estado de su hermana, que está en la cama entre adormilada y comatosa.

*E.1 Buenos días.*

*F.1 Buenos días. Tenía muchas ganas de verte.*

*E.2 Estarás contenta. Ya tienes aquí a tu hermana.*

*F.2 Sí, pero está muy malita y yo muy preocupada.*

*E.3 Ya sabes lo que le han diagnosticado en el hospital, pero no tienes que preocuparte porque ya sabes que aquí os cuidamos como si fuerais de nuestra familia.*

*F.3 Ya lo sé. ¿Qué haré yo si se muere María? Me quedaré sola.*

*E.4 ¡Venga, Filo! No vamos ahora a pensar en eso. Intentaremos que María se recupere lo más posible para que sigáis juntas mucho tiempo.*

*F.4 ¿Pero no les han dicho que tiene algo muy malo?*

*E.5 Bueno..., no nos han dicho nada seguro. A veces, por muchas pruebas que se hagan se realizan diagnósticos equivocados.*

*F.5 Vosotras sois muy buenas, pero me da tanta pena verla así. Y yo me quedaré tan sola...*

*E.6 Filo, tienes que tener confianza. La esperanza es lo último que se pierde.*

*F.6 Ya, pero nosotras llevamos mucho tiempo juntas. No me hago a la idea de que pueda morir ya. Para mí lo es todo.*

*E.7 Bueno, Filo, si piensas esas cosas no vas a conseguir nada. ¡Hay que animarse, mujer! Tú piensa que se recuperará. ¡Venga!*

*F.7 Gracias. Pero no me quedo tranquila. Está muy malita y es lo único que tengo en la vida.*

*E.6 Venga. No te preocupes tanto, que ya estamos nosotros para cuidar a María. Luego volveré para ver qué tal seguís. ¡Hasta luego!*

Salgo de la habitación (transcribe el profesional), con la satisfacción de haber disminuido la ansiedad de Filo.

Hemos modificado “en laboratorio” algunas respuestas intentando que éstas sean más empáticas, más humanas en términos relacionales y proponemos el diálogo para evidenciar un estilo susceptible de ser aprendido con estrategias formativas teórico-prácticas.

*E.1 Buenos días.*

*F.1 Buenos días. Tenía muchas ganas de verte.*

*E.2 (A suficiente distancia para que no oiga María) Me alegro de estar aquí: ¿Cómo estáis?*

*F.2 Está muy malita y yo muy preocupada.*

*E.3 Ya, ha empeorado, aunque ha vuelto a la Residencia. Te gustaría que se pusiera bien, ¿verdad?*

*F.3 ¿Qué haré yo si se muere María? Me quedaré sola.*

*E.4 Llevas mucho tiempo junto a ella. Han sido muchos años juntas. (Cogiéndola el brazo).*

*F.4 ¿Pero no les han dicho que tiene algo muy malo?*

*E.5 Sí, no está bien, ya sabes. Lo que no sabemos es cómo evolucionará.*

*F.5 Vosotras sois muy buenas, pero me da tanta pena verla así. Y yo me quedaré tan sola...*

*E.6 Ya me hago cargo, Filo, de que es duro ver a tu hermana tan delicada.*

*F.6 Nosotras llevamos mucho tiempo juntas. No me hago a la idea de que pueda morir ya. Para mí lo es todo.*

*E.7 Has vivido siempre junto a ella ¿verdad? Lo bueno es que puedes estar con ella también ahora, que está enferma y le puedes acompañar con todo el cariño.*

Este cambio en el estilo relacional no nos permite saber cómo habría hecho reaccionar a Filo de manera diferente y cómo podría haber seguido evolucionando el encuentro. Pero es suficiente para indicar la necesidad de humanizar los cuidados por la vía de las competencias propias del counselling.

## Humanizar la arquitectura residencial

Si bien las relaciones constituyen el ámbito privilegiado de humanización y por ellas pasan todos los demás, también la arquitectura es de suma importancia en el cuidado a las personas mayores dependientes.

La experiencia del Centro San Camilo de Tres Cantos, transformado permanentemente a la búsqueda de la excelencia en el ámbito residencial, nos permite identificar algunas claves arquitectónicas humanizadoras. El Centro es para 138 personas en régimen residencial y 20 en régimen de Centro de Día, además de una Unidad de Cuidados Paliativos para 32 personas.

- Existencia de espacios amplios, muy iluminados.
- Ausencia de barreras arquitectónicas.
- Habitaciones individuales y dobles, con baños adaptados, en mejora permanente en su equipamiento. Estantería imantada para la personalización con fotos personales-familiares.
- Residentes atendidos en cinco unidades asistenciales con su comedor y sala de estar para cada unidad (a diferencia de los Centros que tienen un único comedor en planta baja, modelo hotel), rincón-chimenea y diferenciadas por colores, formas de techo, decoración “doméstica” e iluminación diferenciada.
- Amplitud de solárium con mobiliario inspirador de espacios caseros.
- Amplitud de terraza con espacios habilitados para encuentros familiares que generan intimidad.
- Jardines con rincones preparados para grupos de personas en actitud de compañía, conversación, lectura, etc.
- Salón-teatro multi-uso con capacidad para 300 personas.
- Salón diáfano multi-uso con capacidad para 300 personas, adaptable a actividades de estimulación, fiestas, proyección de películas, comidas con las familias, etc.
- Sala de lectura de prensa y biblioteca.
- Peluquería, podología, odontología.
- Gimnasio amplio y cálido en su iluminación, suelo de madera y equipamiento abundante para rehabilitación, ergoterapia, laborterapia, etc.
- Sala para psicoterapia de grupo, equipada con cámaras y sonido para visualizar la actividad en salón de actos en acciones formativas.
- Sala para escuchar música, descansar o conversar, decorada estilo rústico, con patios de similar decoración, y abundantes plantas naturales.
- Sala de visitas con mobiliario confortable (sofás).
- Fuentes en patios y exteriores con asientos confortables en su proximidad para el descanso o la conversación, con sombras y entornos generadores de lugar de grupo.
- Cafetería muy amplia e iluminada, con sala para fumadores (según ley).
- Comedor privado en el que celebrar fiestas familiares u otros eventos.
- Sala para reuniones del equipo interdisciplinar.



- Sala para familiares (en UCP) con frigoríficos, microondas, butacas de descanso, ordenadores y acceso a internet.
- Espacios en pasillo de UCP muy amplio con mesas y sillas entre habitaciones, favorecedoras de la comunicación profesional-paciente y profesional-familiar, así como entre familiares entre ellos.
- Sala de intimidad en UCP para los momentos más críticos (fallecimiento, malas noticias, deliberaciones, informaciones delicadas, carga emocional, etc.).
- Jardines interiores verticales en todas las plantas, con espacios de iluminación vertical.
- Tanatorios con sala para familia y mobiliario tipo salón de casa y amplios espacios para los familiares del fallecido.

Este conjunto de características, así como los diferentes programas de actividades de estimulación, rehabilitación, salidas, grupos de lectura, psicoterapia, voluntariado (juvenil, adulto y familiar), periódico interno, asociación de residentes (con su autogestión como tal asociación civil), grupos de consultas para menús, etc., atención espiritual y religiosa, etc., constituyen elementos que conforman un modelo de atención residencial centrado en la persona y su mundo relacional y valórico.

## Bibliografía

- ARIETA L., Los rostros de la tristeza. Terapias de superación, en “Sal Terrae”, 2000(1031), p. 102-103.
- BERMEJO J.C., Humanizar el encuentro con el sufrimiento, Bilbao, Desclée de Brouwer, 1999.
- BERMEJO J.C., La escucha que sana. Diálogo en el sufrimiento, San Pablo, Madrid, 2002.
- BERMEJO J.C., La relación de ayuda a la persona mayor, Sal Terrae, Santander 2004.
- BERMEJO J.C., Acompañamiento espiritual en cuidados paliativos, Sal Terrae, Santander 2009.

- BERMEJO J.C., Introducción al counselling, Sal Terrae, Santander, 2011.
- BERMEJO J.C., MARTINEZ A., Relación de ayuda, acción social y marginación, Sal Terrae, Santander, 1998.
- BRAZIER D., Más allá de Rogers, Bilbao, Desclée de Brouwer, 1997.
- BRUSCO A., “La relación de ayuda diferenciada”, en: BERMEJO J.C. (ED.), Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería, Madrid, San Pablo 1997.
- BRUSCO A., Humanización de la asistencia al enfermo, Santander, Sal Terrae, 1999.
- BORRELL I CARRIÓ, F., Manual de Entrevista Clínica, Harcourt Brace, Madrid 1998<sup>4</sup>.
- BUCKMAN R., KORSCH B., BAILE W.F., Programa de formación en Comunicación y Salud, Fundación de Ciencias de la Salud, Madrid, 2000.
- CARKHUFF R.R., “Training as a Necessary Pre-Condition of Education: The Development and Generalization of a Systematic Resource Training Model”, Journal of Research and Development in Education, 1971, 4.
- CASERA D., Mis hermanos los psicóticos, Paulinas, Madrid 1983.
- EGAN G., The Skilled Helper, Brooks Cole, Monterrey, Cal. 1975.
- FELTHAM C., Dizionario di counseling, Sovera, Roma, 1995.
- FORTUNA F., TIBERIO A., “Il mondo dell’empatia”, Franco Angeli, Milano, 1999.
- GAFO J., 10 palabras clave en bioética, Verbo Divino, Estella, 1994.
- GILBERT D.G., CONNOLLY J.J., Personalidad, habilidades sociales y psicopatología. Un enfoque diferencial, Omega, Barcelona, 1995.

- GOLEMAN D., *Inteligencia emocional*, Barcelona, Kairós, 1997<sup>10</sup>
- GRACIA D., *Bioética clínica*, Búho, Bogotá 1998.
- GRACIA D., *Fundamentos de bioética*, Eudema, Madrid 1989, p. 185.
- HUTTERER R., “Eclecticismo: crisis de identidad de los terapeutas centrados-en-la persona”, en BRAZIER D., *Más allá de Carl Rogers*”, Desclée de Brouwer, Bilbao, 1997.
- LAIN P., *Teoría y realidad del otro*, Alianza, Madrid 1988<sup>3</sup>.
- Ministerio de Sanidad y Consumo, “Ensayos clínicos en España (1982-1988)”, anexo 4, Madrid, 1990.
- MARROQUIN M., *La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff*, Mensajer, Bilbao, 1991.
- MONBOURQUETTE J., *Reconciliarse con la propia sombra*, Santander, Sal Terrae, 1999.
- NOUWEN H.J.M., *El sanador herido*, Madrid, PPC, 1996.
- ROGERS C., *El proceso de convertirse en persona*, Paidós, Barcelona 1986<sup>6</sup>.
- ROGERS C., *Psicoterapia centrada en el cliente*, Paidós, Barcelona, 1986.
- ROGERS C., ROSENBERG R., *La persona como centro*, Herder, Barcelona, 1989.
- STEIN E., “L’empatia”, Franco Angeli, Milano, 1999<sup>4</sup>.



# Hacia la operatividad del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CIMSS)

---

Juan Carlos Cassagne

Catedrático Emérito de la UCA y Titular Consulto de la Universidad de Buenos Aires. Miembro de la Academia Nacional de Derecho y Ciencias Sociales de Buenos Aires y Académico Honorario de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de Madrid

---

## Un tema de nuestro tiempo: la globalización del derecho y los problemas de los migrantes iberoamericanos

1. Los procesos de globalización o mundialización que están ocurriendo en el mundo del derecho gravitan sobre los Estados y las personas y, por ende, inciden de manera significativa en el derecho que rige las organizaciones internacionales.

Este proceso, que tiende a la unificación de las reglas, principios e instituciones de buena parte de los países del mundo, obedece a una serie de causas económicas y sociales<sup>1</sup> que no vamos a abordar aquí. Analizaremos, en cambio, los aspectos jurídicos esenciales que refleja un espacio de inter-relaciones que no puede soslayarse en el plano de las normas y principios de la seguridad social.

2. En esta clase de análisis hay que partir de una premisa que indica la declinación de las tendencias que afirmaban la soberanía nacional exclusiva de los Estados admitiendo que la relativización y, en su caso, la cesión y la dimensión externa de la coordinación, constituyen instrumentos que favorecen la protección de los nacionales de cada país y promueven su dignidad al ampliar el círculo de sus derechos a otros espacios territoriales.
3. En materia de seguridad social iberoamericana la temática es, por cierto, compleja e implica el trascendente desafío de lograr que los convenios internacionales que se celebren para cumplir los objetivos de la OISS y lograr que los problemas de los migrantes sean efectivamente resueltos no solo por los Estados signatarios sino también por terceros países, organizaciones regionales y comunitarias.
4. A este fenómeno suele denominarse “dimensión externa de la coordinación” lo que conforme el sentido lingüístico implica armonizar medios y esfuerzos para una acción común.

Sin embargo, esta idea –en relación con la actividad de la OISS– puede entenderse en dos sentidos. En primer lugar, puede suponerse que se trata de una conjunción de esfuerzos tendientes a lograr el reconocimiento de principios meramente declarativos que requieren de una ulterior concretización a través de acuerdos bilaterales y/o multilaterales sin perjuicio de la incorporación de los principios a la legislación comunitaria europea o a los ordenamientos nacionales de terceros países.

---

1. Véase: MIR PUIG PELAT Oriol, *Globalización, Estado y Derecho. Las transformaciones recientes del Derecho Administrativo*, Thomson-Civitas, Madrid, 2004, p. 25 y ss.

Un segundo sentido, apunta a resolver los problemas de los migrantes iberoamericanos de modo que los principios de igualdad de trato, unicidad de la legislación aplicable, conservación de los derechos adquiridos y mantenimiento de los derechos en curso de adquisición, sean reconocidos de una manera efectiva y no meramente declarativa.

5. De lo que se trata, entonces, es de hacer que los mencionados principios, los sub-principios y normas que los complementan sean operativos y para ello resulta necesario explorar nuevos caminos y las posibilidades tendientes a lograr, en el futuro, acuerdos más amplios que incluyan –por ejemplo– cuestiones que hacen a la doble cotización y a la exportación de pensiones, temas sobre los cuales parece no haber aun ordenamientos positivos comunes que sean plenamente efectivos (sobre todo entre la Unión Europea y América Latina).

De esa forma, se cumple con uno de los objetivos fundamentales de la dimensión externa de la coordinación en materia de seguridad social que es impedir que los trabajadores migrantes no pierdan sus derechos al desplazarse de un país a otro.

## II. La Internacionalización del Derecho y los Sistemas Comparados. Los Objetivos que Persigue el CMISS

6. Una de las consecuencias jurídicas de envergadura que ha provocado el proceso de globalización es la creciente internacionalización del derecho, lo que significa que la unificación no se produce tanto por la incorporación de principios comunes en los derechos internos (es decir, por contagio o influencia) sino por obra del derecho internacional positivo o consuetudinario.
7. Tradicionalmente, se reconocía la configuración de dos sistemas acerca de la vigencia del derecho internacional, particularmente el que tenía su fuente en los tratados internacionales: los sistemas dualistas y los sistemas monistas. Mientras el dualismo –postulado básicamente por TRIPEL y ANZILOTTI– sostenía que el sistema del derecho internacional constituía un ordenamiento separado e independiente del derecho nacional y que para que tuviera valor positivo era necesario incorporarlo al derecho interno, mediante una ley expresa, el monismo (cuyo principal propulsor fue KELSEN), predicaba la unidad del ordenamiento. En este último sistema bastaba la ratificación de un tratado

internacional para tenerlo como parte del ordenamiento interno sin que fuera necesario el dictado de una ley que lo incorporase al derecho nacional.<sup>2</sup>

8. Actualmente, el carácter absoluto de esas concepciones se ha morigerado<sup>3</sup> y en la mayor parte de los países de América y del mundo en general, conviven ambos sistemas en los respectivos ordenamientos. Así, ocurre en Estados Unidos y China, cuyos derechos, si bien privilegian el dualismo admiten también la vigencia de sistemas monistas (vgr. el de las U.N.). En cambio, en Iberoamérica y en la mayor parte de Europa se ha impuesto la tesis monista aunque con variantes diversas en lo que respecta al grado de supremacía del derecho internacional sobre los derechos nacionales.
9. En ese escenario favorable, en general, al monismo, se ha creado la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), organismo técnico y especializado que tiene por finalidad básica promover el bienestar económico-social en los países de Iberoamérica, en lo que concierne a la protección social, su objetivo internacional más remarcable se orienta actualmente a la dimensión externa de las normas de coordinación, sin perjuicio de otras competencias específicas.
10. Como es sabido, el instrumento normativo de mayor envergadura en el plano de la Seguridad Social Internacional fue el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social (CISS) originariamente suscripto en Quito, con fecha 26 de Enero de 1978, al que le sucedió el llamado Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social del 10 de Noviembre de 2007 (CMISS).
11. Al objeto de este trabajo, interesa sintetizar las principales finalidades que persigue el CMISS. Para demostrar la visión universalista que este Convenio persigue basta con hacer referencia a los objetivos precisados en el Preámbulo, a saber:
  - a. El reconocimiento de la creciente interdependencia entre países y regiones que produce el proceso de globalización a raíz del movimiento más fluido de bienes, servicios, capitales, comunicaciones, tecnología y personas, lo que genera, en el ámbito laboral, una mayor movilidad de las personas entre los diferentes Estados.

---

2. Ampliar en GOLDSCHMIDT, Werner, *Introducción Filosófica al Derecho*, 4ª edición, Depalma. Buenos Aires, 1973, ps. 242, 251, 341 y 350.

3. VARGAS CARREÑO, Edmundo, *Derecho Internacional Público*, Editorial Jurídica de Chile, Santiago de Chile 2007, p. 196 y ss.



- b. La necesidad de promover fórmulas de cooperación en el espacio internacional que abarquen distintas actividades y, en especial, la protección social en la Comunidad Iberoamericana, en la que existe un amplio conjunto de valores de carácter cultural, económico y social.
- c. La promoción de la coordinación normativa en materia de protección social con el objeto de garantizar la igualdad de trato y los derechos adquiridos o en curso de adquisición de los trabajadores migrantes y de las personas dependientes de ellos.
- d. La urgencia de contar con un instrumento de coordinación de los ordenamientos nacionales en materia de pensiones que garantice los derechos de los migrantes y de sus familias, bajo los esquemas de Seguridad Social de los diferentes Estados Iberoamericanos.

Cabe preguntarse entonces si los caminos que se siguen en la actualidad para alcanzar esos objetivos son los adecuados y, en caso contrario, cuáles deberían ser los que hay que explorar y recorrer para lograr con la operatividad efectiva al CMISS.

### III. Dificultades para alcanzar la unicidad legislativa en materia de seguridad social iberoamericana a través de acuerdos bilaterales

- 12. Los acuerdos bilaterales representan algo así como el estadio primitivo del derecho internacional. La aparición y reconocimiento de la necesidad de proteger los intereses comunes de los países originó, en el derecho internacional, un proceso en creciente multilateralidad que abarca no solo a todos los países del mundo (la UN) pero a comunidades internacionales (la UE) y/o regionales o mixtas, como es el caso de la OISS, en la que está presente la idea de preservar valores que integran un acervo cultural económico y social común, del que forman parte las personas que lo integran.
- 13. El enfoque bilateral para resolver la problemática de la seguridad social común del Iberoamérica resulta inadecuado tanto por la imposibilidad de llevarlo a cabo (por la cantidad de países y los diferentes intereses nacionales) como por las desigualdades de trato que se producirían a raíz de la libertad de estipulación convencional que se reserva cada Estado, como uno de los pocos poderes inherentes de la soberanía que queda subsistente

en el mundo actual. Esa desigualdad puede ocasionar una fragmentación tal que llegue a conculcar el principio de igualdad de trato que predica el CMISS así como el de unicidad legislativa.

14. Cabe destacar que los inconvenientes que plantean los acuerdos bilaterales para resolver la problemática enunciada ha sido advertidos, con certera agudeza, por el Parlamento Europeo, al señalar la imposibilidad de que los Estados miembros de la UE celebren acuerdos bilaterales con terceros países por cuanto ello *“conduciría a un sistema fragmentado en el que se registraría un trato desigual a los ciudadanos de la UE”*<sup>4</sup>, organismo que, en ese contexto, aplaudió la suscripción del CMISS sugiriendo la posibilidad de que otros Estados miembros se unan a Portugal y España a esta iniciativa *“como una plataforma de coordinación a escala europea”*.

#### IV. La solución pasa por acentuar la dimensión externa de la coordinación y dar al CMISS la más amplia operatividad posible

15. Una norma o principio resulta operativo cuando su fuerza obligatoria no requiera de la sanción de un precepto general aplicativo. Este problema que no existía en el sistema dualista del derecho internacional (por basarse en el principio opuesto) se hace importante en los sistemas monistas que tienden a la unificación del derecho internacional. Principalmente, este es el mayor obstáculo que tienen que superar las organizaciones internacionales para lograr que los tratados se apliquen en forma uniforme a los diferentes países que los han suscripto.

Este problema se ha resuelto, como es bien conocido, en la UE tras la creación de órganos jurisdiccionales comunes que han reconocido dos principios básicos: el de supremacía del derecho comunitario sobre los derechos nacionales y el de eficacia directa de las normas comunitarias, lo que implica que no se requiere un acto expreso de incorporación al derecho positivo para que ellas alcance vigencia.

16. Un primer paso, con la idea de fortalecer la dimensión externa de coordinación en el derecho de aquellos países que integran la OISS podría consistir en formalizar un tratado adicional que asigne eficacia directa a las prescripciones del CMISS.

---

4. Resolución de 14 de Marzo 2013 sobre la integración de los inmigrantes, el impacto sobre el mercado de trabajo y la dimensión externa de la coordinación de los sistemas de seguridad social en la UE.

17. Esto tendría la ventaja de incorporar, al menos, en este primer paso los principios de igualdad de trato, derechos adquiridos y en curso de adquisición y consagraría, en suma, una cierta unicidad legislativa sobre la base de todos los principios. Hay que advertir que, en el derecho moderno, toda la legislación termina siempre subordinada a los principios generales máxime cuando adquieren rango positivo.

## V. Acerca de la posibilidad de un acuerdo entre OISS y la UE y países ajenos a ella

18. Un segundo paso es dable dar en el camino hacia la ampliación del sistema de seguridad social iberoamericano en lo que concierne a la proyección externa de las normas de coordinación.

Para evitar las asimetrías que generan los acuerdos bilaterales de seguridad social resulta necesario indagar si es posible superar ese inconveniente mediante la adopción de una política de seguridad social común de parte de la comunidad de países iberoamericano y de la UE.

19. La comunidad iberoamericana en la materia está representada por la OISS, la que constituye una organización internacional –no regional- que agrupa a diferentes países de Latinoamérica asociados por vínculos históricos, culturales, económicos y sociales. Veamos, entonces, si ello es posible en función de las competencias que les atribuyen las fuentes normativas que rigen la representación de la OISS y de la UE.
20. Por de pronto, en el ámbito del derecho comunitario europeo, el TFUE, prescribe con carácter general dicha posibilidad en los siguientes términos.

*“La Unión podrá celebrar un acuerdo con uno o varios terceros países u organizaciones internacionales cuando así lo prevean los Tratados o cuando la celebración de un acuerdo bien sea necesaria para alcanzar, en el contexto de las políticas de la Unión, alguno de los objetivos establecidos en los Tratados, bien esté prevista en el acto jurídicamente vinculante de la Unión, o bien pueda afectar a normas comunes o alterar el alcance de las mismas. Los acuerdos celebrados por la Unión vincularán a las insti-*

*tuciones de la Unión y a los Estados miembros*<sup>5</sup>". En consecuencia, al menos desde el punto de vista estrictamente jurídico, lo que asegura que también lo pueda ser desde el político, podría ser factible esta opción.

Sin embargo, hay que vencer la resistencia que podrían oponer los Estados miembros a ceder competencias en materia de relaciones internacionales. Pero también es cierto que la tendencia expansiva de necesidad de acentuar la dimensión externa de las normas de coordinación en materia de seguridad social puede llegar a variar en la medida que diferentes instituciones de la UE, como el Parlamento y el Comité Económico y Social Europeo, se han pronunciado a favor de una estrategia basada en la celebración de convenios de seguridad social con organizaciones internacionales.

21. El Parlamento Europeo, consciente de la fragmentación que producirán en el sistema de seguridad social de los Estados miembros y de terceros países, la celebración de convenios bilaterales ha propiciado –como antes dijimos– que el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social constituya una herramienta que puede servir de plataforma de coordinación a escala europea<sup>6</sup>.
22. Al respecto, también se inscribe en esa línea aperturista de las normas de coordinación en materia de seguridad social el Comité Económico y Social Europeo (CESE), que se ha pronunciado en un dictamen en el que formuló una serie de recomendaciones que propician, en suma, la negociación directa de la UE con organizaciones internacionales y terceros países<sup>7</sup>.
23. La multilateralidad, parece ser, en consecuencia, la alternativa más viable para que los principios de igualdad de trato y de unicidad legislativa alcancen una proyección generalizada fuera de los espacios territoriales de la UE. Lo mismo cabe decir respecto de los países que han suscripto el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CMISS).

---

5. Artículo 16 del TFUE.

6. Resolución de fecha 14 de Marzo de 2013.

7. Dictamen de fecha 14 de Noviembre de 2012, titulado "*La dimensión exterior de la coordinación en materia de seguridad social*".

24. En lo que concierne a la competencia de la OISS para celebrar un convenio sobre seguridad social con la UE corresponde traer a colación el artículo 1º de sus Estatutos que prescribe:

*“La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS), es un organismo internacional, técnico y especializado, que tiene como finalidad promover el bienestar económico y social de los países iberoamericanos y de todos aquellos que se vinculan por los idiomas español y portugués, mediante la coordinación, intercambio y aprovechamiento de sus experiencias mutuas en Seguridad Social y, en general, en el ámbito de la protección social. Por último, debe recordarse algunas de las funciones y objetivos de la OISS: k) mantener relaciones con otros organismos internacionales y entidades que se ocupan de la Seguridad Social y de la protección social, suscribiendo, en su caso, los correspondientes convenios de cooperación; l) promover la adopción de normas internacionales que faciliten la coordinación entre los sistemas de seguridad social, favorezcan la internacionalización de los mismos y afiancen la protección social en los países miembros”.*

25. Dado que la competencia de los entes públicos se determina conforme al principio de la especialidad, es decir, de acuerdo con la tésis que persigue la entidad creada<sup>8</sup> resulta evidente que la finalidad prescripta en los Estatutos surge, en el caso de la OISS, de una norma expresa de dicho instrumento jurídico que no hace ni siquiera necesario echar manos a la competencia implícita o inherente.

Por tanto, la permisión expresa para promover la adopción de normas internacionales que tienden a la coordinación de los sistemas de seguridad social comprende la facultad de la OISS para suscribir convenios en dicha materia, con la UE y, por cierto, también con terceros.

## VI. A modo de conclusión

26. Los mayores problemas que plantea la aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social (CMISS) radica, a nuestro juicio, en su falta de operatividad directa, por un lado, y, en su proyección externa hacia terceros estados, particularmente los que integran la UE.

---

8. Véase: CASSAGNE, Juan Carlos, *Curso de Derecho Administrativo*, Tº I, 10ª ed. La Ley, Buenos Aires, 2011, p. 209 y ss.

27. Los peligros que ello implica, bien conocidos en el campo de la seguridad social, van desde la desprotección (total o parcial) de los trabajadores migrantes, la inobservancia de los principios de igualdad de trato y de unidad de la legislación, el desconocimiento de los derechos adquiridos o en curso de adquisición hasta las desigualdades que generan las asimetrías de los regímenes de seguridad social junto a la promoción de la economía informal.
  
28. La superación de esa problemática involucra esfuerzos considerables tendientes a lograr que, por vía convencional, los países signatarios del CMISS, acuerden la eficacia directa de los principios del Tratado, abriendo paso a la celebración de acuerdos con terceros países a fin de resolver las cuestiones inherentes a la doble cotización así como a la exportación de las pensiones.
  
29. Sin embargo, dada la fragmentación y asimetrías que producen entre los sistemas comparados en los convenios bilaterales se impone una proyección más amplia del CMISS que se instrumente en un Acuerdo Internacional entre la OISS y la UE, para lo cual ambas entidades poseen suficiente competencia en el plano internacional.

# Reflexiones sobre la protección y la prevención de los riesgos profesionales

---

Heraclio Corrales Romeo  
Director General de Ibermutuamur

---

## Introducción

El objetivo del presente artículo es reflexionar sobre algunas de las principales cuestiones que en la actualidad afrontan los sistemas de Seguridad Social en relación a la protección de los riesgos profesionales, desde un punto de vista global y en particular en el contexto de la Región Iberoamericana. Unos sistemas cambiantes y dinámicos, que se enfrentan a importantes retos globales derivados de una realidad en permanente evolución, especialmente marcada por la crisis económica vivida en los últimos años.

Son cuestiones como la salvaguarda de los niveles mínimos de protección para los trabajadores, la reducción de la informalidad, el aumento de los flujos migratorios, el envejecimiento de la población trabajadora, la mejora de las condiciones de trabajo, los colectivos de personas vulnerables, las enfermedades relacionadas con el trabajo, los nuevos riesgos, el factor género en la prevención, etc.

Todo ello analizado desde una óptica eminentemente preventiva, pues como vienen reconociendo los principales organismos internacionales especializados, asistimos en los últimos años a un desplazamiento del papel más tradicional y reactivo de proporcionar una protección económica contra las contingencias una vez que ocurren, hacia una función más proactiva y dinámica en el que las instituciones de seguridad social asignan mayores recursos a la promoción y la prevención de la salud.

En este aniversario de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social se nos brinda una oportunidad excelente para analizar algunos de estos desafíos, así como para hacer un balance de los logros y avances conseguidos en la región iberoamericana a través de la puesta en marcha de estrategias nacionales e internacionales de seguridad y salud laboral, singularmente tratadas en el artículo dada su relevancia en la lucha contra la siniestralidad.

La constitución de estos foros de análisis y debate en la OISS es el resultado de una trayectoria consolidada en los sesenta años que han transcurrido desde la constitución de la Organización, durante los cuales ha tratado de dar respuesta a los desafíos planteados para promover y desarrollar la Seguridad Social en la Región, con el fin de mejorar las condiciones sociales y económicas de la población sobre la base de la justicia social en un marco de eficiencia, transparencia, participación y servicio a la sociedad.



## La protección integral del riesgo profesional

La protección frente a los riesgos de origen profesional se ha ido consolidando, a nivel internacional, como un área singular en los sistemas de protección, definiendo modelos diferenciados en contraposición a las coberturas que se derivan de una contingencia de carácter no laboral, lo que ha dado lugar a la constitución de seguros específicos para ofrecer cobertura frente a estas contingencias profesionales.

Estos seguros, que son reconocidos como el origen de los Sistemas de Seguridad Social, surgieron en Alemania, en 1884, con la Ley del Seguro de Accidentes de Trabajo y se desarrollaron en Europa en los años siguientes. En España apareció con la Ley de Accidentes de Trabajo de 1900 y en América Latina encontramos ejemplos como la Ley de Accidentes de Trabajo de Argentina, que data de 1915, o la de Chile, promulgada en 1916.

En todo caso, más allá de las singularidades que en cada Estado tienen estos seguros, una primera idea a destacar es la conveniencia y eficacia de que los mismos garanticen la protección integral frente a los propios riesgos profesionales. Sin duda, se trata de la mejor respuesta posible para combatir eficazmente un fenómeno de consecuencias tan complejas como es la siniestralidad laboral, tanto en su vertiente humana, como en la económica y social, velando por mejorar la salud laboral de los trabajadores.

Esta protección integral asegura una protección eficaz en el antes y el después del accidente o la enfermedad profesional, desde la prevención de riesgos a la reinserción laboral, pasando por la asistencia sanitaria, el abono de las prestaciones económicas y la rehabilitación física y psíquica del trabajador. En el caso de España esta protección la desarrollan las Mutuas, entidades a las que más tarde se hará referencia, existiendo experiencias con similitudes en América Latina como las aseguradoras de riesgos del trabajo argentinas (ART) o las chilenas, que también tienen funciones encomendadas en el ámbito preventivo.

Una protección integral que adquiere un especial relieve si atendemos a la enorme gravedad de los datos, pues se estima que anualmente mueren 2,3 millones de personas en el mundo a causa de su trabajo. Sólo en Iberoamérica, según la Organización Internacional de Trabajo, se producen 30 millones de accidentes laborales anuales que originan, de forma estimada, en torno a 240.000 fallecimientos. Y destacar también las consecuencias económicas de este fenómeno, que supone anualmente un gasto estimado alrededor del 3-4% del Producto Interior Bruto de la Unión Europea y casi del 10% en la Región Iberoamericana.

En suma, unos datos que reflejan la dimensión del problema y la necesidad de avanzar en la instrumentalización de políticas públicas de Seguridad y Salud Laboral. Una labor en la que adquiere especial relevancia el papel de las organizaciones internacionales y su participación en la definición de estrategias y planes de acción realistas que permitan la consecución de los objetivos planteados como resultado de la decisión, el esfuerzo y la convicción colectiva.

En este camino debemos promover esa protección integral, entendida como la utilidad contrastada para los Sistemas de disponer de entidades especializadas a las que atribuir de forma conjunta las funciones relacionadas con todo el ciclo de la protección. La garantía de unidad de este proceso global es un bien cuya ruptura hace perder efectividad y sinergias al Sistema. Se trata de proporcionar en cada caso, la mejor respuesta posible para combatir eficazmente un fenómeno de consecuencias muy diversas y complejas, como ya se anticipaba. En definitiva, hablamos del cierre lógico del círculo de protección, con resultados probados en numerosas experiencias nacionales.

Dentro de este circuito integral de protección, vamos a centrar el artículo en la primera fase del ciclo, en la prevención de riesgos laborales, pues es el eslabón inicial de la cadena protectora y, por tanto, la principal vía para evitar los riesgos y reducir las consecuencias de los accidentes.

## Prevención de riesgos profesionales: El estado de la cuestión

En línea con el nuevo concepto de seguridad social dinámica impulsado desde las diferentes organizaciones internacionales, se considera que los sistemas de protección de riesgos profesionales deben evolucionar hacia la prevención como eje central, puesto que cuanto más se evite recurrir a mecanismos recuperadores, económicos, prestacionales o asistenciales, más eficaz y eficiente será el propio sistema de protección social.

De hecho, es preciso recordar que los sistemas han avanzado más en la vertiente de la protección que en la prevención, donde existe todavía un importante déficit y un largo camino por recorrer, tal y como confirman los datos de siniestralidad y especialmente los que conciernen a la Región Iberoamericana (las 240.000 muertes anteriormente citadas).

La gravedad de los datos convierte a la siniestralidad en un fenómeno vulnerador de los derechos fundamentales del trabajador y, frente a ello, su protección ha de ser un objetivo fundamental para la sociedad en su conjunto. Por tanto, debe ponerse sobre la mesa la problemática

existente para establecer políticas, fomentar el desarrollo de acuerdos de cooperación, promover el diálogo social, concienciar sobre la situación actual y afrontar los retos venideros.

El proceso político conducente a ese establecimiento de instrumentos preventivos debe ser coordinado a nivel nacional e implicar a los diferentes agentes y operadores, consensuando planes de acción que incorporen compromisos para todos los actores e introduzcan la prevención en las agendas políticas de los Estados. Y unas políticas que deben adaptarse a la realidad de cada país, teniendo en cuenta que las mismas no son ajenas a su estructura productiva, a la configuración del mercado laboral y la actividad económica en general. A pesar de que existen determinados perfiles comunes en la siniestralidad a nivel global, lo cierto es que no es lo mismo articular la prevención en una pequeña empresa que en una multinacional, pues muy probablemente el diagnóstico, el análisis y las soluciones sean diferentes.

Además, en la puesta en práctica de esas políticas, un rol importante debe ser asumido por los agentes que gestionan el seguro, en línea con el concepto de integralidad. Hoy en día, es más que evidente la relación existente entre los sistemas de prevención y los de aseguramiento de los accidentes de trabajo, por los vínculos existentes entre los instrumentos de financiamiento del seguro y las políticas preventivas. La profundización y los esfuerzos de coordinación, desde su diseño hasta la gestión de ambos sistemas, de prevención y aseguramiento, será también una de las claves que promuevan el avance en la reducción de la siniestralidad.

En este camino, es necesario impulsar una prevención real, de calidad e integrada en los procesos productivos, en las estrategias y sistemas de gestión de las empresas, que sea eje de las políticas de gestión de personas y en la que participen empresarios y trabajadores a través de las mesas de diálogo social y la negociación colectiva en el ámbito laboral. De esta manera, la prevención se configura como un factor determinante para ganar en competitividad empresarial, al igual que la responsabilidad social o la innovación. Con la prevención se contribuye a la reducción del absentismo, lo que redonda directamente en la competitividad dado el impacto positivo en los costes, directos o indirectos, que soportan las empresas.

Prevención es, por tanto, sinónimo de competitividad y de productividad, más si cabe en etapas como la actual. Numerosos estudios han puesto de relevancia que la inversión en políticas preventivas y la implantación de éstas en las empresa generan unos beneficios superiores a los costes de las medidas contraídas y muy superior a los gastos citados anteriormente. Entre ellos, uno publicado por la AISS señaló que por cada euro que anualmente invierten las empresas por empleado en prevención se puede esperar un beneficio de 2,2 euros.

Todo ello con un objetivo general ya mencionado, reducir la siniestralidad y mejorar las condiciones de seguridad y salud en los centros de trabajo, afrontando la necesidad de fortalecer el modelo preventivo y la mejora de la salud laboral, a la vez que acometiendo problemas clave como son la protección frente a los nuevos riesgos así como el tratamiento de las enfermedades profesionales o el tránsito hacia nuevas realidades como son las enfermedades del trabajo. Ambos fenómenos, dada su particular realidad, exigen nuevas estrategias y una adaptación de las medidas y políticas públicas de seguridad y salud.

## Riesgos emergentes: Los riesgos psicosociales

Para avanzar en el sistema preventivo es indispensable mejorar el conocimiento de los riesgos, especialmente aquellos que han aparecido en los últimos años a causa de los rápidos y múltiples cambios económicos, productivos, sociales o tecnológicos. En estos riesgos emergentes, especialmente, se encuentran importantes dificultades para su diagnóstico y un insuficiente conocimiento para valorar adecuadamente su grado de incidencia en la etiología de las enfermedades.

Un conjunto de estos riesgos son los de origen psicosocial, quizás los de mayor actualidad y trascendencia. Su extensión ha generado una amplia demanda de respuesta, aunque la realidad es que no existe un consenso pleno sobre ellos debido al alto grado de componente extralaboral que tienen. Estos riesgos se derivan, en general, de los avances en los modelos de organización del trabajo (largas jornadas, exigencia mental y emocional...), así como por unos sistemas de producción y gestión enfocados hacia la competitividad o la globalización económica. En definitiva, factores que actúan de forma conjunta, pero algunos imprecisos cuando se trata de su concreción.

Los problemas psicológicos derivados de estos riesgos se encuentran entre las principales causas de incapacidad laboral (se estima que más del 30% de las bajas tienen este origen) y la rehabilitación psicosocial de las personas que los sufren debe figurar entre los objetivos y retos prioritarios de los Sistemas de Protección Social, sobre todo teniendo en cuenta su capacidad para extenderse al resto de la población laboral.

Por dimensionar el fenómeno, destacar que en la Unión Europea el estrés laboral representa el cuarto problema de salud más frecuente, afectando al 25% de los trabajadores y generando unos costes de 20 billones de euros anuales, mientras que en España un 44,4% de los trabaja-

dores refiere tener niveles altos o muy altos de estrés en su puesto. Y, a pesar de ello, las actividades preventivas que incluyen los factores psicológicos y sociales del trabajo son minoritarias, tal y como muestra la VII Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo de España.

Ante esta situación, las principales instituciones han puesto de manifiesto la importancia de desarrollar políticas que aborden estos riesgos, tal y como recogen las Estrategias Europea o Española sobre Seguridad y Salud en el Trabajo, a las que más tarde me referiré, que expresan la necesidad de promover medidas que permitan conocer las causas y efectos de estos riesgos, y diseñar y poner en práctica herramientas útiles para prevenirlos, reducirlos o eliminarlos.

Así, la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo ha decidido dedicar su campaña de Trabajos Saludables 2014-2015 a ayudar a empresarios, directivos y trabajadores a reconocer y gestionar el estrés y los riesgos psicosociales, bajo el lema “gestionemos el estrés”, mientras que en España es destacable la labor desarrollada por el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, por los Institutos Autonómicos de Seguridad y Salud y por las organizaciones sindicales, que han generado métodos y guías de referencia, así como un Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales.

Otra cuestión relevante es la falta de normativa específica sobre estos riesgos, pues la mayor parte de los países no disponen de la misma, lo que deriva en que su prevención se realice fundamentalmente en la negociación colectiva. Por tanto, existe una inadecuación de los sistemas preventivos, protectores y recuperadores a esta realidad. En este sentido, una gran parte de los problemas que entraña la aproximación a las patologías psicosociales se deriva de su propia naturaleza y de las manifestaciones físicas o psíquicas que limitan la capacidad para trabajar de las personas.

Esta problemática en la calificación de la patología es la que ha requerido la necesidad de acudir a un concepto como es el de enfermedad del trabajo, que proporciona un marco dentro de las coberturas profesionales a las lesiones que producen los denominados riesgos psicosociales, que resuelva la tradicional división entre contingencias profesionales y contingencias comunes. Por otro lado, también han surgido corrientes que apuntan a realizar un tratamiento de estas patologías semejante al de las enfermedades profesionales, pero este parece un debate resuelto en el marco de la Unión Europea, donde se ha descartado esta opción.

En resumen, los riesgos psicosociales y sus consecuencias son objeto en la actualidad de un creciente reconocimiento científico, social y jurídico, convirtiéndose en un desafío para los sistemas de prevención y emergiendo como una nueva realidad a la que hay que dar respuestas precisas. En buena medida, el éxito dependerá de las mejoras que obtengamos en el conocimiento de estos riesgos, como se ha indicado, pues conocer las causas y las alternativas para su intervención es trabajar sobre los problemas y las cuestiones abiertas de una sociedad, posibilitando una planificación coherente de las políticas públicas en esta materia.

## La problemática singular de la enfermedad profesional

El otro aspecto que requiere un tratamiento singular dada su problemática singular y su magnitud es la enfermedad profesional, pues se estima que de los 2,3 millones de muertes anuales relacionadas con el trabajo el 80% son por esta causa, apareciendo alrededor de 160 millones de nuevos casos anuales. Y todo ello a pesar del problema del subregistro (menor declaración de casos) existente a nivel internacional, especialmente grave en el caso iberoamericano, donde se estima que sólo se declaran entre el 1 y el 5% de las Enfermedades Profesionales.

La realidad es que pese a que en las últimas décadas los sistemas de seguro han contribuido con cierto éxito a la reducción de los accidentes de trabajo, la prevalencia de las enfermedades profesionales sigue aumentando y, por ello, es necesario intensificar los esfuerzos para reducir su incidencia mediante medidas específicamente destinadas a prevenirlas. De lo contrario, éstas se van convirtiendo cada vez más en un problema para los sistemas de Seguridad Social puesto que además elevan el gasto en prestaciones económicas, pensiones o asistencia sanitaria.

Bien es cierto que en los últimos años ha ido aumentando la sensibilización social respecto a esta cuestión, en la que se están consiguiendo algunos avances. Pero es preciso determinar correctamente su alcance, adoptar medidas contundentes y evitar sus consecuencias. Y, en este sentido, la prevención de los riesgos laborales, la promoción de la salud en el entorno laboral y el retorno al trabajo son básicos.

Lamentablemente, la enfermedad profesional podemos decir que es un fenómeno muy desconocido para los Sistemas de Protección. Problema agudizado porque es una contingencia en continua redefinición, en la medida que los nuevos riesgos y patologías fronterizas nos llevan a avanzar en una variante, la anteriormente citada enfermedad del trabajo.

Por tanto, es necesario poner el foco en este punto y ampliar el conocimiento de esta realidad, avanzando, entre otros factores, en el estudio de la multicausalidad de las patologías y las nuevas enfermedades, así como en la superación de las dificultades para llevar a cabo un diagnóstico temprano y cierto que permita un correcto tratamiento posterior (debido a factores como la variabilidad biológica, los periodos de latencia, las enfermedades crónicas, la inespecificidad clínica, las condiciones de exposición...).

Algunas actuaciones en este sentido, como recomiendan las organizaciones internacionales, son el establecimiento de programas formativos de capacitación de los médicos, dotándoles de herramientas específicas de gestión que aporten criterios y pautas de actuación homogéneas, potenciar la detección de nuevos casos, implicar a los facultativos en la comunicación de sospechas de enfermedad profesional, o resaltar el papel de los médicos del trabajo y la dotación de los mismos, pues son un activo de primer orden en la gestión de esta contingencia.

Otras orientaciones en las que avanzar, como están haciendo diversos países, son la promoción de la prevención de estas enfermedades (por ejemplo ofreciendo incentivos económicos a los empresarios en forma de descuento en las tarifas de cotización), la elaboración y revisión periódica de los listados de enfermedades, la realización de exámenes médicos periódicos, la revisión de las prestaciones indemnizatorias o la recogida de datos y sistemas de registro. De hecho, en aquellos países con un bajo nivel de protección social, es urgente avanzar precisamente en el aumento del nivel de registro, de forma que pueda conocerse o acercarse al conocimiento de la incidencia real de estas enfermedades entre la población trabajadora. Esta situación permitiría mejorar en otros aspectos como el pronóstico, la prevención de las mismas, así como los costes que de ellas se derivan.

Y el último punto al que quiero referirme en este apartado es el de favorecer la coordinación de todas las políticas públicas involucradas en la mejora de las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores: seguridad social, prevención, salud pública, etc., puesto que se trata de una realidad que debe ser tratada desde un punto de vista multidisciplinar. En este sentido, sería interesante llevar a cabo una puesta en común de las mejores experiencias gestoras así como la realización de un código de buenas prácticas de gestión en esta contingencia.

En definitiva, las enfermedades profesionales suponen, junto con los riesgos emergentes, un desafío de primer orden para los sistemas de seguridad social y los retos que plantea su gestión se encuentran en un punto decisivo. En este sentido, es urgente poner en marcha las medidas recomendadas por las principales organizaciones internacionales así como por las instituciones expertas en la materia, tal y como se recoge por ejemplo en la nueva Estrategia

Europa 2014-2020 recientemente presentada y a la que me referiré a continuación. Todo ello con el objetivo de reducir la incidencia de estas enfermedades, causantes del 80% de las muertes relacionadas con el trabajo.

## Las Estrategias en materia de seguridad y salud en el trabajo

Seguidamente, resaltar la importancia de las Estrategias y Planes de Acción en materia de Seguridad y Salud laboral, dada la positiva repercusión que estos instrumentos tienen en la mejora de las condiciones en los centros de trabajo y en la reducción de la siniestralidad, problemas que son extensivos a todo el planeta puesto que no conocen fronteras.

Unos instrumentos que, ya sea a nivel internacional o nacional, se elaboran con el fin de establecer objetivos armonizados internacionalmente, así como mejorar la coordinación entre los distintos agentes y operadores preventivos, públicos o privados, a la vez que establecen una planificación finalista de las políticas a desarrollar para dar cumplimiento a los objetivos establecidos. Son, por tanto, instrumentos básicos para conformar el marco general en el que se desarrollen dichas políticas en un determinado periodo.

Son también un elemento dinamizador del desarrollo de las políticas de seguridad y salud en los países y están directamente relacionadas con el objetivo de generar un mercado de trabajo digno en un contexto social más justo y responsable con los ciudadanos. Adicionalmente, aportan objetividad pues parten de un análisis exhaustivo de la situación, de forma que permiten enfocar las líneas de actuación gracias a la determinación de las causas y efectos observados.

Además, requieren inexorablemente de la coordinación entre los agentes preventivos de los Estados y las áreas de la Administración ya que su transversalidad vincula, entre otras, a la salud, industria, minería, trabajo, agricultura, educación, etc. Y, quizás lo más importante, es que desencadenan un compromiso de cumplimiento por parte de los diferentes actores, especialmente si la estrategia es el resultado de un proceso participado por los agentes sociales y la administración, generando instrumentos formales que comprometen sus agendas.

Son de resaltar también documentos promovidos por Organismos Internacionales, entre las que destacan la Estrategia Global en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (OIT, 2003), las Directrices de la AISS sobre la prevención de riesgos profesionales (2010) o el Plan de



acción mundial sobre la salud de los trabajadores de la Organización Mundial de la Salud (2008-2017). Todos ellos son de carácter programático, tratando de establecer recomendaciones y directrices para mejorar las condiciones de trabajo a nivel global, prestando asesoramiento y apoyo a los países a la hora de adoptar medidas preventivas así como a través de acciones de promoción de la cultura preventiva. Y siempre desde la óptica del diálogo social, de forma que los agentes participen en la elaboración y en la adopción de medidas.

## Estrategia Europea de Seguridad y Salud para el período 2014-2020

En la Unión Europea se vienen desarrollando sucesivas estrategias desde el periodo 2002-2006, convirtiéndose en el antecedente y espejo en el que se vienen reflejando muchos países. Esta primera etapa sirvió para reactivar las políticas preventivas nacionales, favorecer la cooperación para alcanzar objetivos comunes e instar a los países a reflexionar sobre la forma de alcanzar dichos objetivos. Del mismo modo, trató de sensibilizar a la opinión pública sobre la importancia de la salud y la seguridad en el entorno laboral.

La segunda Estrategia, referente al periodo 2007-2012, trató de ir más allá, estableciendo el objetivo de reducir los accidentes de trabajo un 25% en el periodo. Y la realidad es que se redujeron en un 27,9%, a la vez que se proporcionó un marco común para la coordinación. Fruto de este impulso, veintisiete Estados miembros disponen hoy de una estrategia nacional en la materia, adaptada a su contexto y a los ámbitos prioritarios clave.

Por tanto, los resultados de esta II Estrategia confirmaron el valor que tiene para la acción política disponer de un marco estratégico y pusieron de manifiesto la necesidad de revisar los objetivos, las prioridades y los métodos de trabajo para adaptar el marco de actuación de la Unión Europea a los cambiantes patrones de trabajo y a nuevas realidades como los riesgos emergentes y las enfermedades profesionales.

En la actualidad se está trabajando en la elaboración de una nueva Estrategia para el período 2014-2020, que fue presentada el pasado mes de junio de 2014 y que determina tres grandes retos en la línea con lo concluido en la anterior estrategia: mejorar la aplicación de las normativa vigente, especialmente en la pequeña empresa, avanzar en la prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo haciendo frente a los riesgos nuevos y emergentes, así como tener en cuenta el envejecimiento de la mano de obra en el ámbito de la Unión.

La nueva Estrategia propuesta se organiza en siete objetivos, entre los que me gustaría destacar tanto el relativo a proseguir con la consolidación de las estrategias nacionales en materia de salud y seguridad, así como el relativo al reforzamiento de la coordinación con organizaciones internacionales, para contribuir a reducir los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y mejorar las condiciones laborales en todo el mundo.

## La Estrategia Española de Seguridad y Salud en el trabajo 2007-2012

Los datos en España sitúan los índices de siniestralidad por encima de las medias europeas y ello a pesar de que hemos asistido a una importante reducción de los mismos, atribuible principalmente a la caída de la actividad económica más que al éxito de las propias políticas preventivas. Pero la realidad del país es que existe un cierto deterioro de la percepción de la actividad preventiva en las empresas, especialmente en las de menor tamaño pues es donde está menos implantada. Y a ello se suma la desmotivación de parte de los trabajadores junto a otros factores como la carencia de recursos preventivos, la competencia y el mal dimensionamiento de las entidades del sector, etc.

Todas estas circunstancias hacen que nos encontremos en muchos casos con una prevención de carácter formalista y burocrática, poco integrada en los procesos de las empresas. Una prevención en la que resta mucho camino por recorrer, siendo necesario redoblar los esfuerzos y apostar por una prevención de calidad e integrada en los sistemas de gestión de las empresas, en la que participen empresarios y trabajadores. Una prevención que se configure como sinónimo de competitividad y productividad.

En cualquier caso, si deben reconocerse algunos pasos y avances conseguidos en la lucha contra la accidentabilidad laboral, pues de forma análoga a la práctica comunitaria, se formuló la Estrategia Española de Seguridad y Salud en el Trabajo para el periodo 2007-2012, que situó los criterios y objetivos de mejora en materia de prevención y que se compuso de un conjunto de políticas a desarrollar por las Administraciones, agentes sociales y operadores preventivos.

La Estrategia recogía dos objetivos generales y ocho operativos, relativos tanto a la prevención en la empresa como a las políticas públicas, que han sido desarrollados en sucesivos planes de acción, llevando a cabo un seguimiento de los mismos. El balance final de la estra-

tegia refleja un descenso del 39% en el índice de incidencia de accidentes con baja en jornada de trabajo, así como de las enfermedades profesionales con baja. Del mismo modo, también se han reducido de forma notable los accidentes graves y los mortales, aunque como se ha comentado estos descensos han sido más bien a causa de la caída de la actividad económica, especialmente intensa en sectores con una mayor siniestralidad laboral como es el caso de la construcción.

En todo caso, las encuestas nos muestran una percepción satisfactoria general de las empresas en relación con el cumplimiento de los objetivos operativos recogidos en la Estrategia, reconociendo que se ha mejorado la gestión preventiva en aspectos como, por ejemplo, la formación de empresarios y trabajadores, la incorporación de modalidades de organización preventiva en las empresas y la integración de la prevención.

Se trata de avances significativos, más cuando, como recoge la Comisión Nacional de Seguridad y Salud, la Estrategia se configuró como el instrumento adecuado para establecer las bases para el desarrollo de las políticas nacionales relacionadas con la seguridad y salud actuales y futuras, que se focalizan en aspectos como la visión de conjunto de políticas públicas relacionadas con la prevención, con un marco normativo que simplifique y agilice el cumplimiento preventivo o con la integración de la cultura preventiva en la gestión empresarial, entre otras.

Por tanto, debemos valorar positivamente la Estrategia, puesto que se ha conseguido el cumplimiento, al menos de forma parcial, de los objetivos que recoge. En este sentido, son muy importantes también los espacios de reflexión y entendimiento que se derivan de la puesta en marcha de la Estrategia y que se han llevado al ámbito de las Comunidades Autónomas, generando sus propios planes. Por ello, es también muestra de satisfacción que en la actualidad se esté iniciando el proceso para la elaboración de una futura estrategia que pueda dar continuidad al camino iniciado en los últimos años.

## La Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo

Finalmente, quiero hacer mención a la Estrategia Iberoamericana de Seguridad y Salud en el Trabajo 2010-2013, elaborada por la OISS y surgida con el objetivo de establecer un marco general de las políticas de seguridad y salud laboral a medio y largo plazo en la Región, impulsando compromisos tangibles por parte de todos los agentes preventivos y dando cabida a estos en las agendas políticas y en las mesas de diálogo social de los países de la Región. Por

tanto, el valor añadido de la Estrategia fue el diseño de un marco común y compartido de las acciones a desarrollar en el futuro por todas las partes activas en esta disciplina.

La Estrategia se configuró en cinco objetivos generales y ocho específicos, de forma similar a las europeas. La singularidad de la misma reside en que en cada objetivo se establecieron una serie de retos a desarrollar por los países de la Región, teniendo en cuenta los diferentes niveles de implantación de las políticas de Seguridad y Salud laboral en cada Estado.

Hoy podemos hacer una valoración más que positiva de lo que ha significado el desarrollo de la I Estrategia, dada la consecución de varios de los objetivos planteados. Especialmente relevante es el impulso dado al desarrollo de estrategias y planes de acción nacionales, disponiendo ya de herramientas de este tipo en Argentina, Chile, Colombia, España y Portugal, además de estar trabajando en las mismas en otros países como República Dominicana, Costa Rica o Panamá.

Dados los resultados alcanzados y el desarrollo e implementación de políticas públicas en muchos países de la Región, la OISS ha puesto en marcha recientemente el proceso de elaboración de la II Estrategia, para el periodo 2015-2020, cuyo objetivo seguirá siendo la reducción continua y progresiva de la siniestralidad regional junto al desarrollo, también progresivo, de las estructuras nacionales de seguridad y salud laboral que permitan alcanzar niveles óptimos de eficiencia.

Para alcanzar estos desafíos se proponen once objetivos, incluyendo tanto los que compromete la OISS como aquellos que se consideran recomendables para el conjunto de los países, cuyos avances deberían establecer los propios Estados en función de su desarrollo preventivo y los recursos de que dispongan. Algunos de ellos pueden considerarse una prolongación de los fijados en la I Estrategia, mientras que otros se incorporan nuevos en coherencia con el mayor desarrollo preventivo de los países una vez concluido el periodo de la primera estrategia.

En definitiva, los avances que se están produciendo en el desarrollo de la Estrategia Iberoamericana, así como los obtenidos en la Unión Europea, permite ver el futuro con mayor optimismo, pues con la colaboración y cooperación de todos los agentes, con el firme compromiso de los Gobiernos de la Región podremos al fin establecer un marco general que seguro tendrá su continuidad en futuras estrategias que consoliden los hitos conseguidos y

propongan nuevos retos. De esta forma, sin duda, se favorecerá la mejora de las condiciones de trabajo de los más de doscientos millones de ciudadanos trabajadores de la Región.

## El papel de la OISS en materia de Seguridad y Salud laboral

Es destacable también la labor y el impulso dado por la OISS en los últimos años a través de su programa de impulso a las políticas de seguridad y salud en el trabajo, llevando a cabo una progresiva extensión de la actividad con la que nació hace ahora seis décadas, en línea con el concepto de seguridad social dinámica al que he hecho referencia. Además del rol protagonista que la Organización ha desempeñado como el principal agente impulsor para la elaboración de la Estrategia Iberoamericana, mencionar brevemente varios avances derivados de la ejecución de la propia Estrategia, así como otros programas de actuación de la Organización como el Convenio Multilateral de Seguridad Social, dada la repercusión del mismo.

En este sentido, subrayar la creación de una red estable de colaboradores de carácter tripartito, que ha permitido realizar un seguimiento de los objetivos propuestos en la Estrategia y activar e impulsar los mecanismos nacionales que permitan mejorar los sistemas de seguridad y salud laboral. Del mismo modo, la OISS ha realizado la I Encuesta Centroamericana de Condiciones de Trabajo, proporcionando información de imprescindible valor para afrontar los retos futuros, y ha puesto en marcha la creación del Sistema Armonizado de Indicadores de Siniestralidad en América Latina (SIARIN), que ha supuesto la primera experiencia dirigida a conocer la realidad de la siniestralidad en la Región, siendo ya ocho países los que han aceptado este Sistema.

Otros hitos a recalcar son la creación del Observatorio de Riesgos Profesionales en Iberoamérica de la OISS, la generación de una herramienta de autoevaluación de riesgos laborales para los trabajadores independientes y la pequeña empresa, o la actividad de formación de la Organización, creando por ejemplo un campus online dirigido a la mejora de la cultura preventiva. Del mismo modo, destacar las actividades de apoyo técnico, asistencia, estudio e investigación, que se desarrollan a través de foros de análisis, debate y conocimiento comparado, sobre cuestiones que hoy tienen planteados los Sistemas de Seguridad Social en Iberoamérica, con carácter general y regional. Estas actividades pretenden la búsqueda de alternativas que contribuyan a fundamentar las orientaciones y la toma de decisiones por parte de los diferentes estamentos del ámbito de la Seguridad Social.

Finalmente, no quiero dejar pasar la oportunidad de hacer referencia al Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social, adoptado unánimemente por la XVII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno y suscrito a día de hoy por quince países. Se trata del instrumento jurídico más importante, en términos de Seguridad Social, para la Comunidad Iberoamericana, protegiendo los derechos de millones de trabajadores migrantes y sus familias en el ámbito de prestaciones económicas, mediante la coordinación de legislaciones nacionales en materia de pensiones, como garantía de la seguridad económica en la vejez, la incapacidad o muerte, protegidos bajo los esquemas de Seguridad Social de los Estados Iberoamericanos.

El Convenio ya está en vigor actualmente, posibilitando la acumulación de los períodos cotizados en distintos Estados para la obtención de las prestaciones y ofreciendo la alternativa de percibir las en un país distinto de aquel en el que se generaron, estableciendo como principio básico la igualdad de trato de las personas, cualquiera que sea su nacionalidad. Este instrumento jurídico de especial relevancia para la Comunidad Iberoamericana, que beneficia potencialmente a más de 600 millones de personas, es un elemento fundamental de cohesión social, al tiempo que inculca un sentido de pertenencia a una Comunidad propia e infunde la noción de ciudadanía iberoamericana.

En definitiva, en estas prácticamente seis décadas de actividad, la Organización se ha consolidado como un Organismo Internacional de referencia, que ha ido evolucionando y creciendo progresivamente en el tiempo para dar respuesta a las necesidades y retos también crecientes en el ámbito de la Seguridad Social en cada momento histórico, llevando a cabo tanto proyectos estables como otros de carácter específico, en función de la problemática singular de la realidad latinoamericana, tratando en cualquier caso de brindar siempre la más estrecha y eficaz colaboración a las instituciones miembro.

## Las Mutuas en España: entidades de gestión especializada e integral de los riesgos profesionales

En esta última parte del artículo quisiera destacar otro aspecto clave en el éxito de las políticas de seguridad y salud y prevención de riesgos laborales, en línea con el principio de integralidad reivindicado para la acción protectora de los riesgos profesionales. En esta materia, un rol importante debe ser asumido por los mismos agentes que gestionan el seguro, pues hoy en día es más que evidente la relación existente entre los sistemas de prevención y los de aseguramiento de los accidentes de trabajo, por los vínculos existentes entre los instrumentos

de financiamiento del seguro y las políticas de prevención de riesgos laborales. Como se ha indicado, la profundización y los esfuerzos de coordinación, desde su diseño hasta la gestión de ambos sistemas, de prevención y aseguramiento, será una de las claves que promuevan el avance en la reducción de la siniestralidad.

En España, son las Mutuas las entidades especializadas que llevan a cabo esta protección integral. Estas entidades, con más de un siglo de experiencia en la gestión del riesgo profesional, son asociaciones de empresarios, sin ánimo de lucro, que colaboran con la Seguridad Social en la gestión de determinadas prestaciones que tienen encomendadas, puesto que además de las contingencias de origen profesional, en los últimos años han asumido nuevas prestaciones y la protección de nuevos colectivos, lo que las ha convertido en las entidades con mayor capacidad y experiencia para gestionar las llamadas prestaciones a corto plazo de la Seguridad Social española.

En el marco de colaboración que desarrollan, como asociaciones de empresarios que son, los empresarios asociados tienen una responsabilidad mancomunada. Y en su condición de Entidades Colaboradoras de la Seguridad Social, gestionan recursos y servicios públicos, lo cual hace que su regulación, inspección y supervisión corresponda a la Administración del Estado, a través de la Secretaría de Estado de Seguridad Social y organismos adscritos.

Bajo estas premisas generales del modelo mutual, deben subrayarse los resultados gestores que estas entidades vienen obteniendo en los últimos años, el periodo más complejo de la crisis, aportando beneficios a empresas, trabajadores, así como al sistema de Seguridad Social. Resultados cuantificables también en materia de absentismo laboral, una de las principales preocupaciones de las empresas españolas debido a los costes directos e indirectos que este fenómeno genera.

De esta forma, en relación a la incapacidad temporal, causante del 75% del absentismo, recalcar los resultados logrados en relación a la duración media de los procesos de baja. Así, de acuerdo con un estudio realizado sobre más de dos millones de procesos, esta duración media en las Mutuas era entre 3 y 5 veces menor que la de los casos gestionados por los servicios públicos de salud de las Comunidades Autónomas, con los consiguientes ahorros para las empresas y los beneficios de una pronta y plena recuperación de la salud de los trabajadores.

Esta gestión del absentismo, sumada a un uso eficiente de los recursos públicos que gestionan y a programas de contención de sus gastos de funcionamiento, ha permitido al sector dispo-

ner de un resultado económico agregado equivalente al 9,1% de sus ingresos por cuotas, si bien existen amplias diferencias en cuanto a la eficiencia entre las distintas entidades. En todo caso, estos resultados aportan estabilidad y seguridad al Sector, que tiene dotadas sus reservas obligatorias en los niveles más altos de su historia.

Y gracias a estos resultados es posible efectuar retornos al Sistema de Seguridad Social, a través de sus Fondos de Prevención y Rehabilitación y Fondo de Reserva, que en los últimos cinco años han ascendido a 3.350 millones de euros, cuestión de un gran significado en un momento en que se demanda, con especial intensidad, una gestión eficiente de los recursos públicos, en este caso de los gestionados por las Mutuas.

Por tanto, nos encontramos ante un modelo de gestión avalado por los resultados obtenidos, que constituye una de las manifestaciones más importantes, interesantes y eficaces del valor añadido que representa la colaboración de la iniciativa y gestión privada con el sistema de protección social y, en concreto, con la Seguridad Social. Sin duda, preservar y potenciar esta colaboración considero que es indispensable a la hora de valorar modificaciones y actualizaciones en el marco regulador de estas entidades.

Las Mutuas, en definitiva, disponen de un intangible muy útil para contribuir a la vertebración de un sistema integrado de protección social en el que estén alineados los objetivos de las empresas, los trabajadores y la Seguridad Social. Hoy, se trata de entidades consolidadas y plenamente integradas en el sistema de Seguridad Social, ejerciendo la colaboración desde una gestión privada, como entidades que son.

## Actuaciones de las Mutuas en prevención de riesgos laborales

Las Mutuas son el antecedente más relevante de la prevención de riesgos en España. Hasta la publicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales eran las organizaciones mejor configuradas para llevar a cabo estas actividades, dados los recursos que destinaban a las mismas y su conocimiento y cercanía al mundo laboral. De esta manera, fueron agentes pioneros e impulsores, convirtiéndose en los primeros servicios de prevención ajenos creados a partir del desarrollo de la citada Ley de Prevención y, por tanto, con un rol de enorme responsabilidad en la mejora de la salud laboral en España.



Pero a partir de 2005 la normativa les obligó a retirarse parcialmente de esta función y llevar a cabo el proceso de separación de sus servicios de prevención, constituyendo a tal efecto las Sociedades de Prevención, cuyo titular era el patrimonio histórico de las propias Mutuas, ejerciendo su actividad al margen de los recursos públicos gestionados por estas entidades. Este proceso de segregación ha derivado en que las actividades preventivas que ejercen con cargo a las cotizaciones sociales de contingencias profesionales queden delimitadas, según la normativa, al fomento de la integración de una cultura de la prevención en la gestión empresarial, junto a otras acciones formativas y generalistas orientadas principalmente a la pequeña empresa y a aquellas en las que existe mayor riesgo de sufrir un accidente.

De esta forma, quizás se ha desplazado a un segundo plano la función preventiva de estas entidades, puesto que además se ha establecido una limitación presupuestaria impuesta para la realización de estas actividades, actualmente fijada en el 0,5% de las cotizaciones. Para entender el alcance de esta limitación conviene recordar que en países como Alemania, las BG's (equivalentes a las Mutuas) vienen invirtiendo aproximadamente el 10% de sus ingresos.

Para cuantificar estas actividades, de acuerdo con los datos de la Asociación de Mutuas (AMAT), durante 2012 se actuó desde estos programas en más de 29.000 empresas en las que prestaban servicio aproximadamente 1,3 millones de trabajadores. En ellas, se logró reducir los índices de incidencia en un 29,9% frente a la reducción general del país, que fue del 17,6%.

Por otro lado, quisiera hacer referencia a otras actuaciones preventivas, como la puesta en marcha del sistema de incentivos para la reducción de cotizaciones por contingencias profesionales para las empresas que hayan contribuido especialmente a la disminución y prevención de la siniestralidad laboral, incorporado en la Estrategia Española anteriormente citada. Este sistema, conocido como "bonus", incentiva a aquellas empresas que, además de reducir su siniestralidad, hayan realizado inversiones cuantificables en prevención de riesgos laborales y actuaciones efectivas en la materia.

El sistema abarca a todas las empresas, sean de mayor o menor tamaño, de forma que una vez cumplidos los requisitos que establece la normativa pueden solicitar el incentivo referenciado a un periodo de observación máximo de cuatro años, aquellos inmediatamente anteriores a aquel en que se realiza la solicitud. El importe a percibir puede llegar a suponer hasta el 10% de las cuotas por contingencias profesionales, siempre sin superar el máximo de lo acreditado en las inversiones efectuadas en prevención.

El papel que desarrollan las Mutuas en este sistema tiene un doble componente. Por un lado porque son los actores principales en su gestión, dado que anualmente dan traslado a la Seguridad Social de las solicitudes realizadas por todas aquellas empresas que declaran cumplir con los requisitos indicados. Y, a la vez, porque el propio sistema se financia exclusivamente con los excedentes de la gestión de las Mutuas a través del Fondo de Prevención y Rehabilitación, constituido a partir de los mismos.

En todo caso, es preciso señalar las carencias que en la actualidad se han puesto de manifiesto en este sistema, especialmente en lo relativo a la acreditación de los requisitos y a los importes percibidos, que hacen necesaria una revisión del mismo que ya se ha iniciado, de forma que la misma permita una mayor conexión entre el propio sistema y el objetivo con el que nació, reducir la siniestralidad laboral en las empresas.

Finalmente, hacer una breve mención a los programas de investigación que han puesto en marcha las Mutuas en los últimos años, en relación a las principales causas u orígenes de la siniestralidad laboral así como en el estudio de las patologías más prevalentes en el entorno laboral o en los riesgos emergentes. De ellos se han difundido conclusiones y recomendaciones generales con el objetivo de mejorar la salud laboral de los trabajadores protegidos.

Una vez descrito brevemente el marco general de las actividades preventivas de las Mutuas, insistir nuevamente en que en esta materia es muy importante recomendar la profundización y los esfuerzos de coordinación entre los sistemas de prevención y aseguramiento, desde su diseño hasta la gestión de ambos. Así lo reconocieron la AISS en 2003, “el régimen de seguro de accidentes de mayor éxito es aquel que integra prestaciones preventivas”, o la OIT en 2005, “...dado que los regímenes de seguro se benefician con la reducción del número de accidentes y enfermedades, es lógico y moralmente correcto destinar las primas recaudadas a la prevención más que a la indemnización”.

Sin duda, la conexión entre ambos sistemas será una de las claves que promuevan el avance en la reducción de la siniestralidad que, además, beneficiará incuestionablemente a los propios sistemas de aseguramiento. Por tanto, en España hay un papel importante a desempeñar en esta materia por la Seguridad Social y en buena medida a través de las Mutuas, sin sustituir a las empresas en sus obligaciones legales.

## Conclusiones

Para finalizar, quisiera destacar algunas ideas que ya han sido recogidas a lo largo del artículo, empezando por la conveniencia y la eficacia de desarrollar una protección integral frente al riesgo de origen profesional, construyendo vínculos más estrechos entre todas las etapas del ciclo, desde la prevención hasta la reinserción del trabajador en el mundo laboral.

Un ciclo en el que debemos prestar especial atención a la vertiente preventiva, pues históricamente ha sido menos desarrollada por los sistemas de protección social. En línea con el actual consenso internacional, es necesario que estos sistemas transiten hacia una función más proactiva y dinámica en el que las instituciones de Seguridad Social asignan mayores recursos a la promoción y la prevención de la salud.

Dadas las consecuencias de la siniestralidad laboral, refrendada por los datos aportados, debe favorecerse el establecimiento de políticas públicas que apuesten por una prevención de calidad e integrada en los procesos productivos y sistemas de gestión de las empresas. Una prevención sinónimo de competitividad y productividad, con un impacto positivo en los costes tanto directos como indirectos de las empresas.

Políticas que, a su vez, deben enmarcarse en estrategias y planes de acción diseñados y elaborados con el objetivo de establecer un marco general de actuación que permitan cumplir con los fines que establezcan, favoreciendo la coordinación y estableciendo programas de actuación concretos y realistas. De esta forma, son un elemento dinamizador a la vez que desencadenante de compromisos entre los diferentes actores, especialmente si las mismas son el resultado de un proceso participado por los agentes sociales y la administración, generando en la mayoría de casos instrumentos formales que comprometen sus agendas.

La experiencia de estos instrumentos así como los avances que se están produciendo tras la adopción de los mismos, nos hace ser optimistas con vistas al futuro, pues con la colaboración institucional de los diferentes agentes y operadores, ya sean públicos o privados, se favorecerá la mejora de las condiciones de trabajo de la población trabajadora, especialmente sensibles en la Región Iberoamericana.

Operadores que, en el caso de las Mutuas españolas y en relación a la experiencia gestora de las mismas, hay que destacar especialmente los niveles de eficiencia alcanzados por estas entidades en su actividad colaboradora con la Seguridad Social, lo consolidado del modelo

mutual y cómo su vinculación desde el aseguramiento a la protección integral les permite contar con una enorme experiencia en materia de prevención de riesgos laborales. Todo ello es un acervo que conlleva un enorme valor social que debe ser utilizado más intensamente para contribuir a la vertebración de un sistema integrado de protección social.

Unos sistemas de protección social que, en el ámbito de la protección de los riesgos profesionales, afrontan importantes retos entre los que destacan los riesgos emergentes y el tratamiento de la enfermedad profesional. En este punto, incidir en la necesidad de avanzar en el estudio, análisis y conocimiento de ambas realidades, a la hora de ofrecer respuestas específicas que permitan una mejor gestión de estos fenómenos. En buena medida, el éxito de su gestión dependerá de las mejoras que obtengamos en este camino, pues conocer las causas y las alternativas para su intervención es trabajar directamente sobre los problemas y en el beneficio de las sociedades modernas.

Del mismo modo, es importante incidir en la necesidad de favorecer la colaboración, la cooperación y la participación de todos los agentes preventivos en el diseño, elaboración y seguimiento de las políticas de seguridad y salud, que permitan la consecución de los objetivos planteados como resultado del esfuerzo, la decisión y la convicción colectiva. Especialmente en etapas de recesión económica como la actual, se requiere afrontar estos desafíos a través de fuertes sistemas de protección social, como garantía de camino sin retorno hacia la inclusión y la cohesión social, contribuyendo de esta manera al progreso de nuestras sociedades.

Concluyo destacando nuevamente la labor realizada por la OISS en todo este proceso y el impulso dado a las políticas de seguridad y salud en el trabajo. Estas actividades, sumadas al resto de programas que lleva a cabo la Organización, la sitúan como un Organismo Internacional de referencia que ha ido evolucionando para tratar de ofrecer respuestas a los desafíos crecientes que se han ido planteando en el ámbito de la Seguridad Social iberoamericana, que beneficiarán potencialmente a más de 600 millones de personas en la Región.

# Derechos sociales en Italia

---

Giuseppe Franco Ferrari

Profesor de Derecho Público Comparado, Universidad Bocconi, Milano

---

## Observaciones introductorias: derechos sociales y Estado del bienestar en el contexto Italiano

La Constitución Italiana se remonta al 1947 y entró en vigor el 1º enero 1948: por lo tanto, refleja el clima político y cultural de los años de la posguerra. La solidaridad entre los Partidos en la Asamblea Constituyente estaba en su clímax, aunque algunos de los Partidos, específicamente los de izquierda, ya no participaban en el Gobierno. La mayoría de las opciones constitucionales, especialmente las que se centraban sobre los derechos individuales y sobre su relación con los poderes públicos, se hicieron con el apoyo casi unánime de los constituyentes<sup>1</sup>. Sin embargo, la aplicación del texto constitucional y su impacto sobre la organización de la Administración pública no fue ni rápido ni fácil y gratuito. Se necesitaron algunas décadas para impulsar la Constitución por delante, y por tanto el proceso implicó cambios en las actitudes del Parlamento y de la Corte constitucional.

Una periodización puede ser definida en la siguiente manera: (i) durante los primeros ocho años, antes de la activación de la Corte constitucional, sólo unos pocos cambios se introdujeron a la estructura del Estado, mientras que las Autoridades locales se pusieron a cargo de la realización de los servicios sociales; (ii) entre 1956 y 1970, algunas reformas fueron aprobadas por el Parlamento, sobre todo en la esfera de la educación pública y la seguridad social, mientras que algunas de las decisiones de la Corte constitucional aceleraron el ritmo de estas reformas y obligaron al Estado a encontrar los recursos necesarios; (iii) en 1970, el establecimiento de las Regiones ordinarias, desde largo tiempo contempladas en los artículos 114-130 de la Constitución, contribuyó a estimular el proceso de reforma, ya que una parte relevante de los servicios sociales tuvo que ser proporcionada por las Regiones o por las Autoridades locales dependientes de las Regiones. Los estudiosos de derecho público apoyaron la aceleración de la descentralización funcional así como una ampliación de la gama de los servicios prestados; los mismos también contribuyeron a definir los entitlements en forma de derechos sociales, mientras que la Corte, a menudo siguiendo esporádicas sugerencias doctrinales, comenzó a reconocer algunos derechos sociales protegidos por la Constitución, incluso calificando a algunos de esos como derechos fundamentales, con independencia de cualquier definición textual, por lo menos hasta al final de los años '80; la Corte también obligó a la Tesorería para integrar sus recursos financieros para promover un mejor cumplimiento de los derechos sociales; (iv) en los años '90, se completó la devolución de funciones a las Regiones y a las Autoridades locales; la misma Constitución fue revisada en 2001, con el fin de aumentar el grado de descentralización y apoyar la transferencia de competencias llevada a cabo en la década anterior; (v) por último,

---

1. V. E. Cheli, *Il problema storico della Costituyente*, Pol. dir., 1973, 485.

en el nuevo milenio, la reducción de los recursos públicos disponibles –por la enorme cantidad de la deuda soberana– junto con la presión de la legislación de la UE hacia un ajuste más competitivo en la prestación de las funciones y de los servicios públicos, han causado un enfoque más prudente no sólo desde el Parlamento, sino también desde la Corte constitucional, que ha sido menos dispuesta a costosas sentencias aditivas destinadas a incrementar el número y la calidad de los servicios sociales.

Estos ciclos o fases describen la historia constitucional y administrativa de los derechos sociales, pero no tienen, obviamente, algún valor normativo. Las tendencias se han superpuesto y algunos elementos típicos de un período pueden aparecer antes o vivir en momentos sucesivos. El retrato general es correcto, aunque algunos detalles tienen que ser examinados más a fondo.

En una perspectiva comparativa diacrónica, los derechos sociales italianos como tales pertenecen a la llamada segunda generación de derechos<sup>2</sup>, por lo general situada entre el *Beveridge Report* (en Gran Bretaña) y la adopción de la Constitución francesa en 1946, de la Constitución italiana en 1948 y de la Ley Fundamental alemana de 1949 (en Europa continental). En términos sincrónicos, teniendo en cuenta las clasificaciones más comunes de los tipos de Estados de bienestar<sup>3</sup>, el caso de Italia no pertenece ni al modelo de redistribución institucional, que incluye a los países escandinavos y a Gran Bretaña, ni al modelo residual, al que los EE.UU. son por lo general adscritos; el caso de Italia se considera normalmente incluido en el modelo selectivo de mérito [*selective merit model*], lo que significa que algunas de sus características no existen en otros lugares. Por ejemplo, la red de seguridad para proteger la capacidad de generar ingresos y el nivel individual de vida decente no está bien posicionada, y varios servicios se distribuyen tradicionalmente en función de parámetros inadecuados y no sobre la base de una necesidad real. Por ejemplo, las prestaciones por desempleo sobreprotegen los antiguos trabajadores, mientras que las mismas no cubren a los trabajadores jóvenes o a las personas despedidas de sus empleos no estrictamente a carácter subordinado; subsidios a las personas con discapacidad son a menudo asignados sin controles adecuados o reconocidos como forma de mera caridad; las pensiones, durante décadas, fueron dadas a personas que salieron de sus puestos de trabajo después de muy pocos años, cargando el sistema de seguridad social con costes insostenibles en el largo plazo; las tarifas del transporte público no han subido durante muchos años y todavía están parcialmente bajo el nivel de sus verdaderos costos, cuya diferencia esta cargada sobre los contribuyentes; incluso la expansión de la administración pública, tanto a nivel nacional como regional, no siempre ha seguido el crecimiento dictado por las

---

2. C. Grewe, H. Ruiz Fabri, *Droit constitutionnels européens*, Paris, 1995, 140 y ss.

3. V. P. Flora, J. Alber, *The historical core and the changing boundaries of the welfare state*, in P. Flora, A.J. Heidenheimer (eds.), *The Development of Welfare States in Europe and America*, New Brunswick, N.J., 1981.

exigencias reales de la prestación de los servicios sociales, sino que ha estado condicionada por la necesidad de reducir el desempleo en las zonas más desfavorecidas del País.

Estas graves anomalías han afectado el Estado del bienestar italiano, poniendo en peligro el pleno disfrute de los derechos sociales de muchos ciudadanos por culpa del despilfarro de recursos, del uso incorrecto de los fondos públicos, del tratamiento inadecuado o ineficiente de los grupos con necesidades especiales, echando una luz desfavorable sobre la idea misma de derechos sociales. Cuando por fin, a finales del siglo XX, la deuda pública como porcentaje del PIB de Italia alcanzó una de las porcentuales más altas del mundo occidental<sup>4</sup>, las instituciones europeas y los organismos financieros mundiales, por separado, han empezado a imponer recortes significativos sobre el gasto público, con el fin de reducir esta situación. Esta presión ha obligado los Parlamentos y los Gobiernos de diferentes colores políticos a reexaminar la organización de los servicios sociales y a llevar a cabo grandes esfuerzos para eliminar al menos algunos de los defectos tradicionales más increíbles del sistema. Sin embargo, en este curso, han encontrado una fuerte oposición en segmentos importantes del electorado y de la opinión pública; frente a una general conciencia de la insostenibilidad de las políticas anteriores existe también una firme oposición a la abolición de los privilegios y a la reducción de las prestaciones de larga data. Por esta razón, muchas de las medidas económicas se han limitado a recortes lineales, en lugar de eliminar las ineficiencias y las anomalías, así consolidando y agravando distorsiones y malos funcionamientos.

Al final de todo, todavía existen las anomalías que se acumularon después de la Segunda Guerra Mundial, y con frecuencia se han reforzado por las medidas económicas impuestas por la crisis económica y financiera de 2008 y de los años siguientes; esta situación hace que sea más difícil introducir iniciativas de redistribución razonables que eliminen situaciones a las que una significativa parte de la población italiana se ha acostumbrado. En resumen, el Estado del bienestar italiano es todavía muy particular con respecto a otros Países de la Europa continental y más allá.

## El derecho a la educación y los servicios educacionales

Hasta la adopción de la Constitución de 1948, no había, en el sistema jurídico italiano, algún rastro del derecho a la educación. La ley Casati de 1848<sup>5</sup> reformó todo el sistema educativo,

4. En 2013 la deuda pública acaba en el 130% del PIB (datos Eurostat).

5. R.d. 13 noviembre 1848, n. 3725, art. 319.



encargando las comunidades locales (Comuni) de la financiación de la educación primaria. Hizo también obligatorios y gratuitos los dos primeros años, sancionando las familias en caso de violación de esta obligación. Sin embargo, no puso una presión real sobre las autoridades locales para llevar a cabo sus funciones. En 1877 otra ley<sup>6</sup> elevó la obligación educativa del Estado a tres años, y la posterior ley Orlando<sup>7</sup> levantó la escolaridad obligatoria a doce años, obligando las autoridades locales para garantizar al menos los cuatro primeros años de la escuela primaria y para asistir los estudiantes pobres. Sin embargo, ninguna de estas medidas logró eliminar el analfabetismo o incluso reducir la tasa de Italia con respecto a la media europea. En 1911, las escuelas primarias fueron asumidas por el Estado y financiadas directamente<sup>8</sup>.

El art. 34 de la Constitución de 1948, utilizando una formulación un tanto retórica, declaró que “*La escuela estará abierta a todos. La enseñanza primaria, que se dispensará por lo menos durante ocho años, será obligatoria y gratuita. Las personas con capacidad y méritos tendrán derecho, aun careciendo de medios, a alcanzar los grados más altos de la enseñanza. La República hará efectivo este derecho mediante becas, subsidios a las familias y otras medidas, que deberán asignarse por concurso*”. Sólo recientemente los estudiosos italianos se acordaron en afirmar la existencia de la educación como un derecho social<sup>9</sup>. Anteriormente, la mayoría de los autores se limitaban a admitirlo como un entitlement que debería ser satisfecho en circunstancias en las cuales el servicio educativo ya había sido puesto a disposición<sup>10</sup>. Solo una minoría de estudiosos reconocían un verdadero derecho a la educación<sup>11</sup>. Las escuelas privadas, sin embargo, no están sujetas a esta obligación constitucional, si bien podrían ser obligadas a no discriminar en los ingresos, especialmente cuando gozan de la condición de equivalencia respecto de las escuelas públicas en términos del valor legal de sus grados.

El principio constitucional de libre acceso a la escolaridad obligatoria se considera como una aplicación del principio democrático<sup>12</sup> consagrado en el art. 1 de la Constitución italiana. La duración de la enseñanza obligatoria es considerada únicamente como un mínimo, que una ley puede aumentar, como de hecho lo hizo el Parlamento<sup>13</sup>, aunque algunos autores califican estas

---

6. L. 15 julio 1877, n. 3961.

7. L. 8 julio 1904, n. 407.

8. L. 4 junio 1911, n. 487, llamada Daneo-Credaro del nombre del Ministro de Educación.

9. Véase, por ejemplo, L. Paladin, *Diritto costituzionale*, Padova, 1998; G. Barone, G. Vecchio, *Il diritto all'istruzione come "diritto sociale"*. Oltre il paradigma economicistico, Napoli, 2012.

10. Por ejemplo V. Crisafulli, *La scuola nella Costituzione*, *Riv. trim. dir. pubbl.*, 1956, 54 ss.; M. Salazar, *Istruzione pubblica*, *Dig. disc. pubbl.*, IX, Torino, 1994, 19 y ss.; N. Rizzi, *Il diritto soggettivo di iscrizione a scuola e i suoi limiti*, *Riv. giur. scuola*, 1963, 617 y ss.

11. Como U. Pototschnig, *Insegnamento, istruzione, scuola*, *Giur. cost.*, 1961, 361 ss.; Id. *Istruzione (diritto alla)*, *Enc. Dir.*, XXIII, Milano, 1973, 96 y ss.

12. M. Luciani, *Sui diritti sociali*, in *Studi in onore di M. Mazziotti di Celso*, Padova, 1995, 97 y ss.

13. Aumentándola a 15 años de edad: l. 10 febrero 2000, n. 30, y a continuación hasta 16: l. 27 diciembre 2006, n. 296, art. 1.622.

acciones como in peius a pesar de la revisión constitucional<sup>14</sup>. La obligación de los alumnos y de sus familias es funcional para el pleno desarrollo de la personalidad del individuo (art. 2) y para el logro de la igualdad sustantiva (art. 3.2). La gratuidad de al menos los primeros ocho años de educación incluye todos los aspectos necesarios de la educación, no sólo el acceso a las aulas. La Corte constitucional fue muy criticada cuando en 1967<sup>15</sup> se negó a declarar la inconstitucionalidad de la omisión contenida en la ley que reconoce la gratuidad de los libros de texto a los alumnos de los primeros cinco grados, pero no a los estudiantes de escuelas secundarias de los tres grados siguientes.

En lo que se refiere a la educación secundaria y superior, el derecho de los estudiantes capaces y merecedores de alcanzar los niveles más altos no está conectado a su carácter gratuito, sin perjuicio de ayudas públicas bajo la forma de prestaciones y otros beneficios. En este rango de edad, el contenido del derecho social no está tan bien definido como para los estudiantes más jóvenes; en particular, su disfrute no goza de gratuidad. La intermediación del poder legislativo está aquí estrictamente necesaria para describir y aplicar su contenido. Antes de la adopción de una o más leyes, el entitlement tiene la naturaleza de una mera expectativa; después de eso, sólo los estudiantes capaces y meritorios tienen un derecho plenamente reconocido.

El derecho a la educación se articula en diferentes segmentos: los sujetos titulares incluyen todos los alumnos de edad escolar obligatoria, incluidos los extranjeros no ciudadanos; después de esa edad, sólo los estudiantes capaces y meritorios pueden recibir apoyo continuado a través de la administración pública. Los estudiantes capaces y meritorios, cuyas familias pueden permitirse el gasto, pueden también llegar a los grados más altos sin ningún tipo de apoyo público. La referencia constitucional a los métodos del concurso para la asignación de subsidios y prestaciones ayuda a promover el mérito como un parámetro adicional en la aplicación de la igualdad sustantiva. En resumen, tres categorías de sujetos disfrutaban el derecho constitucional a la educación en formas diferentes: todas las personas entre cinco y catorce años tienen derecho constitucional a ser educadas de forma gratuita durante ocho años, mientras que el mismo derecho en los sucesivos dos años sólo tiene una base legal; los estudiantes capaces y meritorios tienen el derecho de asistir a los cursos superiores, incluida la universidad proporcionada por las entidades públicas, donde pueden ser suportados por los poderes públicos si alcanzan altos grados pero carecen de los recursos adecuados<sup>16</sup>.

14. A. Ruggeri, *Il diritto all'istruzione (temi e problemi)*, Riv. Giur. Scuola, 2009, 769 y ss.

15. Sentencia del 4 febrero, 1967, n.7, *Giur. cost.*, 1967, 105. Véase U. Pototschnig, *Istruzione (diritto alla)*, 105.

16. Véase A. D'Andrea, *Diritto all'istruzione e ruolo della Repubblica, qualche puntualizzazione di ordine costituzionale*, [www.associazionedeicostituzionalisti.it](http://www.associazionedeicostituzionalisti.it), 2010.

La aplicación de estas disposiciones constitucionales ha seguido un camino tortuoso. En el año 1962<sup>17</sup>, el Parlamento creó un sistema integral de escuela secundaria para los estudiantes entre seis y catorce años de edad a fin de completar los ocho años previstos en el art. 34. En 1966<sup>18</sup> se introdujo la garantía de los libros de texto gratuitos solamente para los alumnos de las escuelas primarias. En 1968<sup>19</sup> fueron creados jardines de infancia estatales y gratuitos pero no obligatorios, integrando programas institucionales similares financiados por las autoridades locales de primer nivel (Comuni). En el 1970 la reforma regional, esperada desde mucho tiempo sobre la base del Título V de la Parte II de la Constitución, implicó la transferencia de competencias anteriormente del Estado al nuevo nivel administrativo, de acuerdo con lo dispuesto en el art. 117 en la versión entonces vigente. Las Regiones tenían que ofrecer cursos de formación profesional y activar todos los servicios auxiliares a estudiantes de escuelas primarias y secundarias, mientras que la escuela pública ha seguido gestionada y financiada por el Estado. Aunque la transferencia concreta de competencias administrativas se completó entre 1972<sup>20</sup> y 1977<sup>21</sup>, una ley de 1997 ha atribuido autonomía presupuestaria y de gestión a las escuelas, anteriormente controladas por autoridades periféricas del Estado<sup>22</sup>. En 1998<sup>23</sup> más competencias se delegaron a las Regiones.

La revisión constitucional del Título V en el año 2001 ha reservado al Estado la competencia para establecer reglas generales sobre la organización de la educación (art. 117.2, letra n) y para determinar los niveles esenciales de servicios (LEP: art. 117.2, letra m). De tal manera, las Regiones tuvieron la competencia concurrente para regular la educación, dejando de lado la autonomía de las escuelas y manteniendo la competencia existente en la formación profesional y en los servicios auxiliares a las escuelas publicas.

Mirando a la jurisprudencia constitucional, varias decisiones notables han contribuido a forjar el derecho a la educación. En 1967, la sentencia ya mencionada n. 7 se negó a ampliar los límites de este derecho en el nivel obligatorio y gratuito, afirmando que el mismo incluye sin duda la disposición de los edificios escolares, la enseñanza y otros elementos de la organización, pero no se extiende necesariamente a los textos escolares, al transporte de los alumnos, que se pueden proporcionar consistentemente a través de la asignación de recursos a la discreción del

---

17. Ley 31 diciembre 1962, n. 1859.

18. L. 31 octubre 1966, n. 942.

19. L. 18 marzo 1968, no. 444.

20. D.P.R. 14 enero 1072, no.3.

21. D.P.R. 24 julio 1977, n. 616, art. 42 ss.

22. L. 15 marzo 1997, n. 59, art. 21.

23. D.lgs. 31 marzo, n. 112, art. 138.

Parlamento. Este límite ha sido confirmado en la sentencia 106 del año siguiente<sup>24</sup>, en la cual la Corte admitió que los esfuerzos estatales insuficientes en términos de servicios auxiliares podrían eximir a las familias de la penalización de la evasión escolar. Otras decisiones confirmaron esta doctrina<sup>25</sup>, aunque muchos estudiosos de autoridad avisaron que la enseñanza, actividad personal de cada profesor protegida como la libertad de expresión frente a un público muy especial por los artículos 21 y 33, es muy diferente de la enseñanza como un servicio, compuesto por una pluralidad de enseñanzas coordinadas y sistemáticas y varios servicios auxiliares, y que la garantía constitucional de un servicio gratuito y obligatorio se refiere no únicamente a la enseñanza, sino a la totalidad de los servicios escolares<sup>26</sup>. Las objeciones de los estudiosos no convencieron a la Corte ni le impidieron afirmar que la garantía constitucional de la educación gratuita y obligatoria no se puede interpretar como una obligación al Estado u otras entidades públicas a adoptar medidas específicas, independientemente de consideraciones de oportunidad financiera o política<sup>27</sup>. De acuerdo con la misma doctrina de los casos anteriores, la fundación libre de nuevas escuelas por privados no implica la obligación por parte del Estado para proporcionar servicios gratuitos a todos los estudiantes<sup>28</sup>. A finales del siglo XX y de una manera más importante después de la revisión constitucional de 2001, la Corte ha sido muy ocupada en la definición de la línea divisoria entre las competencias del Estado y de las Regiones en la prestación de servicios de la escuela que dan contenido al derecho a la educación. Decisiones como la n. 383/1998<sup>29</sup>, la n. 13/2004<sup>30</sup> y la n. 34/2005<sup>31</sup> han allanado el camino a la clasificación de las funciones del Estado después de la introducción de la nueva legislación concurrente en 2001, operada a través de la decisión n. 279/2005<sup>32</sup>: aquí la Corte entra en los detalles necesarios para distinguir exigencias unitarias, presuponiendo un marco normativo aplicable de manera uniforme en todo el País, desde cuestiones de organización legítimamente encomendadas al ámbito regional. Pertenece al Estado, al menos, la definición del tipo (clásico, científico, tecnológico, lingüístico) de las escuelas secundarias, la planificación de la construcción de escuelas y la garantía de los estándares educativos nacionales<sup>33</sup>. Una Región no puede

24. Sentencia 19 julio de 1968, n. 106, en *Giur. Cost.*, 1968, 1671.

25. Como la sentencia 24 mayo 1977, n. 89, *Giur. Cost.*, 1989, 713.

26. Como U. Pototschnig, *Istruzione (diritto alla)*, 101 y G. Lombardi, *Obbligo scolastico e inderogabilità dei doveri costituzionali*, *Giur.it*, 1967, I, 1089 y ss.

27. Véase por ejemplo la sentencia 16 febrero 1982, n. 36, *Le Regioni*, 1982, 401.

28. Véase una vez más la sentencia n. 36/1982.

29. Sentencia 27 noviembre 1998, n. 383, *Giur. Cost.*, 1998, 3316, con nota de A. D'Atena, *Un'autonomia sotto controllo ministeriale: il caso dell'Università*, 33332.

30. 21 enero 2003, n. 13, *Giur. cost.* 2004, 218 ss., con nota de A. Celotto, G. D'Alessandro, *Sentenze additive ad efficacia transitoria e nuove esigenze del giudizio in via principale*, 228 y ss.

31. 12 enero 2005, n. 34, *Giur. Cost.* 2005, 248.

32. Sentencia 7 julio 2005, n. 279, *Giur. cost.*, 2005, 2694, con nota de M. Michetti, *La Corte, le Regioni e la materia dell'istruzione*, 5117 y ss.

33. Véase la sentencia 2 junio 2009, n. 200, *Giur. cost.*, 2009, 2316, con nota de L. Carlassare, *Norme regolatrici della materia modificabili con regolamento? Un'ipotesi logicamente impossibile*.

crear cursos universitarios abiertos a los que no han conseguido grados de secundaria, ni regular el traslado de estudiantes desde las escuelas secundarias a los cursos de formación profesional regionales y viceversa<sup>34</sup>. Por último, vale la pena recordar que muchas de las controversias, tanto en los Tribunales Administrativos como frente a la Corte constitucional, se han referido a la introducción de algunas formas de *numerus clausus* en los ingresos a las universidades, desconocidas en el contexto italiano, al menos hasta el comienzo de los años '90. Al final, fue necesario codificar estas formas a través de una ley, declarada constitucional por la Corte<sup>35</sup>, ya que no son incompatibles con el derecho a la educación.

## El derecho a la seguridad social y sus elementos

El sistema italiano de seguridad social se rige por el artículo 38 de la Constitución de 1948, que regula las medidas de asistencia y seguridad social en conjunto. La disposición constitucional establece que *“Todo ciudadano incapaz de trabajar y desprovisto de los medios necesarios para vivir tendrá derecho al mantenimiento y a la asistencia social. Los trabajadores tendrán derecho a que se prevean y garanticen los medios proporcionados a sus necesidades vitales en caso de accidente, enfermedad, invalidez y ancianidad y desempleo involuntario. Los incapacitados y los minusválidos tendrán derecho a la educación y a la formación profesional”*.

Los trabajadores, como grupo, son por lo tanto titulares del derecho a recibir, en caso de pérdida de la capacidad laboral, el apoyo económico, financiado públicamente, suficiente para evitar que caigan bajo la línea de pobreza. Usando las palabras del *Beveridge Report*, ellos tienen el derecho a una red de seguridad, que se mantiene como sea posible a través de su base contributiva. Esta garantía está solapada por la otra, incluida en el artículo 36, que establece que *“el trabajador tendrá derecho a una retribución proporcionada a la cantidad y calidad de su trabajo y suficiente, en cualquier caso, para asegurar a su familia una existencia libre y decorosa”*. Los trabajadores aparentemente tienen derecho, durante el trabajo o en los casos de pérdida o disminución de la capacidad de ingresos, no solo a una mera garantía del mínimo de subsistencia o de las necesidades materiales de la vida, sino también a un nivel de vida razonable. Dicha protección se supone que es la remuneración de su (pasada) contribución al bienestar de la sociedad, de acuerdo con el llamado principio laborista del artículo 3. Los ciudadanos, incluidos los que no pueden trabajar desde su nacimiento, disfrutan de un derecho de mantenimiento y

---

34. Sentencia 14 julio 2009, n. 213, *Giur. cost.*, 2009, 213 y ss.; 5 noviembre 2010, n.309, *Giur. cost.*, 2011, 4343 y ss., con una nota de F. Cortese, *Sul diritto-dovere all'istruzione e formazione tra potestà legislativa statale e competenze regionali: anatomia di un'interpretazione*, 4350 y ss.

35. L.2 agosto 1999, n. 264: véase la sentencia 11 diciembre 2013, n. 302.

soporte en términos mínimos. Esta distinción, literalmente derivada del texto constitucional, es compartida por varias decisiones de la Corte constitucional<sup>36</sup>.

Fondos de seguros privados, a los que los trabajadores pueden adherir voluntariamente, además de la seguridad obligatoria bajo protección pública, también se consideran incluidos en el art. 38. La Corte constitucional<sup>37</sup> declaró que hay una cierta relación funcional entre los dos: al decir esto, la Corte podría haber superado una interpretación literal y originalista de la disposición constitucional, pero probablemente quería decir que el poder legislativo debe predisponer las condiciones necesarias y suficientes para dejar espacio, en términos fiscales y de organización, a la activación de la protección subsidiaria, de otro modo imposible<sup>38</sup>.

El sistema de seguridad social italiana nació, al igual que en la mayoría de Países europeos, desde las sociedades de socorro mutuo y de ayuda mutua que, a partir de mediados del siglo XIX, fueron a menudo financiados por cajas de ahorros y regulados por ley en 1886<sup>39</sup>: algunos comunes riesgos como enfermedad, accidente, desempleo, discapacidad, muerte fueron compartidos entre los socios de estas asociaciones voluntarias de los trabajadores. Las intervenciones del Estado iniciaron en 1898<sup>40</sup>, cuando un seguro contra accidentes se hizo obligatorio para los trabajadores de la industria y un fondo nacional de seguro de invalidez y vejez fue fundado con el apoyo del Estado<sup>41</sup>. Después de la Primera Guerra Mundial, el número de riesgos cubiertos por seguro se amplió y, al mismo tiempo, el seguro de discapacidad y vejez fue obligatorio para más de 12 millones de trabajadores<sup>42</sup> a través de la creación del fondo industrial nacional de seguro de invalidez y de envejecimiento (CNAS), convertido en 1933 en el INPS<sup>43</sup>, organismo público cuya competencia se incrementó progresivamente en los años siguientes. La última reforma antes de la guerra y de la Constitución se introdujo en 1939, con la creación de los seguros obligatorios contra el desempleo y la tuberculosis, de subsidios familiares y integraciones salariales en caso de reducción de las horas de trabajo; la edad de jubilación se fijó en 60 años para los hombres y 55 para las mujeres, también introduciendo una pensión por sobreviviente.

36. Véase sobre todo la sentencia 5 febrero 1986, n. 31, *Giur. cost.*, 1986, 164 y ss., con nota de A. Andreani, *Assistenza, mutualità e "terza via"*; *il dilemma delle pensioni al minimo*.

37. Sentencia 28 julio 2000, n. 393, *Giur. Cost.*, 2000, 2757.

38. Una visión general de los problemas constitucionales del sistema de seguridad social italiana en M. Cinelli, *Diritto alla Previdenza sociale*, Torino, 2012 y M. Persiani, *Diritto della Previdenza sociale*, Padova, 2012.

39. L. 15 abril 1886, n. 3818.

40. L. 17 marzo 1898, n. 80.

41. L. 17 junio 1898, n. 350.

42. D.lgs.lgt. 21 abril 1919, n. 603.

43. R.D. lgs. 27 marzo 1933, n. 371.

Después de la Constitución, la reforma de 1952<sup>44</sup> contempló el ajuste automático de los tratamientos de jubilación a la inflación y la mínima de inserción, con el fin de otorgar un tratamiento muy bajo a los trabajadores con una duración insuficiente de servicio. A finales de los '50, el seguro obligatorio de desempleo, de vejez y de sobrevivientes se extendió a las categorías anteriormente no cubiertas, como agricultores, artesanos y comerciantes. Así, el proyecto constitucional se consideró completado.

Desde entonces, varias medidas legislativas han afectado el sistema de jubilación: en 1969<sup>45</sup> la capitalización fue dejada de lado para dar paso a la fórmula retributiva, que desacopla el nivel de beneficio de jubilación a partir de la cantidad total de las contribuciones individuales, enlazándolo con el salario de los últimos años de trabajo. La misma ley introdujo tanto un beneficio social para los ciudadanos mayores de 65 años no asegurados y que carecen de un ingreso mínimo, y un sistema de jubilación de antigüedad para trabajadores con más de 35 años de cotización, aunque menores de 60 años o 55. Esta reforma, junto con el ajuste automático a la inflación, hizo insostenible la carga financiera. Los últimos golpes fueron una ley de 1984<sup>46</sup>, que eliminó toda referencia a las condiciones sociales y económicas de los beneficios de incapacidad, ahora vinculados sólo a las condiciones sanitarias, y la ley de 1990<sup>47</sup>, que igualó los trabajadores autónomos a los dependientes así calculando sus prestaciones de jubilación solamente en las contribuciones de los últimos diez años, con independencia de los antiguos pagos.

Esta tendencia sólo se revirtió en 1992. La reforma Amato<sup>48</sup> elevó la edad mínima de jubilación a 65 años para los hombres y 60 para las mujeres. La reforma Dini<sup>49</sup> regresó al sistema contributivo, aplicable plenamente sólo después de 2012. Otras restricciones por el bien de las finanzas públicas fueron introducidas por la reforma Prodi de 2007<sup>50</sup>, que aplicó a la jubilación de antigüedad el logro de un número que fuese la suma de los años de edad y de los años de trabajo, y la reforma Tremonti-Sacconi de 2009<sup>51</sup>, levantando la edad de jubilación de las mujeres a 65. Finalmente, en 2011, los dos organismos a cargo de los funcionarios públicos y de los trabajadores privados de beneficios se fundieron en uno, y en el mismo año la reforma Fornero<sup>52</sup> introdujo los contratos de trabajo de duración determinada, así como incentivos para que los

---

44. L. 4 abril 1952, n. 218.

45. L. 30 abril 1969, n. 153, Ley Brodolini.

46. L. 12 junio 1984, n. 222.

47. L. 2 agosto 1990, n. 233.

48. D.Lgs. 30 diciembre 1992, n. 503.

49. L. 8 agosto 1995, n. 335.

50. L. 24 diciembre 2007, n. 247.

51. Art.22-ter, D.L. 1 julio 2009 n.78, convertido con l. 3 agosto 2009, n.102.

52. L. 22 diciembre 2011, n. 214.

empleadores contraten a trabajadores permanentes, cuyos resultados son todavía parcialmente inciertos.

En general, la agencia nacional INPS sirve aproximadamente del 90% de los trabajadores italianos, mientras que sólo los profesionales como abogados, arquitectos e ingenieros dependen de los fondos separados. El Instituto Nacional del Seguro contra los Accidentes de Trabajo (INAIL) vigila sobre el seguro contra accidentes, enfermedad profesional y las muertes en el trabajo.

Fuera del ámbito de los seguros y de su perímetro, se encuentra el sector de la asistencia, que fue originalmente indistinguible de los servicios de salud, separados formalmente sólo en 1968, con una de las reformas de salud más importantes en la historia administrativa italiana<sup>53</sup>. Esta ley transformó los hospitales en organismos de salud, que finalmente fueron insertados en un servicio nacional de salud diez años más tarde<sup>54</sup>. En el contexto italiano la mayoría de las instituciones benéficas, desde la Edad Media hasta décadas después de la unificación en 1861, era confesional o al menos compartía un carácter confesional con las agencias municipales tradicionales<sup>55</sup>. Una radical apropiación pública, debida a la separación entre Iglesia y Estado que siguió a la liberación de Roma en 1870, fue terminada en 1890 por la así llamada Ley Crispi<sup>56</sup>, que transformó todas las instituciones de beneficencia (“*opere pie*”) desde sujetos privados religiosos en organismos públicos locales (*Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza*, IPAB), bajo un estricto control de los municipios y los Prefectos, aunque la composición de la junta de gobierno se dejó a sus estatutos, aprobados por el Gobierno central de forma directa o por los Prefectos. La calificación de todos los entes de caridad católicos como sujetos públicos estaba dirigida a retirar la ayuda a los pobres, en condiciones tanto de la enfermedad y de salud del cuerpo y mente, y su educación o formación profesional, de la influencia de la Iglesia. La condición de los pobres y su *entitlement* no ha cambiado sustancialmente<sup>57</sup>, aunque la selección de los sujetos que necesitan ayuda y la asignación de los beneficios se regula ahora más en detalle.

Cuando la Constitución de la República entró en vigor, algunos estudiosos comenzaron a hablar de un derecho sustantivo completo<sup>58</sup>, mientras que otros autores prefieren utilizar fórmu-

53. L. 12 febrero 1968, n. 132, así llamada “legge Mariotti”.

54. L. 23 diciembre 1978, n. 833.

55. Véase por ejemplo M. Mazziotti di Celso, *Assistenza (profili costituzionali)*, Enc. Dir., III, Milano, 1958, 749 y ss.; C. Cardia, *Assistenza e beneficenza*, Enc. Giur. Treccani, Roma, 1988, 4.

56. L. 17 junio de 1890, n. 6972 and R.D. 5 febrero 1891, n. 99.

57. Ni siquiera después de r.d. 30 diciembre 1923, n. 2841.

58. Como, por ejemplo. M.S. Giannini, *Profili costituzionali della protezione sociale delle categorie lavoratrici*, Riv. Giur. Lav., 1953, I, 8 y ss.; A. Romano, *L'assistenza e la Costituzione*, Amm. It., 1962, 103 y ss.



las menos exigentes, como “derechos en un sentido impropio”<sup>59</sup> o “expectativas colectivas”<sup>60</sup>. Después de más de cincuenta años, los estudiosos de derecho constitucional y administrativo siguen divididos sobre la posibilidad de que la persona necesitada obligue a las instituciones públicas para prestar un servicio y sobre la existencia de un límite impuesto por la disponibilidad de recursos financieros suficientes. Algunos hablan de un derecho financiero condicionado<sup>61</sup>; otros se refieren al derecho a la vida para definir la asistencia como corolario y para negar la existencia de limitaciones<sup>62</sup>.

Desde el punto de vista de la estructura pública que rige el servicio, el artículo 38 menciona la República como sujeto responsable con referencia a la asistencia, mientras que el artículo 117, en su formulación original, se refería a la beneficencia como a una atribución regional: la Corte constitucional, al menos una vez<sup>63</sup>, parecía haber aceptado una división, según la fórmula anterior, de competencias. Más recientemente, sin embargo, el tema ha sido considerado unificado, incluso antes de la reforma constitucional de 2001, que lo deja en la competencia residual de las Regiones. Las funciones administrativas se han transferido a las Regiones de forma progresiva, en 1972, 1977 y 1998<sup>64</sup>. En realidad, el decreto 1977 fue mucho más allá, delegando la mayor parte de las funciones administrativas directamente a los municipios, lo que implica la supresión de todos los IPAB y la publicación completa de las instituciones de caridad, independientemente de sus orígenes y estatutos. La Corte constitucional consideró que esta reforma era incompatible con la ausencia de la delegación expresa del Parlamento al Gobierno a lo largo de esta línea, así como con el pluralismo de las instituciones de beneficencia implícito en los artt. 2 y 38<sup>65</sup>. Una vez más, en 1988 la Corte declaró la inconstitucionalidad de la ley Crispi de 1890 para imponer una impronta pública en todos los IPAB, mientras que el pluralismo y la subsidiariedad imponen dejar espacio para las decisiones individuales sobre una base de caso por caso<sup>66</sup>. En consecuencia, a partir de 1990 una norma estatal ha sido aprobada con el fin de regular el procedimiento regional con el fin de permitir que las organizaciones benéficas salgan por el régimen público y se queden en el privado<sup>67</sup>. En 2000, un año antes de la reforma

---

59. V. Crisafulli, *Costituzione e protezione sociale*, in *La Costituzione e le sue disposizioni di principio*, Milano, 1952, 135 y ss.

60. A. Barettoni Arleri, *L'assistenza nell'attuale momento normativo ed interpretativo*, *Riv. Infort.*, 1976, II, 410 y ss.

61. F.C. Rampulla, L.P. Tronconi, *I servizi sociali: dalla parcellizzazione ad un sistema integrato nella legge-quadro*, *Not. Giur. Reg.*, 2001, 137 y ss.

62. Véase M. Mazziotti di Celso, *Assistenza (profili costituzionali)*, 752.

63. Sentencia 24 julio 1972, n. 139, *Giur. cost.*, 1972, 1397.

64. D.P.R. 15 enero 1972, n. 9; D.P.R. 24 julio 1877, n. 616; D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112.

65. Sentencia 30 julio 1981, n. 173, *Giur. cost.*, 1981, 1508.

66. Sentencia 24 marzo 1988, n. 396, *Giur. cost.*, 1988, 1744, con nota de U. De Siervo, *La tormentata fine delle IPAB*. Véase también A. Pajno, *Assistenza e beneficenza tra pubblico e privato nella giurisprudenza della Corte costituzionale*, *Dir. Proc. Amm.*, 1993, I, 50 y ss.

67. D.P.C.M. 16 febrero de 1990.

constitucional, una ley marco<sup>68</sup> declaró los nuevos principios para las leyes regionales. El art. 2 de esta ley menciona claramente un derecho plenamente protegido para el disfrute del nuevo sistema integrado de servicios, en términos de universalismo, la ampliación de los beneficios que ofrece a todos los ciudadanos italianos y europeos, así como los ciudadanos de terceros países autorizados a permanecer con preferencia por sujetos bajo la línea de pobreza o con discapacidad total o parcial, de carácter físico o psíquico, o con problemas de acceso a la vida social activa o al mercado de trabajo.

## El derecho a la vivienda

Las disposiciones de la Constitución no prevén expresamente un pleno derecho a la vivienda. En realidad, el artículo 47, en el fomento del ahorro privado en todas sus formas, pide a la República de promover “*la propiedad de la vivienda y la propiedad agraria directa*”. En otras palabras, la Asamblea Constitucional aceptó la propuesta del constituyente Zerbi en relación con la protección de la propiedad de la vivienda como un aspecto peculiar de ahorro<sup>69</sup>.

Fue la Corte Constitucional que forjó un derecho social a la vivienda desde la ambigua formulación del art. 47. Inicialmente, en 1976, se declaró la vivienda un objetivo de “alta relevancia social”<sup>70</sup> y, a continuación, en 1983, “un valor primario”<sup>71</sup>. Por último, en la segunda mitad de los años 1980, reconoció la existencia de un derecho social a la vivienda basado en el art. 47.2, incluso definiéndola fundamental más allá del alcance de las disposiciones constitucionales pertinentes<sup>72</sup>. La legislación declaró que el pleno derecho a la vivienda pertenece a la dignidad humana y que debe ser maximizado<sup>73</sup>. Unos meses más tarde<sup>74</sup> el derecho a la vivienda era calificado inviolable, como una piedra miliar del Estado del bienestar, de acuerdo con el artículo 2 de la Constitución. Con un retiro parcial, en 1989<sup>75</sup>, sin embargo, la Corte comenzó a condicionar el pleno disfrute del derecho a la vivienda a la capacidad financiera del Estado en una si-

68. L. 8 noviembre 2000, n. 328. Véase también D.Lgs. 4 mayo 2001, n. 207. Algunos índices indican ahora la base de una posible opción para la fórmula de derecho privado: el carácter asociativo, la fundación privada, la inspiración religiosa, la voluntad original de los fundadores.

69. Véase G.F. Ferrari, *La tutela dell'abitazione tra normativa vigente e prospettive*, in Aa. Vv., *La casa di abitazione tra normativa vigente e prospettive*, Milano 1986, 99-125.

70. Sentencia 28 julio 1976, n. 193, *Giur. cost.*, 1976, 1201 y ss.

71. Sentencia 28 julio 1983, n. 252, *Giur. Cost.*, 1983, 1516 y ss.

72. Sentencias 20 abril 1988, n. 404, *Giur. Cost.*, 1988, 1789, con nota de A. Pace, *Il convivente more uxorio, il “separato in casa” e il cd. Diritto fondamentale all’abitazione*, y de R.Lenzi, *La famiglia di fattori e la locazione della casa di abitazione*, y 25 febrero 1988, n. 217, *Giur. cost.* 1988, 833, con nota de G.F. Ferrari, *Diritto alla casa e interesse nazionale*.

73. Véase M. Benvenuti, *Diritti sociali*, in *Digesto disc. pubbl.*, Torino, 2012, 223 y ss.

74. Sentencia 7 abril 1988, n. 404, *Giur. Cost.*, 1988, 1789 y ss.

75. Sentencia 18 mayo 1989, n. 252, *Giur. cost.* 1989, 1174 y ss.

tuación histórica determinada; por lo tanto la disponibilidad de recursos adecuados se convirtió en un requisito previo para el cumplimiento de estas obligaciones de los poderes públicos y de la justiciabilidad o incluso la existencia misma de este derecho social. Desde entonces, la Corte nunca se ha apartado de esta doctrina, proporcionando el ambiente del legislador para establecer los objetivos, aprobar los medios a su alcance, y la asignación de los recursos deseados<sup>76</sup>. En conclusión, de acuerdo con esta jurisprudencia, el derecho a la vivienda fue convertido en un conjunto de políticas para proporcionar el control de los alquileres en el mercado privado de la vivienda, para integrar la producción de mercado mediante la construcción de viviendas públicas, para favorecer a la propiedad de una casa para grandes grupos de la población<sup>77</sup>, para promover el acceso barato a apartamentos de propiedad pública como inquilinos<sup>78</sup>.

La vivienda social como un asunto de la intervención legislativa no estaba contemplada en el texto original de la Constitución de 1948, ni está en el texto reformado de su Título V. Aún sectores como la “ordenación del territorio”, “viviendas de bajo costo” o “vivienda en las condiciones convenidas” han sido ocupados por el Parlamento con una gran cantidad de medidas, a menudo bastante complicada, ya sea debido a la falta de coordinación entre las diferentes políticas administrativas o de definición de la cantidad de los beneficiarios. A finales del siglo XIX, la urbanización masiva obligó a los municipios para promover campañas de vivienda, y el Estado reaccionó rápidamente mediante la regulación de los experimentos locales<sup>79</sup> y la autorización de los préstamos especiales por el ahorro local o bancos en favor de las mutualidades o sociedades de cooperación y fondos, sin involucrarse en actividades directas de construcción. En la primera mitad del siglo XX se aprobaron tres códigos de vivienda social<sup>80</sup>, pero sólo después de 1950 el Estado ha entrado en este campo como un jugador directo, a través de las instituciones de seguros como INA-Casa o fondos con el apoyo de una agencia nacional (Gescal), desde el año 1963<sup>81</sup>. En 1971 el Estado decidió, mediante la aprobación de la ley 865<sup>82</sup>, reorganizar todas las entidades públicas activas en el sector de la vivienda social, también a nivel local (IACP) y asumir un papel de coordinación más estricto; al mismo tiempo, dada la aplicación de la reforma regional en 1970, tuvo que renunciar a algunas competencias de gestión delegadas a las Regiones. En el año 1978<sup>83</sup> un sistema de alquiler equitativo se introdujo, con el fin de controlar

76. Sentencias 3 febrero 1994, n. 19, *Giur. cost.* 1994, 136; 5 mayo 1994, n. 169, *Giur. cost.* 1994, 1507; 15 abril 1996, n. 121, *Giur. Cost.* 1996, 1029.

77. Italia tiene el mayor porcentaje de viviendas de propiedad en Europa: el 81%, según el Censis-ABI Informe 2012.

78. S. Civitaresse Matteucci, *L'evoluzione della politica della casa in Italia*, *Riv. trim. dir. pubbl.* 2010, 163 ss.

79. L. 31 mayo 1903, n. 251, ley Luzzatti.

80. R.D. 27 febrero 1908, n. 89; R.D.L. 30 noviembre 1919, n. 2318; R.D. 28 abril 1938, n. 1165.

81. M. Nigro, *L'edilizia popolare ed economica come servizio pubblico (considerazioni generali)*, *Riv. Trim. dir. pubbl.*, 1957, 119; G. Roehrsen, *Edilizia*, *Enc. Dir.*, XIV, Milano, 1965, 320 y ss.

82. L. 22 octubre 1971.

83. L. 27 julio 1978, n. 392.

las rentas, con referencia a los inquilinos de clase baja y conseguir que tengan un acceso más fácil a la vivienda social. Este sistema, sin embargo, fue acusado de poner en peligro la flexibilidad del mercado de la vivienda, pero le tomó veinte años para reemplazarlo con subsidios públicos para las rentas que se ofrecen en el mercado libre<sup>84</sup>. También en 1978 otra ley<sup>85</sup> trató de dar viviendas sociales construidas en propiedades públicas despididas para ser restauradas, y para coordinar los esfuerzos públicos a través de un plan de diez años. Finalmente en 1998 el decreto legislativo n. 112/1998, ya citado, delegó en el sector otras funciones a las Regiones, mientras que el Estado se mantuvo competente para la definición de los elementos básicos de la vivienda social como las normas mínimas del servicio nacional<sup>86</sup>.

La revisión constitucional de 2001 trazó el nuevo reparto de competencias entre Estado y Regiones. Como se mencionó anteriormente, el nuevo texto del Título V no incluye la vivienda social en cualquier materia legislativa, ya sea estatal o regional. Se supone que la “ordenación del territorio” y la “protección del paisaje” sean sectores concurrentes, y que pertenezca al Estado el deber de cumplir un estándar mínimo de servicios sociales en toda la nación, mientras que las Regiones tienen competencia exclusiva para regular el uso de las propiedades públicas utilizadas para la vivienda social<sup>87</sup>. La vivienda social, por lo tanto, se convierte en un asunto compuesto, incluyendo todas las medidas diseñadas para el pleno disfrute del derecho a la vivienda. Más recientemente, el Parlamento nacional ha aprobado un plan masivo gestionado directamente por el centro con el fin de proporcionar más de 20.000 nuevas viviendas con un alquiler subvencionado<sup>88</sup>. En el año 2007<sup>89</sup> otra ley nacional ha introducido beneficios fiscales para los dueños que acepten contratos favorables para los inquilinos pobres. Y en el 2008<sup>90</sup>, el Parlamento ha aprobado una vez más un paquete de medidas que incluye fondos inmobiliarios financiados por el Estado o por asociaciones público/privadas para construir viviendas populares, facilidades fiscales para este tipo de viviendas, venta de propiedades públicas y de viviendas sociales a los inquilinos, y otros programas especiales.

Algunas observaciones deben ser dedicadas a los derechos de vivienda de los no ciudadanos. El sistema italiano es bastante generoso en cuanto a su trato de los extranjeros, incluso desde

---

84. L. 9 diciembre 1998, n. 431.

85. L. 5 agosto 1978, n. 457.

86. Véase P. Urbani, *L'edilizia residenziale pubblica tra Stato e autonomie locali*, Riv. giur. urb., 2010, 491y ss.

87. Sentencias de la Corte constitucional 21 marzo 2007, n. 94 and 26 marzo 2010, n. 121, *Giur. cost.* 2007, 902 y 2010, 1358.

88. L. 8 febrero 2001, n. 21.

89. L. 8 febrero 2001, n. 9.

90. Decreto ley 26 junio 2008, n. 112, convertido en ley 6 agosto 2008, n. 133. Véase A. Venturi, *Dalla legge obiettivo al Piano nazionale di edilizia abitativa: il (ri)accantonamento (non sempre opportuno) di settori strategici per l'economia nazionale*, *Le Regioni*, 2010, 1378 y ss.

el punto de vista de los derechos sociales. Desde el año 1998<sup>91</sup> los extranjeros han disfrutado de acceso a la vivienda social en condición de igualdad con los ciudadanos italianos, bajo las siguientes condiciones: tienen que haber obtenido un permiso de residencia de al menos dos años o, alternativamente, tener la condición de refugiado u otra posición protegida; también tienen que ser empleados o trabajadores autónomos. Cualquier limitación en el acceso de los no ciudadanos a la vivienda social por los organismos públicos se considera discriminatoria. La Corte constitucional ha calificado la vivienda para los no ciudadanos como un derecho social inviolable<sup>92</sup>.

## El derecho a la salud

El art. 32 de la Constitución, como ya se ha subrayado, establece que “*la República protegerá la salud como derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad, y garantizará la asistencia gratuita a los indigentes*”. Esa disposición fue la primera en Europa, teniendo en cuenta que no había tal referencia tanto en la Ley Fundamental alemana y en la Carta francesa de 1946<sup>93</sup>. Es evidente, en primer lugar, que el derecho está garantizado para todos, no sólo a los ciudadanos, y que de este modo el principio de la inviolabilidad de los derechos se concreta en el ámbito social<sup>94</sup>.

La doctrina italiana ha dividido tradicionalmente el derecho a la salud en dos componentes. La oposición o el lado antagónico se refiere a la defensa de la integridad psico-física: cada individuo tiene el derecho a rechazar cualquier operación en su cuerpo que podría influir negativamente en su estado de salud. La aplicación más importante de este significado reside en la jurisprudencia relativa al daño biológico, derivado directamente de cualquier daño a la salud, independientemente de la disminución de la capacidad laboral y de la angustia moral, así como de la edad, de la profesión y de las condiciones sociales. La pretensión o demanda implica el derecho a los servicios públicos, entre ellos la libertad de elección en cuanto a los tratamientos sanitarios, entre médicos personales, entre las estructuras públicas y privadas, posiblemente,

---

91. Decreto Legislativo 25 julio 1998, n. 286, art. 40.6.

92. Sentencia 2 diciembre 2005, n. 432, *Giur. Cost.* 2005, 4657, con notas de F.Rimoli, *Cittadinanza, eguaglianza e diritti sociali: qui passa lo straniero*, 4675 y M. Gnes, *Il diritto degli stranieri extracomunitari nella non irragionevole discriminazione in materia di agevolazioni sociali*, 4681. Véase F. Biondi Dal Monte, *I livelli essenziali delle prestazioni e il diritto all'abitazione degli stranieri*, en G. Campanelli, M. Carducci, N. Grasso, V. Tondi della Mura (eds.), *Diritto costituzionale e diritto amministrativo: un confronto giurisprudenziale*, Torino, 2010, 213 y ss.; G.F. Ferrari, *La condizione giuridica del non cittadino tra storia e comparazione*, en *Lo statuto costituzionale del non cittadino*, Napoli, 2010, 461-541.

93. Véase M. Luciani, *Salute – I) Diritto alla salute – dir. Cost.*, *Enc. Giur. Treccani*, Roma, 1991.

94. Véase por ejemplo L. Montuschi, Art.32, in *Commentario alla Costituzione (G.Branca Ed.)*, Bologna, 1976, 146 ss.; R. Balduzzi, D. Servetti, *La garanzia costituzionale del diritto alla salute e la sua attuazione nel Servizio sanitario nazionale*, en R. Balduzzi, G. Carpani (eds.), *Manuale di diritto sanitario*, Bologna, 2013, 23 ss.

incluso dentro de las estructuras públicas. En los años 1950 y 1960, muchos especialistas en derecho constitucional consideraron esta afirmación una mera expectativa programática o el lado subjetivo de una declaración de carácter político, más que un precepto real, mientras que no existía alguna duda sobre la justiciabilidad directa e inmediata del elemento negativo. Dado que la Corte calificó todas las disposiciones constitucionales como preceptivas, aunque la aplicación de algunas de ellas se puede posponer<sup>95</sup>, es evidente que el elemento de la pretensión supone la interposición de leyes y actos administrativos que creen las estructuras antes de que pueda ser satisfecha, pero cuando tal estructura ya existe, los derechos reales subjetivos vienen a la existencia.

La Corte ha negado que una persona tiene el derecho constitucional a elegir entre las estructuras públicas y privadas, cuando la financiación pública cubre los gastos<sup>96</sup>. La plena libertad de elección entre los médicos o terapias, por lo tanto, opera sólo cuando el servicio es pagado por el ciudadano privado<sup>97</sup>. No obstante, no es un valor absoluto, sino un principio que es funcional para el derecho a la salud y el derecho a la libre empresa. Tratamientos gratuitos están garantizados para las personas indigentes y no para todos<sup>98</sup>, aunque el Servicio Nacional de Salud tiende a estar disponible para todos, con la condición de que sea pagado un cargo por algunos tratamientos.

En lo que se refiere a las estructuras sanitarias, durante el siglo XIX los poderes públicos sólo participaron en el cuidado de la higiene y el orden público, mientras que las instituciones de caridad proveyeron tanto la asistencia y la atención sanitaria a las personas hospitalizadas. Una separación completa de la asistencia y la atención de la salud se produjo sólo con la creación del Ministerio de Sanidad en el año 1958<sup>99</sup> y la reforma hospitalaria de 1968, que transformó los hospitales públicos en organismos públicos con la responsabilidad exclusiva de la atención sanitaria del hospital<sup>100</sup>. Esta misma ley introdujo un procedimiento de planificación nacional, aunque después del año 1970, con la creación de las Regiones, las funciones administrativas fueron pronto delegadas a ellas<sup>101</sup>. El decreto de 1977, perfeccionando la transferencia de competencias a las Regiones ordinarias, incluyó la primera definición de “*salud y atención hospitalaria*” como materia, incluyen-

95. Sentencia 26 enero 1957, n. 1, *Giur. cost.* 1957, 1.

96. Sentencias 26 mayo 2005, n. 200, *Giur. cost.* 2005, 1761; 30 julio 1997, n.293, *Giur. cost.* 1997, 2667; 28 julio 1995, n. 416, *Giur. cost.* 1995, 2978; 14 abril 1987, n. 173, *Giur. cost.* 1987, 1251; 10 noviembre 1982, no. 175, *Giur. Cost.* 1982, 1981.

97. Véase *l. Cuocolo, Lo strano caso della “costituzionalità sopravvenuta” e il principio di libera scelta del medico*, *Giur. cost.*, 2005, 1768.

98. Sentencias 10 noviembre 1982, n. 175, *Giur. cost.* 1982, 1981; 18 noviembre 1983, n. 212, *Giur. cost.* 1983, 1263; 27 Octubre 1988, n. 992, *Giur. cost.* 1988, 4673; 10 julio 1990, n. 455, *Giur. cost.* 1990, 2732.

99. L. 13 julio 1958, n. 296.

100. L. 12 febrero 1968, n. 132, ley Mariotti.

101. D.P.R. 10 January 1972, no. 4.

do en ella “*la promoción, preservación y recuperación del estado de bienestar físico y psíquico de la población*”<sup>102</sup>. La intervención más importante de la legislación en este sector es la reforma de 1978<sup>103</sup>, aún en vigor, que creó el Sistema Nacional de Salud, articulado sobre una base regional, y todavía comprensivo de todos los principios generales de la materia: la universalidad, la libertad y la igualdad de acceso, la definición de los niveles esenciales de la calidad del servicio (LEA), la planificación regional, servicio de prestación a través de las unidades sanitarias locales (USL), integradas por las autoridades locales de primer nivel. Sólo el último principio se ha cambiado un poco en los años ‘90, debido a la necesidad de reducir la participación política de los administradores de salud pública<sup>104</sup>, poniendo las USL bajo control directo regional y poniendo de relieve su carácter gerencial. Además, el Parlamento y el Gobierno han tratado de llevar una relación de planificación más estricta entre los niveles de servicio y los recursos disponibles.

La reforma constitucional de 2001 ha cambiado la línea de separación entre el Estado y las Regiones en el área de la salud: ahora hay una competencia concurrente en el sector de la “*protección de la salud*” (ya no se llama “*asistencia sanitaria y hospitalaria*”), mientras que el Estado tiene el poder legislativo exclusivo en la determinación de los “*niveles esenciales para las prestaciones relativas a los derechos civiles y sociales que deberán quedar garantizados en todo el territorio nacional*”. La definición de los LEA por lo tanto ahora tiene la protección constitucional<sup>105</sup>. La Corte admite que la definición estatal de los LEA puede limitar la autonomía de las Regiones ordinarias<sup>106</sup> y de las Regiones especiales<sup>107</sup>, incluso cuando tales definiciones se remontan a los años anteriores de la reforma de 2001<sup>108</sup>, (por más que sean analíticas y cambiantes<sup>109</sup>), aunque el Estado no puede abusar de ese instrumento con el fin de expropiar a las competencias regionales<sup>110</sup>. Aún es controvertido si los LEA pueden ser utilizados para definir la estándar de calidad de los servicios de salud o también los niveles de la organización<sup>111</sup>.

102. D.P.R. 24 junio 1977, n. 616, artt. 27 y 31.

103. L. 23 diciembre 1978, n. 833; véase F.A. Roversi Monaco (ed.), *Il servizio sanitario nazionale*, Milano, 1979; G. Cilione, *Diritto sanitario*, Rimini, 2003.

104. Ley delegante 23 octubre 1992, n. 421; decreto legislativo 30 diciembre 1992, n. 502; decreto legislativo 7 diciembre 1993, n. 517; decreto legislativo 19 junio 1999, n. 229.

105. D.P.C.M. 29 noviembre 2001, revisado para D.P.C.M. 23 abril 2008. Luego un decreto ley, 13 septiembre 2012, n. 158, convertido en L. 8 noviembre 2012, n. 189.

106. Sentencia 31 marzo 2006, n. 134, *Giur. cost.* 2006, 1249, con notas de L. Cuocolo, *Livelli essenziali: allegro, non troppo*, 1264 ss.; S. Pesaresi, *Art.117, comma 2, let.m. Cost.: la determinazione anche delle prestazioni? Tra riserva di legge e leale collaborazione, possibili reviviscenze del potere di indirizzo e coordinamento*, 1273 y ss.

107. Sentencia 8 marzo 2013, n. 36, *Giur. cost.*, 2013, 649; 16 julio 2012, n. 187, *Giur. cost.* 2012, 2714, con nota de F. Mannella, *Concorrenza di competenze e potestà regolamentare nella disciplina del ticket sanitario*, 3751y ss.

108. Sentencia 10 junio 2010, n. 207, *Giur. cost.* 2010, 2403.

109. Sentencias 31 marzo 2006, n. 134, *Giur. Cost.* 2006, 1249 y 11 julio 2008, n. 271, *Giur. cost.*, 2008, 3049, con nota de G.U. *Rescigno, Variazioni sulle leggi provvedimento (o meglio sulle leggi al posto di provvedimento)*, 3072.

110. Sentencia 10 junio 2010, n. 207, *Giur. Cost.* 2010, 2403.

111. En favor de la primera solución sentencia 25 marzo 2005, n. 120, *Giur. cost.* 2005, 1045 y la sentencia 14 noviembre 2008, n. 371, *Giur. cost.*, 2008, 4420; para la segunda, 31 marzo 2006, n. 134, citada; 23 mayo 2008, n. 168, *Giur. cost.* 2008, 2026; 27 julio 2011, n. 248, *Giur. cost.* 2011, 3181.

Algunas ambigüedades están presentes también en la jurisprudencia relativa a la naturaleza de los LEA, a saber si imponen los gastos públicos de forma automática, dando lugar a derechos totalmente protegidos, o si fijan una cantidad de gasto y en consecuencia autorizan reducciones de los servicios cuando se alcanza el techo<sup>112</sup>.

## Financiar el Estado del bienestar, entre tradición y reforma

Si los derechos sociales deben ser evaluados no sólo en los libros, sino también en la acción, una mirada a los datos financieros es necesaria. Es bien sabido que en los últimos tres años más o menos, bajo una fuerte presión por la Unión Europea y las instituciones mundiales financieras y de *rating*, Italia ha recortado severamente los gastos corrientes y aumentado los impuestos a los límites de la sostenibilidad, a pesar de que la cantidad de la deuda pública sigue siendo enorme, debido a la entidad de su servicio, lo que impide reducciones serias en términos totales. Dentro de este marco, en el presupuesto anual, los gastos destinados a la vivienda y el urbanismo, competencia regional, se redujeron de 890 millones de Euros en 2009 a 710 en 2010, 436 en 2011, 510 en 2012, 490 en 2013; los gastos directos de salud desde 841 en 2009 a 766 en 2010, 739 en 2011, 731 en 2012, 724 en 2013, aunque algunas Regiones, sobre todo en el Sur, no han respetado sus techos y se han visto obligadas a buscar recursos complementarios *ex post*; incluso los gastos de la escuela, en un sector que tenía que ser reducido desde 44 billones de Euros en el 2009 a 42 en 2011, 41 en 2012, 40,5 en 2013; los gastos universitarios de 8.5 billones de Euros en 2009 a aproximadamente 8 en 2011 y 2012, y 7,5 en 2013. Las políticas sociales y familiares, por el contrario, cuestan 25.372 millones de Euros en 2009, 25.654 en 2010, 30.736 en 2011, 30.827 en 2012, 31.404 en 2013; la seguridad social ha subido de 73.996 millones de Euros en 2009 a 77.255 en 2010, para disminuir a 71.989 en 2011, 74.036 en 2012, 75.403 en 2013; las políticas de trabajo han variado de un costo de 2.934 millones de Euros en 2009 a 2.727 en 2010, 5.678 en 2011, a 4.239 en 2012, a 4.111 en 2013<sup>113</sup>.

Echando un vistazo a las “*misiones*” individuales de presupuesto, y teniendo en cuenta también los gastos de las Regiones, el gasto sanitario global ascendió en 2011 a 112 billones de Euros, igualando el 7,1% del PIB. Por lo tanto, Italia es sólo 14º en Europa, en una lista liderada por Holanda con 4.050 dólares por habitante y año, frente a 1.842 de Italia, más de 3.000 de Francia y Alemania, 2.857 del Reino Unido. Los gastos sanitarios italianos son un 24% inferiores a

112. Sentencias 13 junio 2008, n. 203, *Giur. cost.* 2008, 2304 y 11 julio 2008, n. 271, *Giur. Cost.* 2008, 3049.

113. Todos los datos provienen del Ministero dell'Economia e delle Finanze, *Ragioneria generale dello Stato, Note brevi*, 2011, 2012, 2013.



la media de la UE, mientras que los gastos farmacéuticos son un 14.5% inferiores<sup>114</sup>. El déficit global del Sistema Nacional de Salud se ha reducido desde 5,7 mil millones de Euros en 2005 a 1,3 en 2011 y se concentró en cinco Regiones, tres de las cuales en el Sur (Campania, Calabria, Cerdeña).

Dado que tiene uno de los porcentajes más altos de propiedad de la vivienda en Europa, sólo por detrás<sup>115</sup> de España y Grecia, Italia tiene un mercado de la casa donde las casas de alquiler y la viviendas populares o públicas sólo representan un pequeño porcentaje del total (8% y 11%, respectivamente). La gran ola de inmigrantes en los últimos quince años ha puesto en peligro la eficacia de ese tipo de vivienda. El número de viviendas sociales disponibles para propios y extranjeros es insuficiente, mientras que hay una creciente tendencia hacia la reducción de consumo de suelo, lo que hace más difícil la construcción de nuevas casas. Además, el sistema muestra una preocupante incapacidad de recuperar las rentas pendientes de pago, por lo que el porcentaje de la insolvencia en la vivienda social es muy alto.

Los gastos por beneficios sociales de diversa naturaleza se cifran en 17% del PNB. Los beneficios por incapacidad, suplentes tradicionales de los subsidios de desempleo, son más de 2,5 millones<sup>116</sup>, y casi medio millón también gozan de una indemnización especial de acompañamiento. Los beneficios de la integración mínimos ascendieron en 2011 a 3.805.000 y es probable que hayan aumentado en estos años de crisis económica aguda.

Los servicios locales, como jardines de infancia o servicios domésticos para mayores se distribuyen de forma irregular. Muchas regiones del norte cubren toda la demanda y ofrecen actuaciones de buena calidad, mientras que otras regiones insulares y del sur tienen una oferta limitada y de calidad mediocre. La homogeneidad territorial sigue siendo un espejismo.

Con el fin de lograr una racionalización completa de su Estado del bienestar, Italia todavía tiene aparentemente un largo camino por recorrer.

---

114. *IX Rapporto sanità Cies-Crea, Tor Vergata University*, Roma, 2013.

115. Citalia, *Edilizia sociale*, Roma, 2010.

116. 2.613, de acuerdo a Istat data, Roma, 2013.

## La doctrina italiana y el Estado del bienestar

La doctrina clásica del liberalismo constitucional que distingue entre libertad negativa y libertad positiva<sup>117</sup> asigna un estado de “marginalidad constitucional” a los derechos sociales<sup>118</sup>. La interpretación predominante de las libertades positivas las identifica con *entitlements* que requieren necesariamente un fundamento jurídico legislativo para ser efectivos<sup>119</sup>, independientemente de la existencia de disposiciones constitucionales adecuadas. Utilizando la matriz de Hohfeld<sup>120</sup>, se pueden definir los derechos sociales como “*derechos de reclamación*”, es decir como reclamaciones justificadas para los que no es posible identificar las correlativas obligaciones.

En este contexto y debido a la codificación de los derechos sociales en la Constitución, la doctrina italiana desarrolló teorías innovadoras sobre el sentido y la eficacia de los *entitlements* sociales, aunque fue metódicamente influenciada por los argumentos desarrollados en la tradición jurídica liberal. En la primera parte del siglo XX, así como en la etapa inicial de la República<sup>121</sup>, los autores italianos se movieron a lo largo de las líneas de la escuela alemana de pensamiento: se fomentó la idea de que los derechos sociales consistían, a lo sumo, en principios o directrices para el ejercicio de la autoridad legislativa (*Staatszielbestimmungen oder Gesetzgebungsaufträge* o *principi programmatici*)<sup>122</sup>.

Algunos estudiosos intentaron superar a la enseñanza clásica del constitucionalismo liberal a través de una teoría más sofisticada. Interpretaron los derechos sociales como “*intereses constitucionalmente protegidos*” (*interessi costituzionalmente protetti*)<sup>123</sup>, que derivan su fuerza legal del carácter vinculante de los principios que guían el ejercicio de la autoridad legislativa (*norme programmatiche*). La teoría dibuja un paralelismo entre los intereses protegidos por la Constitución y la categoría general de los intereses legítimos que provienen de la tradición del derecho administrativo. En otras palabras, los autores que apoyan esta doctrina interpretan los derechos sociales como expectativas que se derivan de la existencia de disposiciones constitucionales que obligan al poder legislativo para cumplir con específicos intereses (sociales).

117. Véase la teoría clásica elaborada por I. Berlin, *Two Concepts of Liberty*, en Id., *Four Essays on Liberty*, Oxford, 1969.

118. Véase B. Pezzini, *La decisione sui diritti sociali*, Milano, 2001, 1 y ss.

119. Desde una perspectiva general, véase K.D. Ewing, *Social Rights and Constitutional Law*, *Publ. Law*, 1999, 104 y ss.

120. Véase W. Hohfeld, *Some fundamental legal conceptions as applied in judicial reasoning*, en Id., *Fundamental legal conceptions as applied in judicial reasoning*, New Haven, 1923, 23-64. Véase también M.H. Kramer, *Rights Without Trimmings*, en M.H. Kramer, N.E. Simmonds, H. Steiner, *A Debate Over Rights*, Oxford, 2002, 7 y ss. Véase también N. McCormick, *Rights, Claims and Remedies*, *Law and Philosophy*, 1979, 337 y ss.

121. Véase V. Crisafulli, *La Costituzione e le sue disposizioni di principio*, Milano, 1952, 75 y ss.

122. Véase M. Luciani, *Diritti sociali*, *Enc. giur.*, Roma, 1997, 4 ss. Véase también E. Denninger, *I diritti fondamentali in Italia e Germania. Abbozzo di un confronto*, *Diritto pubbl. comp. eur.*, vol. 3, 2013, 881 y ss.

123. V. Crisafulli, *La Costituzione e le sue disposizioni di principio*, 75 y ss.

Aunque la teoría de los “intereses constitucionalmente protegidos” se esfuerza para hacer valer la falta de heterogeneidad entre los derechos de primera generación y los de segunda generación, termina debilitando la categoría de los derechos sociales, que tienden a identificarse con los intereses legítimos que merecen algún tipo de protección constitucional. Por otra parte, este marco teórico no desvincula los derechos sociales de la necesidad de la intermediación legislativa (*interpositio legislatoris*). Por el contrario, la teoría justifica esas opiniones de los expertos que interpretan los derechos de segunda generación como “derechos legales”<sup>124</sup>, que requieren una intervención legislativa como condición de existencia y no como requisito para la exigibilidad.

A medida que la Constitución se enraizó progresivamente en la cultura jurídica italiana, los estudiosos dejaron el viejo marco metodológico utilizado para abordar la cuestión de los derechos de segunda generación. La interpretación que la Corte constitucional dio de las disposiciones relativas a los derechos sociales completó el cambio en el pensamiento jurídico italiano, aunque los autores fueron generalmente propensos a superar el trasfondo liberal que se encontraba detrás de la investigación sobre esta cuestión<sup>125</sup>. Sin embargo, cuando la “jerarquía constitucional” de los derechos fue finalmente reconocida, algunos estudiosos promovieron una teoría destinada a distinguir entre los derechos condicionados y no condicionados (*diritti sociali condizionati/diritti sociali incondizionati*). Tal elaboración refleja la idea de que algunos derechos se pueden lograr de inmediato, ya que son de aplicación directa, mientras que otros son necesariamente supeditados a la disposición de los medios y ajustes públicos (que a su vez depende de la viabilidad financiera de la política social). El primer grupo incluye: el derecho a la salud, el derecho a elegir una ocupación, los derechos relativos a la familia. El segundo grupo abarca: el derecho a la educación, el derecho a la asistencia social y la seguridad social, el derecho a la vivienda<sup>126</sup>. Dentro de este marco teórico, los derechos condicionados son todavía normas imperativas; no pertenecen a la categoría de los derechos legales que necesitan una intervención legislativa a fin de generar derechos individuales. Sin embargo, los derechos acondicionados necesitan la aplicación progresiva y gradual (*diritti a realizzazione progressiva*) por medio de la legislación ordinaria.

El pensamiento jurídico contemporáneo justifica la jerarquía constitucional de los derechos sociales que vinculan su reconocimiento al principio democrático. La teoría interpreta al menos

---

124. Véase C. Lavagna, *Istituzioni di diritto pubblico*, Torino, 1982, 425 y ss.

125. El trasfondo liberal está claramente ilustrado por la dialéctica entre el concepto de libertad y el concepto de igualdad, tradicionalmente interpretados como principios contrarios no reconciliables. Véase especialmente A. Baldassarre, *Diritti sociali*, Enc. Giur., vol. XI, Roma, 1989, 6 y ss. El Autor fomenta una interpretación del principio de igualdad como *Chancengleichheit*, es decir, como la igualdad de oportunidades de la vida, más que como la distribución equitativa de los derechos sociales que sólo depende de las necesidades individuales y orientada a lograr un nivel ideal de igualdad absoluta.

126. Véase M. Luciani, *Diritti sociali*, *supra* nota 122, 30-31.

algunos derechos sociales como pre-requisitos para el ejercicio de los derechos a la participación política<sup>127</sup>. El recurso al principio democrático tiene el mérito de haber dado un vuelco a la relación jerárquica entre los derechos civiles y los sociales. A la luz de esta hipótesis, aunque la cuestión de la viabilidad financiera del reconocimiento de los derechos sociales termina siendo remodelada: las limitaciones económicas y presupuestarias y los derechos *à contenu social* son de hecho el objeto de un “*proceso de equilibrio desigual*”<sup>128</sup>, que privilegia estos últimos contra los primeros.

Los últimos avances de la doctrina jurídica en materia de derechos sociales son, probablemente, los estudios que analizan la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), con el propósito de explorar la influencia de la adjudicación supranacional de (al menos algunos) derechos sociales sobre la jurisprudencia interna<sup>129</sup>. De hecho, el TEDH ha desarrollado una jurisprudencia significativa sobre los *entitlements* sociales que pueden ser, al menos indirectamente, derivados de aquellos derechos que están consagrados expresamente en el Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH). El ejemplo más apropiado es el derecho a la seguridad social, que está protegido como un tipo específico de los derechos pecuniarios reconocidos en el art. 1, Protocolo 1 CEDH<sup>130</sup>. Aunque si el Tribunal de Derechos Humanos y la Corte constitucional italiana realizan una adjudicación de reclamos sociales basada en diferentes estándares de control, que a su vez dependen de la naturaleza diferente de sus parámetros, el resultado más relevante del nuevo diálogo entre las dos Cortes parece ser el progresivo acercamiento del modelo de razonamiento. Al final, tanto el Tribunal de Derechos Humanos y la Corte constitucional de Italia comparten la creencia de que la clasificación de los derechos, ya sea en la generación o en las categorías sustantivas (civil, social, política), no influye en el nivel de protección que merecen<sup>131</sup>.

127. El ejemplo más apropiado es el derecho a la educación. Véase A. Baldassarre, *Diritti sociali*, supra nota 6 y ss. y A. Barbera, *Le basi filosofiche del costituzionalismo*, Roma-Bari, 2003, 32 y ss. Véase también A. Pintore, *I diritti della democrazia*, Roma-Bari, 2003.

128. M. Luciani, *Economia nel diritto costituzionale*, Dig. disc. pubbl., vol. V, Torino, 1990, 380 ss.

129. Véase A. Guazzarotti, *Giurisprudenza CEDU e giurisprudenza costituzionale sui diritti sociali a confronto*, Congreso anual de la Associazione “Gruppo di Pisa”, Trapani, Junio 8-9 2012, disponible en el sitio web [www.gruppodipisa.it](http://www.gruppodipisa.it).

130. Véase *Gaygusuz v. Austria*, 31 de agosto, 1996, par. 36-37 y 41 y *Azinas v. Cipro*, 20 de junio, 2002, par. 28.

131. G. Romeo, *Civil rights v. social rights nella giurisprudenza della Corte europea dei diritti dell'uomo: c'è un giudice a Strasburgo per i diritti sociali?*, en L. Mezzetti, A. Morrone (Eds.), *Lo strumento costituzionale dell'ordine pubblico europeo*, Torino, 2011, p. 487 ss.

Independientemente del reconocimiento de la jerarquía constitucional de los derechos sociales, así como, en una perspectiva más amplia, de la indivisibilidad entre las categorías de los derechos<sup>132</sup>, la doctrina jurídica italiana aún aísla los derechos de segunda generación cuando se aproxima al tema de los derechos fundamentales. Como consecuencia, muchos estudios sobre la protección de los derechos no incluyen los derechos sociales<sup>133</sup> en la categoría incierta y de alguna manera evanescente de los derechos fundamentales.

---

132. Véase G. Azzariti, *Brevi notazioni sulle trasformazioni del diritto costituzionale e sulle sorti del diritto del lavoro in Europa*, in [www.associazionedeicostituzionalisti.it](http://www.associazionedeicostituzionalisti.it), 9 de mayo, 2009 y S. Rodotà, *La Carta come atto politico e come documento giuridico*, in *Riscrivere i diritti in Europa. Introduzione alla Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea*, Bologna, 2001, 73 ss.

133. Véase, por ejemplo C. Amirante, *Diritti fondamentali e diritti sociali nella giurisprudenza costituzionale*, y R. Granata, *Diritti fondamentali e diritti sociali tra giudice costituzionale e giudice comune*, en M.A., *Diritti di libertà e diritti sociali tra giudice costituzionale e giudice comune*, Napoli, Jovene, 1999, respectivamente, 233-272 y 11-20.



# ¿Quién pone los límites al sistema público de pensiones y al estado de bienestar?

---

Fidel Ferreras Alonso  
Colaborador del Instituto Max Planck-Munich

Septiembre 2014

---

**Nota aclaratoria:** El contenido de esta exposición-publicación es responsabilidad exclusiva de su autor al que no vincula relación laboral alguna.

## 1.- ¿Han cambiado con el paso del tiempo los objetivos del Estado de bienestar

Al contrario de lo sucede recientemente en la medicina en donde con demasiada frecuencia se puede leer en los medios de comunicación que respecto de algunos de los tratamientos se desconoce el objetivo que se pretende conseguir, los objetivos del Estado de bienestar son sin embargo muy conocidos y estables y apenas han cambiado desde sus comienzos.<sup>1</sup>

Los objetivos que se previeron en un principio respecto de eso que se ha convertido en lo que hoy se conoce como Estado de bienestar fueron a través de los seguros sociales, y de la seguridad social después, y a través de ellos se pretendía asegurar en su inicio a determinados grupos de la población, o a toda la población actualmente, contra determinados riesgos típicos como la enfermedad, accidentes, invalidez, vejez, la familia y el desempleo, y así sacar a los trabajadores de la población pobre. Esta ha sido probablemente la aportación más importante de Europa al desarrollo de la sociedad industrial moderna. Fue el resultado de la sociedad industrial capitalista y del paso a una política de masas, que transformó de raíz el carácter de la sociedad europea y obligó a buscar nuevos caminos de integración de la sociedad en su conjunto. El camino hacia lo que se conoce como “Estado de bienestar” y “modelo social europeo” se abrió camino en sociedad europea.

Podría decirse que las sociedades han ido cambiando hacia formas distintas de convivencia y estructuras sociales diferentes, pero los riesgos a los que las personas en términos generales a lo largo de su ciclo vital se tienen que enfrentar, no son tan diferentes a lo largo del tiempo, aunque se vayan transformado de forma importante pero no tan radical: las estructuras familiares y las formas de convivencia: matrimonio –parejas estables de convivencia–, la baja natalidad, la cambiante situación del mercado de trabajo, la mayor esperanza de vida que no es ni mucho menos sinónimo de la prolongación de la misma calidad de vida, sino que en muchas ocasiones está acompañada de enfermedades incapacitantes severas, algunas de las situaciones protegidas han pasado a un segundo plano, como la viudedad, debido fundamentalmente por la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, y otras, como la llamada prestación por dependencia debido a la mayor esperanza de vida aparece en los años 90 en algunos países, la mejora de la asistencia sanitaria y los avances de la medicina, etc.

No solamente los Estados nacionales, sino también organismos internacionales han favorecido el crecimiento y el desarrollo de las instituciones de protección social que ha desem-

---

1. La referencia más reciente en los diarios Der Süddeutschezeitung y Die Welt del día 16 de julio de 2014.



bocado en lo que se conoce como Estado de bienestar, haciéndolo más fiable y predecible, anclado constitucionalmente, con una base política fruto de un pacto que lo sustenta, y un Estado intervencionista con fines de crecimiento económico y de redistribución de la renta.<sup>2</sup> Al menos hasta fechas recientes el Estado de bienestar se ha caracterizado por su carácter y tendencia expansiva y por las reformas continuas que ha venido produciendo, entre otras razones, para adecuarse a los continuos cambios sociales que se producen en la sociedad. Al menos hasta los tiempos más recientes, pues con motivo de las sucesivas crisis económicas del año 2007 y siguientes se está aprovechando para cambiar las reglas de juego del Estado de bienestar que ha sido hasta ahora un mecanismo muy eficaz para conseguir la integración social, corrige las externalidades, y los efectos no deseados del sistema capitalista y como medio más inteligente de asegurar el mantenimiento del sistema.<sup>3</sup>

En Europa, a su vez, se ha acuñado la opinión en la literatura y en gran parte de la doctrina la existencia de un llamado “Modelo Social Europeo”, que ofrece unos niveles de protección social a los ciudadanos como en ninguna otra región del mundo. Sin embargo esa concepción de “Modelo Social Europeo” es irreal para algunos investigadores. Entienden que mas bien lo que existe es un conjunto de modelos sociales de los países de la Europa que forman la U.E. Las diferencias profundas entre unos y otros modelos nacionales se justifican por su evolución histórica y también por la concepción de las políticas sociales por parte del Estado. Lo que con certeza sí existe es una tipología que podría agrupar a esa multitud de “modelos sociales europeos”. Dos importantes autores de esta convincente teoría son Ferrara y Esping Andersen<sup>4</sup> y entendían ya a principios de los años 90 que se podrían agrupar en tres modelos:

NÓRDICO	Suecia, Finlandia, Dinamarca y Noruega.
ANGLOSAJÓN	Reino Unido e Irlanda.
CONTINENTAL	Alemania, Francia, Austria, Holanda y Bélgica.
MEDITERÁNEO	Italia, España, Portugal y Grecia.

2. Ver a este respecto GARCIA COTARELO, Ramón en “Origen y desarrollo del Estado del Bienestar”, Rev. SISTEMA, noviembre 1987, Madrid.

3. Más extenso ZAPATERO GÓMEZ, Virgilio en “Tres visiones sobre el Estado de Bienestar”, Rev. SISTEMA, noviembre 1987, Madrid.

4. FERRARA, en “The Four Social Europes. The Futured Welfare”, pág. 81-96, Hampshire, 1998 y ESPING-ANDERSEN, Gorca, en “The Three Worlds of Welfare Capitalism, Oxford, 1990.

El análisis individualizado de cada una de las prestaciones que comprende la acción protectora de los respectivos sistemas nacionales de seguridad social es la expresión más clara de su propia evolución histórica y social. Por ello quizá la mejor y más objetiva forma de medir la importancia y la trascendencia para la sociedad europea en su conjunto del Estado de bienestar es analizar la evolución del gasto social en relación con el PIB de los respectivos países de la UE.

La explosión del gasto social se produce en Europa en los años de 1940-1970. Después de esta rápida expansión del gasto social, vienen los años en donde se produce un lento crecimiento por las sucesivas crisis económicas –la del petróleo, entre otras– Después de ese lento crecimiento y, desde el año 2000 hasta el 2011, según EUROSTAT, el gasto social medio del conjunto de los países del euro pasó del 26,7% al 30,0% del PIB, en una situación de crisis económica que arranca en el 2007-2008. Sólo tres países de los 18 que forman la zona euro redujeron su gasto social entre 0,3% y 0,8% en relación con su PIB durante esos años (Alemania, Letonia y Eslovaquia, por este orden de menor a mayor). Los restantes 15 países de la zona euro, el incremento de gasto social nacional va del 0,7% de aumento de Eslovenia, el 3% de Bélgica, el 3,9% de Holanda, el 4,9% de Francia, y el incremento máximo del 7,8% de Chipre. En definitiva, prácticamente sólo 4 países del conjunto de la U.E. han reducido desde el año 2000 y 2011 en décimas su gasto social nacional medido sobre el PIB, en tanto que crecimiento del gasto de los restantes 24 países ha sido menor que en los años precedentes al 2000, si bien ha crecido no menos del 1% de su PIB. No obstante hay que recordar al hacer este análisis que a partir del año 2009 con motivo de la reducción del PIB de algunos países, se produce un aumento artificial del gasto en protección social.

La idea que mantiene Sotelo<sup>5</sup>, Ignacio de que “a mediados de los años setenta comienza el desmontaje del Estado de bienestar, aunque la denominación se haya conservado para designar a un Estado social renovado”, resulta difícil de compartir, entre otras, pero fundamentales razones, porque desde los años sesenta hasta que aparece la crisis del año 2007 en las estadísticas sobre el gasto social que a continuación se exponen y que son una reproducción de las que aparecen en una publicación del Banco de España<sup>6</sup> se demuestra lo contrario. En 40 años, casi se triplica el gasto social en Europa que pasa del 8,55% sobre el PIB al 21,77% en el año 1990, y siguió creciendo hasta el 2005, aunque más lentamente, pero es a partir del año 2007 cuando aparece la crisis económica cuando se produce un auténtico frenazo en el

5. SOTELO, Ignacio, en “El Estado Social-Antecedentes, origen y declive”, pág.25 y siguientes, Editorial Trotta, Fundación Alfonso Martín Escudero, Madrid, 2010.

6. Se trata una reciente publicación sobre “La evolución del gasto social en España 1850-2005. Estudios de Historia Económica, nr.63, , pág. 57 , año 2013, cuyo director es Sergio Espuelas Barroso, Madrid, 2013.

incremento del gasto de protección social que se venía produciendo en los años anteriores y aparecen insistentemente las recomendaciones de la Comisión Europea tendentes a que se otorgue mucha más importancia a los sistemas de capitalización.<sup>7</sup> Lo que también demuestra este cuadro es que España perdió el tren de la modernización del Estado de bienestar que se estaba produciendo en Europa esos mismos años y sólo a partir de los años 70, cuando aparece la primera crisis del petróleo y es el inicio de la democracia, es cuando se aprecia una lenta recuperación.

Tabla 1 EVOLUCIÓN DEL GASTO SOCIAL PÚBLICO (COMO PORCENTAJE DEL PIB) EN DIVERSOS PAÍSES EUROPEOS (1950-2005)

	Media europea	Alemania	Bélgica	Irlanda	Suecia	Grecia	Italia	Portugal	España
1950	8,55	14,67	10,26	7,67	7,72		7,37	2,01	3,73
1958	11,38	18,17	12,1	9	10,66	10,44 <sup>(a)</sup>	12,33	2,95	3,33
1966	13,69	19,21	17,03	10,4	14,05	8,55	16,32	3,68	4,06
1974	17,9	23,52	22,15	15,18	21,05	8,28	19,33	6,14	10,55
1982	20,84	23,56	25,68	17,42	27,85	14,49	19,85	10,33	17,74
1990	21,77	22,28	24,89	14,93	30,2	16,47	19,95	12,89	20,61
1998	23,42	26,26	26,12	13,04	30,38	18,56	22,94	17,86	20,91
2005	24,38	26,75	26,4	16,73	29,43	20,55	24,98	23,1	21,06

(a) Los 14 países europeos incluidos para calcular la media son: Alemania, Austria, Bélgica, Dinamarca, España, Finlandia, Francia, Gran Bretaña, Grecia, Holanda, Italia, Noruega, Portugal y Suecia.

FUENTES: Para España, elaboración propia. Los datos de Portugal han sido tomados de Valério (2001). En el resto de países las cifras provienen de Lindert.

(Nota: el cuadro anterior y las explicaciones sobre el mismo, son las que aparecen en el original del documento y así se reproducen. Se podrá observar que los datos no coinciden con la que facilita EUROSTAT de la Comisión de la UE, y se ha utilizado este cuadro porque no se ha dispuesto de ningún otro que recoja datos desde el año 1950 de los países comunitarios y España. Los datos de EUROSTAT reflejan unos porcentajes de gasto en protección social más elevados para todos los países).

Pero lo que se está advirtiendo en los últimos años, al menos en Europa, es que no sólo el estancamiento, sino incluso la reducción del gasto social viene motivada por las sucesivas crisis económicas que se están produciendo. Parece que se están utilizando como excusa

7. No se hace un análisis exhaustivo de las publicaciones de la Comisión de la UE sobre la insistencia de dar más importancia a los modelos de capitalización, baste citar aquí el “Libro Verde, pensiones europeas adecuadas seguras y sostenibles” Bruselas, 2010; “ Libro Blanco. Una Agenda para pensiones adecuadas, seguras y sostenibles”, Bruselas, 2012; “The 2012 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the EU 27 member states,” Bruselas, 2012; “Evaluación del Programa Nacional de reformas de 2014 del Programa de Estabilidad de 2014 de ESPAÑA, Bruselas, 2014. En todas estos documentos de la Comisión se hace permanente recomendaciones para implantar modelos de capitalización en los países europeos y en ninguno de ellos se hace la más mínima referencia sobre el nivel de protección como consecuencia de ello. A la Comisión, a la vista de los hechos le es ajena esta esta nueva situación y de tanta relevancia para los ciudadanos europeos.

esas crisis para producir un cambio ideológico del gasto en protección social. Los poderes públicos ocultan a los ciudadanos el verdadero motivo o motivos de esos cambios, sino que recurren a todo tipo de vagos, genéricos e inútiles argumentos como el envejecimiento de la población, el incremento del gasto sanitario, el incremento de los costes laborales derivados de las cotizaciones sociales, la generosidad de los requisitos para acceder a la protección social, la competitividad internacional...<sup>8</sup>

Sería preocupante, aunque no imposible, que se hubiera llegado al convencimiento por parte de algunos sectores económicos influyentes en la toma de decisiones en la sociedad europea, que la financiación del conjunto de las prestaciones sociales supone una importante presión fiscal sobre el capital y reduce las posibilidades de ganancias privadas. Se puede observar que es cierto que durante más de 2 décadas el Estado de bienestar se ha convertido un blanco ideológico de una ofensiva neoconservadora, cuyo objetivo básico es privatizar todo aquello que constituye el Estado de bienestar actual.<sup>9</sup> Para los defensores de esta tesis es que la privatización sería más eficaz económicamente para mantener a menor o igual coste que el actual el mismo nivel de protección que el actual. En el capítulo siguiente se profundizará más sobre esta cuestión.

En términos generales aún hoy en día se puede afirmar que los objetivos iniciales del Estado de Bienestar no han cambiado sustancialmente y que se ha producido un incremento del gasto en protección social hasta los años anteriores a la aparición de la crisis del año 2007, y una posterior ralentización hasta el año 2011; pero inmediatamente sí hay que advertir que se está produciendo a partir de la aparición de las sucesivas crisis económicas un cambio en cuanto a la forma de producir las modificaciones en los sistemas públicos de protección europeos y de los instrumentos que se utilizan para otorgar la protección. Algunos autores ya denominan claramente a esta nueva situación “europeización de los sistemas de pensiones” que en ningún caso es garantía del actual nivel de protección social y que ésta tiene que ser pública.<sup>10</sup> En España resulta difícil, por no decir imposible, encontrar algún tipo de literatura sobre esta nueva realidad, y parece como si no resultara importante sobre el futuro del sistema público de protección social.

---

8. Se recuerda que aproximadamente el 85% de la producción europea se consume en Europa, según los datos de EUROSTAT.

9. Esta preocupación ya la expresaron en el año 1987 GARCÍA COTARELO, Ramón y PARAMIO, Ludolfo en sus respectivos estudios “Origen y desarrollo del Estado del Bienestar” y “La crítica marxista del Estado del Bienestar” en la Rev. SISTEMA, nov.1987, nr. 80-81, Madrid.

10. Vid a este respecto “Die Europäisierung der Rentenpolitik in Europa vor der Hintergrund der Krise- Abschlussbericht, Profesor Dr. VARWICK Johannes, mimeografiado, Berlín, 2014, Estedictamen fue realizado a petición del Instituto Federal de Pensiones de BERLIN-“Deutscherentenversicherung-Bund”

## II. Las sucesivas crisis económicas en Europa están sirviendo para justificar los sucesivos cambios ideológicos y estratégicos respecto de los sistemas de pensiones

No resulta difícil ni arriesgado pensar que las sucesivas crisis económicas de los últimos años han sido “programadas” para llevar a cabo sucesivos e importantes cambios sociales en las sociedades europeas, que también afectan a los sistemas pensiones.

Desde hace algunos años se puede observar cómo un concepto de crisis desata otra. Con ello se quiere llamar la atención siempre sobre otros aspectos de las sucesivas crisis. En un primer momento, se hablaba sobre la crisis del mercado financiero, después sobre la crisis bancaria, y cómo especialmente se transformaba rápidamente en crisis internacional por la caída de Lehman Brothers de EEUU, después se comienza hablar de la crisis del euro y posteriormente de la crisis de los endeudamientos nacionales.<sup>11</sup> Ese cambio constante y también en parte por la descripción que se ha estado haciendo de los motivos de cada una de las sucesivas situaciones que se presentaban como crisis, están teniendo consecuencias y reacciones constantes y sucesivas para la toma de decisiones políticas que se están utilizando y están sirviendo como justificación para llevar a cabo reformas de cariz ideológicas, entre otros, en la regulación de las relaciones laborales y de los sistemas públicos de pensiones especialmente.

La importancia económica de las pensiones viene determinada, entre otras razones, por la media de gasto medido en términos PIB en los países de la eurozona que en el año 2011 representó el 13,4%, y el 12,9 en todos los países de la UE.<sup>12</sup>

Ya antes de haber aparecido la crisis del mercado financiero, el FMI, el BM, el BCE, y la propia Comisión de la UE venían recomendando insistentemente y unánimemente la utilización de mecanismos alternativos de protección al sistema de reparto o de prestación definida. Habían diseñado un mecanismo de protección alternativo en donde el Estado no actuaría como garante, sino que transferiría la responsabilidad del nivel de protección al propio ciudadano para que se convirtiera en previsor y ahorrador, a pesar de que no tenga ninguna o muy escasa formación de los productos financieros que aparecen en el mercado. El Estado regularía jurídicamente el mecanismo y actuaría como supervisor del mecanismo establecido, pero el nivel de protección no lo fija el Estado, sino que son los mercados financieros y el propio

---

11. Sorprendentemente el máximo responsable de Lehman Brothers en España meses después de su quiebra y desaparición en EEUU y en el mundo, pasa a ser Ministro de Economía y Competitividad del Gobierno de España (D. Luis de Guindos).

12. Los datos referidos al año 2011 son los mas actualizados que ha facilitado a la fecha actual EUROSTAT (Oficina Estadística de la Unión Europea-UE).

ciudadano con sus ahorros<sup>13</sup>. Esa unánime recomendación y coincidente diseño incluía a los países que habían alcanzado mayor grado de desarrollo económico e industrial y de gasto social, aunque en ningún caso había quedado demostrado que fuera precisamente el sistema público de pensiones el causante de las sucesivas crisis. Para gran parte de la doctrina, la propia expansión del Estado de bienestar forma parte de la solución de la crisis y en ningún caso es la causante de la misma.<sup>14</sup> Resultaba irrelevante para estos organismos internacionales la situación económica nacional correspondiente de cada uno de los países a los que iba dirigida ese tipo de unánimes y coincidentes recomendaciones.

A los países del este de Europa que con desaparición de la URSS estaban llamados a pertenecer a la UE, esos mismos organismos internacionales, especialmente el FMI, condicionaban su ayuda financiera a que la sustitución de los sistemas de protección del régimen comunista se llevara a cabo mediante un sistema de capitalización obligatoria. Posteriormente, en los años 2010-2013, y sin la intervención de los parlamentos nacionales, a los Estados europeos que habían solicitado Planes de Rescate debido a su precaria situación de crisis económica, mediante la firma de los llamados Memorando de Entendimiento se les ha impuesto unas determinadas condiciones (¿chantaje social?) que les obligaron a modificar sus respectivas legislaciones nacionales de seguridad social reduciendo su nivel de protección si querían recibir ayuda económica alguna de la UE.<sup>15</sup> Una situación más reciente sobre este mismo tema es la que se ha producido respecto de Portugal en el año 2014 que por una decisión de su Tribunal Constitucional se anularon varias de las medidas que estaban previstas en el Memorando de Entendimiento y que se referían a las pensiones de viudedad, prestaciones por desempleo y enfermedad. El ahorro social previsto por las medidas acordadas y posteriormente anuladas por el Tribunal Constitucional era de 800 millones de euros. Se obligó a Portugal de forma inmediata por parte de la troika (FMI, Comisión de la UE y BCE) que debían adoptarse otras medidas que produjeran el ahorro planificado. Entre tanto se suspendía el último pago

---

13. Los ciudadanos tampoco tienen capacidad alguna en el funcionamiento de los mercados financieros globalizados y en la multitud de productos financieros que aparecen y desaparecen en los mismos, no pueden reclamar ante nadie, pues son ellos mismos los que han tomado las decisiones de las inversiones realizadas. El inmenso poder económico y político de los fondos en donde se invierten los ahorros de pensión de los ciudadanos, en absoluto se comparte con reales dueños de esos ahorros. Por otra parte los responsables políticos no tienen ninguna responsabilidad del nivel de protección, aunque sí del mecanismo establecido.

14. Entre otros, NAVARRO Vicens en "El Estado de bienestar y sus efectos distributivos: Parte del problema o parte de la solución", *Rev. Sistema*, noviembre 1987, pág. 53, Madrid.

15. En noviembre 2010, el laboratorio de ideas Bruegel con sede en Bruselas y al que pertenecen la mayoría de los gobiernos de los países europeos publicó un documento sobre un mecanismo europeo para resolver las crisis de deuda soberana en Europa: "A European Mechanism for Sovereign Debt Crisis Resolution: A proposal". Este mecanismo retoma algunas de las ideas manejadas con ocasión de la crisis económica argentina, y entonces propuestas por Anne y Kruegger. El proyecto se articula en tres fases: El país afectado debería solicitar ayuda a Bruselas, el que podría dar luz verde si lo entiende conveniente; los deudores y el Estado negociarían una reestructura de la deuda en la sede del Tribunal Europeo de Justicia; después de logrado el acuerdo, el país podría recibir una ayuda de parte de los países europeos vinculada a condicionalidades sobre el cumplimiento de un calendario y de medidas de consolidación presupuestaria. En este laboratorio de ideas, cuyo presidente en los años 2005-2008 fue Mario Monti, se reúnen con frecuencia algunos líderes europeos para exponer sus consideraciones y recomendaciones en torno a la política europea en general, pero suele trascender poco a la opinión pública.

del rescate acordado de 2.600 millones de euros (el total de rescate a Portugal se elevaba a 78 mil millones de euros.) Unos meses más tarde se declara una grave crisis económica y financiera en el Banco Espírito Santo, y la Comisión ha reaccionado de forma inmediata e inyecta recursos económicos suficientes (en torno a 4.500 millones de euros) para solucionar el problema económico del banco. ¿Es este es el procedimiento de la Comisión de la UE para proseguir en la construcción de una Europa Social en la que crean los ciudadanos, o ese procedimiento debe denominarse de otra forma?<sup>16</sup>

Muchos de los referidos países del este de Europa no tenían otra alternativa y así lo hicieron. En el período comprendido entre los años 1998 y 2008, 8 de 10 de los países del este, implantaron el sistema de capitalización que les había sido impuesto por el FMI y el BM. Sólo Chequia y Eslovenia se resistieron en ese período. La aparición de la crisis provocó pérdidas generalizadas en estos sistemas de capitalización, y así entre el otoño del año 2007 y el otoño del 2008 en algunos países las pérdidas alcanzaron hasta el 48% (Lituania).<sup>17</sup> A partir de esa dura y amarga experiencia, comenzaron a producirse reformas en todos estos países, no sin antes que las gestoras privadas de pensiones hubieran cargado unos costes de gestión que, en caso de Hungría, producía una reducción de las cuantías de las pensiones equivalente al 30% de haber sido esos costes de administración equivalentes al sistema sueco. En el año 2011, Hungría y Eslovaquia sustituyeron el sistema de capitalización por el sistema público de reparto.<sup>18</sup>

La propia OCDE se atrevía a pronosticar en el verano de 2009 una situación global miserable de los fondos de pensiones. Sin embargo la peor situación de sus inversiones la registraron en el año 2008. En algunos casos, las pérdidas incurridas desde mediados de 2007 hasta el primer trimestre de 2009 igualaron los ingresos de las inversiones generadas en los cinco años precedentes. La crisis económica ha engullido desde su comienzo en el año 2008, 3'2 billones de euros del capital de reserva que estaba destinado a la protección de la vejez y en algunos momentos esas pérdidas llegaron a ascender hasta 5,3 billones de dólares USA. En los países que forman parte de la OCDE, los fondos de pensiones alcanzaron unas pérdidas aproximadas del 20 % de sus reservas.<sup>19</sup> A finales del año 2009 los fondos de pensiones comenzaron a recuperarse, sin embargo sus activos eran, en promedio, a 30 de junio de 2009,

---

16. Para más información sobre el tema planteado ver EUROREPORT –SOCIAL, 6/2014, Deutsche Rentenversicherung Bund, Berlín.

17. Estudio detallado al respecto en "Obligatorische private kapitalgedeckte Alterssicherung in Mittel- und Osteuropa por Dr. Wolfgang SCHULTZ-WEIDNER en el nr. 1 de 2010 DRV, Berlín

18. Según el Banco Mundial: el pilar básico público de protección social está diseñado para "Evitar la pobreza en la vejez", es ese pilar básico del sistema público básico el que debe solucionar el problema de la pobreza, pues el sistema de capitalización no está diseñado para esa función.

19. Pensions at a Glance 2009 –Retirement-Income Systems in OECD Countries. OCDE-2009-París.

un 14% inferiores al nivel de diciembre de 2007, pero a pesar que esa recuperación prosiguió, será necesario cierto tiempo para que los ciudadanos puedan recuperar totalmente las pérdidas de 2008.<sup>20</sup>

Cuando se produce más intensamente ese tipo de recomendaciones y exigencias, es cuando aparecen los llamados períodos de las diferentes crisis económicas. A los ciudadanos no se les informa y advierte que los efectos en estos sistemas que dependen la evolución de los mercados financieros –los de capitalización– son los que resultan más afectados en el mantenimiento del nivel de protección cuando se producen situaciones de crisis económicas.

La confianza que tiene la Comisión Europea en este tipo de regímenes de capitalización es persistente hasta fechas bien recientes como se aprecia en sus documentos del 16.12.2012 y del 2 de junio de 2014, respectivamente<sup>21</sup>, y las increíbles soluciones que viene sugiriendo a los ciudadanos y que ahora además recomienda cada vez con más fervor desde que aparecieron las sucesivas crisis económicas. De los graves perjuicios económicos en sus pensiones causados a los ciudadanos durante los años de crisis económica, no se hace la más mínima mención. Tanto representantes de la Comisión de la U.E. como del propio Parlamento Europeo han expresado la opinión que *“además de defender el sistema público de pensiones por su contribución a la solidaridad, se debe promocionar individualmente con paso constante la sustitución de los sistemas de reparto por los de capitalización”*<sup>22</sup>.

Igualmente en un documento de la Comisión de 27 de abril de 2010 con la crisis económica ya bien instalada se puede leer: *“Además, si los regímenes privados se encuentran en dificultades y no pueden cumplir sus promesas, será inevitable que el Estado se vea obligado a asumir una parte del compromiso. Lo que es más importante, factores como una mayor tasa de desempleo, una tasa menor de crecimiento, mayores niveles de deuda nacional y volatilidad de los mercados financieros hacen que a estos sistemas les resulte más complicado cumplir sus promesas de pensiones...”*<sup>23</sup>

20. Ver a este respecto, “Los efectos de la crisis de 2007-2009 en los fondos de pensiones privados y de la seguridad social” por Ariel PINO y Julián YERMO en la revista Internacional de Seguridad Social, volumen 63- 2/2010, Ginebra.

21. Libro Blanco: “Eine Agenda für angemessene, sichere und nachhaltige Pensionen und Renten”, SWD (2012) 8 final, Bruselas 16.1.2012, en cuya pág. 16 indica que “la Comisión actuará para reducir el gasto público de pensiones y simultáneamente hará lo que esté en sus manos para la implantación y fortalecimiento de sistemas de capitalización complementarios”, y Documento de trabajo de la Comisión SWD (2014) final del 2 de junio de 2014; COM (2014)410 final.

22. Resolución del Parlamento Europeo de 21 de febrero de 2009. Aprobación del documento “El futuro demográfico de Europa”.

23. GREEN PAPIER towards adequate, sustainable and safe European pensions system de 27 de abril de 2010, Comisión de la U.E., Bruselas.



A pesar de todo lo anterior, la crisis económica mundial ha vuelto a sacar a la luz pública los problemas de adaptación, la insolidaridad, la debilidad y la desconfianza en los sistemas de capitalización. Sin embargo lo que llama poderosamente la atención es la poca o nula trascendencia que tienen esos problemas en los medios de difusión generalistas por comparación con las noticias que se han venido sucediendo respecto de los sistemas públicos de reparto ante cualquier opinión adversa o estimaciones o predicciones de los más diversos centros de estudios sobre su viabilidad a 50 años vista, cuando esos mismos estudiosos no fueron capaces de prever, con sólo un año de antelación, las sucesivas crisis económicas.

Hay que recordar y valorar la importancia y efectos de la implantación de uno u otro sistema de protección: bien de prestación definida o de cotización definida. El resultado por la implantación de uno u otro sistema es decisivo: en un caso la cuantía de las prestaciones generalmente viene determinada por la totalidad del período de cotización, por la cuantía realizada y por la evolución de los intereses. En el caso de los sistemas de cotización definida, -de capitalización-, la cuantía de las prestaciones futuras es una ecuación muy abierta cuyo resultado se desconoce por adelantado y en corto plazo las crisis económicas revisten una gran importancia sobre todo cuando las pérdidas en las inversiones significan directamente una reducción de las prestaciones.

Lo importante es conocer los efectos por la utilización de uno u otro procedimiento o instrumento de financiación: la financiación a través del sistema de capitalización, son las condiciones del mercado de capitales las que influyen directa y decisivamente en el sistema de pensiones (por ejemplo, el porcentaje de interés del capital); por el contrario, la utilización del llamado sistema de reparto, los efectos de las crisis de los mercados de capitales que se pueden producir, tienen un efecto muy indirecto sobre lo conocido como “la economía real”, (especialmente sobre los cambios en el mercado de trabajo, evolución de los salarios y sobre los precios).

No se niega la importancia de las sucesivas crisis que se pueden presentar en el futuro y sus consecuencias. En cualquier caso, dependerá mucho a qué sistema de pensiones se pertenece, (prestación o contribución definida), en qué franja de edad se encuentra cada uno individualmente, especialmente si se es ya pensionista, si se encuentra en una edad cercana a la jubilación, o si por el contrario el cese en la actividad está aún muy lejano. La importancia de los efectos dependerá si existe o no capacidad de reacción ante los cambios que se producen y la situación de crisis en relación con el sistema de protección en que cada uno individualmente se puede encontrar.

No deben minusvalorarse los múltiples actores que intervienen en la conformación de los sistemas nacionales, sus intereses, su capacidad de reacción, y su capacidad de influencia en las decisiones. En todo este conglomerado de interesados, se encuentran la banca, las sociedades de seguros, y los demás actores de los mercados de capitales, los empresarios, los bancos nacionales, el banco central europeo, los gobiernos nacionales, los parlamentos nacionales, en Europa la Comisión Europea, los tribunales superiores de justicia, tanto nacionales, como europeo, incluido el Tribunal Constitucional correspondiente. Tampoco hay que restarle importancia que ante la presencia de las sucesivas crisis económicas, se producen cambios en la importancia que tienen cada uno de los actores, desplazamientos de poder del legislativo al ejecutivo y de las esferas nacionales hacia la europea.

Mundialmente se admite que la crisis de confianza está afectando también a los sistemas de pensiones dependientes de los mercados financieros como ya éstos se encargaron previamente de difundir en todos los medios de comunicación a su alcance los problemas que podrían encontrarse en el camino los sistemas de reparto. En un primer momento se silenciaba que los efectos derivados, por ejemplo de la mayor esperanza de vida –evolución demográfica- no les afectarían a los de capitalización, cuando realmente les afectan en la misma medida (El capital acumulado en el momento de la jubilación tendrá que repartirse en los años de esperanza de vida y si estos han aumentado, pues el importe mensual de la pensión será también menor, salvo que se retrase la edad de jubilación y se siga acumulando capital).

Para esta pérdida de confianza en los sistemas de reparto han contribuido en la forma en que producía la discusión pública no solamente los políticos y los representantes de intereses, sino también de muchos científicos, incluso de algunos que así se denominan. Algunos han ido tan lejos en afirmar que “el deber de la seguridad social es asegurar, pero no distribuir”.<sup>24</sup>

La pérdida de confianza en los sistemas de capitalización se ha producido a partir del momento en que la opinión pública ha tomado conciencia que los mercados financieros no funcionan al margen de decisiones personales. Antes de haber llegado a este punto, la convicción política reinante era que lo más adecuado era perseverar en la desregulación absoluta y que el mercado solucionaría de la forma más eficiente los problemas que se fueran presentando. La globalización ha destruido la convicción de que, al contrario de lo que sucede respecto de los sistemas de reparto, las inversiones de capital de los sistemas de capitalización pueden diversificarse más fácilmente y así obtener mayores rentabilidades. La interdependencia e

---

24. Así se puede leer en un estudio que publicó el prestigioso centro de investigación Walter Eucken Institut de Freiburg, 09/5, cuyo autor es el Profesor Dr. BERTOLD Norbert y BRUNER Alexander y que lleva por título : “Gibt es ein europäisches Sozialmodell”, pág.6

interrelación de los mercados financieros y también los nuevos conocimientos, producen que las inversiones de capital en el extranjero están condicionadas por mayores riesgos que asumen, incluso en los países de la zona euro, a pesar de que el riesgo puede ser menor por la existencia de la moneda única.

Es posible que las sucesivas crisis económicas en Europa, reales o fabricadas, hayan minado temporalmente el camino hacia la transformación inmediata hacia un sistema de pensiones de capitalización o cotización definida debido a las incertidumbres que presenta.

Sin embargo, probablemente no sea inverosímil pensar que se esté comenzando a utilizar un camino distinto a los emprendidos hasta ahora para llegar a la meta final de reducir drásticamente el nivel de protección de los sistemas públicos de protección basados en el modelo de reparto y se reconduzcan hacia un mecanismo que exclusivamente tenga como finalidad evitar la pobreza y la exclusión social. Una mayor protección sería canalizada hacia los sistemas de capitalización, es decir, hacia el individualismo e insolidaridad, y cada ciudadano se haría responsable de su propio nivel de protección social, pero sin garantía alguna del nivel real de protección, sino que sería el determinismo de los mercados financieros el que lo marcaría. Pero este camino emprendido se está silenciando a los ciudadanos.

Debido a la crisis de los mercados financieros, la deuda pública ha crecido drásticamente en todos los países de la UE. En Alemania por ejemplo en el año 2007 representaba el 64,9% del su PIB, en el año 2009 ya alcanzaba el 74,4%, y en el año 2010 era del 83,2%, en el año 2012 se redujo al 81,7%, y en el año 2013 al 80,8%. En España en esos mismos años era del 36,3% en el 2007, en el 54,0% en el 2009, y en el 61,7% en el 2010. Pero en el año 2012, contrariamente a lo que estaba sucediendo en Alemania, ascendió al 86,0% y en el año 2013 se incrementó al 93,4%. Hay que precisar en toda esta evolución de la deuda pública, que el sistema público de pensiones, tanto en Alemania como en España, no fue ni mucho menos el desencadenante de la crisis, sino su consecuencia. Los principales actores de la crisis de los mercados financieros en sus decisiones sobre los llamados rescates económicos de los respectivos países europeos, estaban y están muy interesados en los efectos de la deuda pública.

Los actores económicos han recobrado con mayor fervor esta nueva circunstancia y situación para retomar la persistente propuesta a los países europeos de reformas más profundas en relación con la protección de la vejez y de los servicios sanitarios para así evitar efectos negativos, especialmente en relación con el crecimiento económico, cuando en ninguno de los dos casos, se vuelve a insistir han sido los causantes u origen de las sucesivas crisis económicas.

No se conoce ningún documento cuáles son esos “efectos negativos”, pero que utilizan como justificación para realizar sus propuestas.

Es así como se pueden explicar las renovadas peticiones de reducciones de las cotizaciones sociales empresariales con lo que automáticamente se reducirían los gastos sociales y así se conseguiría la transformación de los sistemas de reparto en otros de capitalización y en gastos sociales privados. Se trata de sustituir el intervencionismo del Estado por el mercado. Este nuevo escenario no hay que minusvalorarlo, y que se aprovechara como argumento y justificación del objetivo europeo de reducción de la deuda pública. En efecto, una mayor financiación pública de medidas cuyo objetivo fuera la redistribución de la riqueza, marcaría una clara tendencia hacia la transformación del sistema de pensiones de reparto en la dirección del establecimiento de prestaciones mínimas y simultáneamente se conseguiría aparentar un incremento de la política redistributiva de la riqueza, pero se habría iniciado la ruta hacía un sistema de capitalización. Resultaría incluso atractivo en un primer momento, pero su finalidad y efectos serían bien distintos, incluso en el corto plazo.

Esta observación coincide con las tendencias que a nivel europeo se están produciendo y que con motivo de la crisis de los mercados financieros, se ha propuesto insistentemente que políticamente es necesario “más Europa”.

A nivel nacional y europeo se está observando que con motivo de la crisis de los mercados financieros y detrás de ese atractivo slogan de “más Europa” que no compromete a nada, generalmente el poder legislativo se limita a aprobar las decisiones adoptadas previamente por el poder ejecutivo, lo que produce un claro trasvase de poder hacia el ejecutivo en detrimento de legislativo, como así también está sucediendo por parte de la Comisión Europea en detrimento del Parlamento Europeo. Se está produciendo un avance incontenible lo que Carl Schmidt llamaba el “Estado administrativo”. Como quiera que la aprobación de las leyes a nivel europeo es muy lenta, se intenta utilizar otros caminos, como por ejemplo la aprobación de recomendaciones por parte de la Comisión de la UE sobre los sistemas públicos de pensiones a los respectivos países, especialmente allí donde ya existen sistemas basados en la capitalización, con la clara intención de ganar en influencia mediante la utilización posterior de los denominados “protocolos jurídicos vinculantes” que se utilizan como justificación para garantizar los llamados derechos básicos sobre la libertad de circulación de bienes y servicios en el espacio europeo.

A nivel europeo son dos objetivos los que se pretenden conseguir con ello, por una parte el mantenimiento del equilibrio fiscal de los sistemas de pensiones mediante la reducción del

gasto público y, por otra, la reducción de la pobreza. Se recomienda reducir el actual nivel de protección de los sistemas públicos, pero simultáneamente vincularlo a un sistema de prestaciones sociales mínimas (evitar la pobreza). La Comisión de la UE ha estado manteniendo insistentemente que debido a la evolución demográfica la vida activa debe prolongarse y se debe producir un mayor ahorro, lo que está claramente en la línea en que se basan los sistemas de capitalización. En esta dirección está actuando la Comisión de la UE y pretende conseguir mayor influencia utilizando como argumento de que con ello se conseguiría mejorar la realización de los derechos fundamentales de la libertad de circulación del “trabajo” y del “capital”.

Tal y como ya sucede, y anteriormente se expuso, con motivo de la crisis de los mercados financieros se observa que se ha producido un desplazamiento de la influencia de los respectivos parlamentos hacia el poder ejecutivo, y éste a su vez utiliza la crisis como palanca para desplazar esa influencia a su vez hacia la esfera comunitaria, es decir a la Comisión de la UE. Como ejemplo de ese desplazamiento de influencia hacia la Comisión de la UE por parte del respectivo poder ejecutivo nacional se manifiesta muy claramente respecto de los sistemas públicos de pensiones. Algunos autores consideran que se está produciendo una “europización del los sistemas públicos de pensiones”, con desprecio de su evolución histórica y cultural.<sup>25</sup> Detrás de ese aparentemente inocuo slogan “más Europa”, fundamentalmente se esconde la pretensión de conseguir “una progresiva transferencia de la soberanía nacional hacia la esfera europea, y con ello y especialmente, las competencias referidas a las finanzas públicas, y por consiguiente y no por ello de menor importancia, el derecho fundamental de los parlamentos nacionales”<sup>26</sup>. Simultáneamente ese desplazamiento de la soberanía nacional hacia el espacio europeo tendría como efecto que la capacidad nacional de articular y diseñar una política sobre los sistemas públicos de pensiones se vería muy reducida y cada vez con menos capacidad de decisión.

Las sucesivas crisis económicas en Europa han sido el detonante de la práctica totalidad de las reformas emprendidas por los respectivos países europeos como bien ha puesto de manifiesto Natali<sup>27</sup>, David y casi ningún país ha podido escapar a realizar las reformas propuestas por la Comisión de la UE. Las reformas que se proponen a los países por la Comisión de

---

25. Un relato más preciso sobre lo anteriormente expuesto, ver SOMMER, Jörg en “Handlungsspielräume und Einflussmöglichkeiten der Europäischen Kommission bei der Europäisierung der Altersicherung in der historische Entwicklung”, Berlin, 2007.

26. Declaración de ISSING Otmar (cuando era el Jefe Economía del BCE) al Frankfurter Allgemeine Zeitung, pág 25, del día 04.012.2012. Posteriormente el filósofo HABERMAS Jürgen criticó duramente esas declaraciones y la posición del TC alemán respecto a la cesión de soberanía con ocasión del seminario del Deutschen Juristentag celebrado el 21.09.2012. Su postura fue reproducida en el Süddeutsche Zeitung del día 22 y 23 setiembre de 2012.

27. En “Reforma de las pensiones en Europa: un análisis comparado de países”, Documento de Trabajo –Instituto Instituto Sindical Europeo 2013.08 , Bruselas 2013.

la UE son todas ellas coincidentes: reducción del gasto público de las pensiones públicas y simultáneamente incentivar los sistemas de capitalización, para no dañar el crecimiento económico, como si las sociedades de los respectivos países fueran también tan coincidentes como las propuestas que se hacen, en su estructura, grado de desarrollo industrial, cultural, demográfico. (Es una ofensa para muchas sociedades nacionales la comparación que se pretende hacer entre ellas).

Los efectos de las reformas ya iniciadas y “recomendadas-exigidas” por la Comisión de la UE están teniendo efectos en las condiciones de vida tanto de los actuales pensionistas como de los futuros que se produzcan, y con especial dureza en Grecia, Reino Unido, Irlanda, Letonia, Portugal, Italia, España, Rumanía y Hungría, en donde a los actuales pensionistas se les ha cambiado las reglas jurídicas por las que accedieron a sus respectivas pensiones: reducción de las cuantías de pensiones que les habían sido reconocidas; cambio de las reglas de la revalorización de sus pensiones; cambios en el acceso a los nuevos pensionistas sin período transitorio de adaptación...<sup>28</sup> Se demuestra que los retos, con los que se enfrentan o se han enfrentado estos países que han llevado a cabo los profundos cambios en sus sistemas nacionales de pensiones o han facilitado los mismos, no hubiesen sido realizados por sus respectivos gobiernos sin que hubieran tenido consecuencias políticas, o incluso no les hubiera sido posible políticamente realizarlos, si la Comisión de la UE no hubiera intervenido extraparlamentariamente. En ninguno de los programas electorales de los 9 gobiernos europeos que han llevado a cabo esas reformas estaban previstas o anunciadas que se realizarían en los términos en que han hecho.

Las sucesivas crisis y la angustia que producen a los ciudadanos europeos, parece que está siendo aprovechado por muchos actores de la política económica europea como palanca para conseguir sus proyectos hasta ahora no alcanzados sobre la futura evolución de la sociedad europea y especialmente sobre los actuales sistemas públicos de pensiones.<sup>29</sup>

El mantenimiento, cambios, desarrollo y crecimiento del sistema público de protección social tiene que venir acompañado tanto por el convencimiento ideológico como por el crecimiento económico y por la evolución demográfica, pero los mecanismos privados de protección ni pueden ni están diseñados para garantizar el mismo nivel de protección que los públicos,

28. Vid. nota precedente del estudio de NATALI David y también del Profesor Dr. HINRICHS Karl, catedrático en la Universidad de Bremen en “Die Staatsschuldenkrise und die Reform von Alterssicherungssystemen in europäischen Ländern”, Zes Arbeitspapier nr. 2/2013, Universidad de Bremen, 2013.

29. Así en el amplio estudio del Profesor Dr. SCHMÄL Winfried (Catedrático de Economía en la Universidad de Bremen: “Finanzmarktcrise, Europa und die deutsch Alterssicherung”, Zes-Arbeitspapier nr. 8-2012, Universidad de Bremen, 2012.

porque sus objetivos son distintos.<sup>30</sup> Es indiferente que haya una excelente o mala situación económica, pero es altamente probable que si ha sido sustituida la intervención estatal y ese espacio es ocupado por los llamados mercados financieros como si estos no tuvieran cara y dirigidos por personas, que se produzca un cambio radical en la estructura y contenido del Estado de bienestar y del sistema público de pensiones como actualmente se conoce, al menos en Europa. Ese es su objetivo. Los parlamentos nacionales tienen la obligación y deben retomar la intervención directa en el diseño, organización, y estructura de los respectivos sistemas nacionales públicos de pensiones y del Estado de bienestar en su conjunto, en tanto en cuanto éstos sigan manteniendo su condición de nacionales, salvo que sea la propia Comisión y el Parlamento Europeo los que asuman la responsabilidad absoluta del funcionamiento de los mismos y aquéllos pierdan su condición de nacionales.

---

30. En este sentido y con un gran aparato documental defiende WILENSKY, H.L. entre otros en "Welfare State and Equality. Structural and ideological roots of public expenditures, pág. 15 y siguientes, University of Berkeley, Los Angeles, 1975; esta tesis la defendió hasta su fallecimiento en el año 2011.





# La edad de jubilación como factor complejo analizado desde diferentes Organismos Internacionales

---

Jordi García Viña

Doctor en Derecho. Catedrático de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social de la Universidad de Barcelona.

Director de Relaciones Laborales de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE)

---

## 1. Introducción

La preocupación por la sostenibilidad de las pensiones no es un tema nuevo, ya que se ha venido advirtiendo desde mediados del siglo XX, aunque fue en la década de los ochenta y noventa en la que ganó fuerza, y que ahora se ha visto revitalizado con la actual crisis económica.

El progresivo envejecimiento de la población, el incremento de pensionistas, junto a una notable disminución de las tasas de ocupación y afiliación a la seguridad Social, provoca que la relación entre los cotizantes y los pensionistas caiga a niveles críticos<sup>1</sup>, en los que los recursos del sistema de pensiones entran en un claro déficit, comprometiendo la futura sostenibilidad financiera del sistema.

Ante esta tesitura, alcanzan total protagonismo aquellas políticas que tienen como objeto asegurar la sostenibilidad de las pensiones públicas de jubilación ante el temor de que el envejecimiento de la población, la disminución de la población empleada y el aumento del déficit público, –sobre todo en los períodos de crisis–, haga inviable el actual sistema público de pensiones.

## 2. ¿Cuál ha sido la respuesta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU)?

La Organización de las Naciones Unidas ha estudiado los problemas relacionados con las personas de mayor edad desde mediados del siglo XX, cuando la Asamblea General aprobó en 1948 la resolución 213 (III), relativa al proyecto de declaración de los derechos de la vejez<sup>2</sup>. Desde esta primera resolución el tema fue abordado de forma indirecta por la Asamblea y por los organismos interesados en las cuestiones sociales, hasta que en 1977 se abordó el problema directamente organizándose una asamblea mundial sobre las personas de edad que tendría lugar en 1982.

---

1. GARCÍA NINET, José Ignacio. Modificaciones de la jubilación parcial y del contrato de relevo en la Ley 27/2011, de 1 de agosto. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, núm. 29-30, Junio 2012 (Número extraordinario, monográfico sobre la reforma del sistema de seguridad social por la Ley 27/2011, de 1 de agosto), p. 177.

2. TERRÓN SANTOS, Daniel. *El régimen jurídico-administrativo de las personas mayores. Especial referencia a la situación de Castilla y León*. Protección jurídica de los mayores. coord. MARTÍNEZ GALLEGU, Eva María; ALONSO PÉREZ, Mariano; y REGUERO CELADA, Justo. Editorial: Las Rozas, Madrid: La Ley, 2004, p. 67.

Así, el «Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento», aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1982<sup>3</sup>, fue el primer instrumento internacional que contiene una base para la formulación de políticas y programas sobre el envejecimiento.

Posteriormente, esta materia ha sido abordada en diversos momentos y documentos, entre los que cabe destacar los siguientes.

En 1991 se aprobaron «los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad» por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 46/91, de 16 de diciembre de 1991, en cumplimiento del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, de 3 de diciembre de 1982.

Al año siguiente, se convocaría una conferencia internacional sobre el envejecimiento, los días 15 y 16 de octubre de 1992, aprobándose por la Asamblea General de las Naciones Unidas, «la Proclamación sobre el Envejecimiento», en la 42ª sesión plenaria de 16 de octubre de 1992<sup>4</sup>.

Posteriormente, siguiendo la recomendación de la Conferencia, la Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó 1999 como el «Año Internacional de las Personas de Edad»<sup>5</sup> con el objetivo de promocionar los Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad.

En seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad, el Secretario General, en su informe de 20 de julio de 2000<sup>6</sup>, ya señalaba que las proyecciones demográficas, habían aportado una nota de alerta, haciendo preciso evaluar el impacto del envejecimiento de la población en las economías sostenibles.

Precisamente, con la finalidad de satisfacer la petición de una investigación más amplia, el programa de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento, en colaboración con la Asociación Internacional de Gerontología, elaboró un programa de investigación sobre el envejecimiento

---

3. Portal de la ONU, temas: Envejecimiento. <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/index.shtml>. (Consultado el 19/06/2013). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/relaciones-intergeneracionales/marco-politico.html>

4. Para consultar el documento integro, véase: <http://www.un.org/spanish/conferencias/ares475.htm>

5. <http://www.un.org/spanish/conferencias/iyop.htm>

6. En el Informe del Secretario General de 20 de julio de 2000: Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad. A/55/167.

para el siglo XXI, de cuya financiación se hicieron cargo el Gobierno de Alemania y la Fundación Novartis de Gerontología<sup>7</sup>.

Como consecuencia de todo ello, en la resolución 54/24, la Asamblea General destacó la necesidad de evaluar los aspectos del envejecimiento relacionados con el desarrollo, con especial atención a la situación de los países en desarrollo, y en la Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el «Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento»<sup>8</sup> se decidió convocar la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002.

Así, la Asamblea General de la ONU, en su 81ª sesión plenaria, de 4 de diciembre de 2000<sup>9</sup>, decide que la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento se celebre en Madrid del 8 al 12 de abril de 2002, con objeto de adoptar un nuevo plan de acción internacional sobre este fenómeno<sup>10</sup>. En ella los países miembros adoptaron dos documentos clave: el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento Madrid 2002 y una declaración política que contenía los principales compromisos contraídos por los gobiernos para ejecutar el nuevo Plan de Acción<sup>11</sup>.

La Tercera Comisión recomienda a la Asamblea General la aprobación del proyecto de resolución de seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento con fecha de 21 de octubre de 2002<sup>12</sup>, posteriormente la Asamblea General de la ONU, en resolución aprobada en fecha de 16 de enero de 2003<sup>13</sup>, hace suyos la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento 2002, aprobados por consenso por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento el 12 de abril de 2002 y tomando

---

7. Véase para más información el sitio Web de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento: [www.un.org/esa/socdev/ageing](http://www.un.org/esa/socdev/ageing)

8. Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas, sobre el «Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento». A/RES/54/262, de 16 de junio de 2000.

9. Resolución de la asamblea general de la ONU: Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/55/58, de 17 de enero de 2001.

10. Portal de la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Una sociedad para todas las edades. 2002, Madrid. <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/index.html>

11. Declaración política y Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, 2002. Informe de la Comisión Principal. A/CONF.197/MC/L.1, 9 de abril de 2002.

12. Informe de la tercera comisión: «Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento». A/57/546, de 21 de octubre de 2002.

13. Resolución aprobada por la Asamblea General de la ONU de 16 de enero de 2003: Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/57/167.

nota del informe del Secretario General<sup>14</sup>, –en cumplimiento de la resolución 56/228 de la Asamblea General<sup>15</sup>.

En el informe del Secretario General de 17 de julio de 2003, sobre el seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento<sup>16</sup> se señalaba que tras la experiencia de la ejecución del Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento (1982-2002) mostraron que los adelantos en el orden nacional fueron desiguales y a menudo insuficientes, especialmente en los países en desarrollo y en los países con economías de transición. Los Estados miembros lo atribuyeron a la falta de fondos necesarios para ejecutar planes nacionales, a la escasa capacidad institucional o a la inexistencia de una prioridad política en los más altos niveles de promover las cuestiones relativas al envejecimiento, por lo que se hacía necesario evitar estos obstáculos en la aplicación del nuevo plan, fomentando los estudios y bases de datos estadísticas, así como visualizar estas medidas como principal instrumento de lucha contra la pobreza en el vejez e introduciéndola en la agenda política de todos los países. Igualmente, en la Resolución aprobada por la Asamblea General de 26 de enero de 2004<sup>17</sup>.

Posteriormente, en la Conferencia Ministerial de la Comisión Económica para Europa de la Naciones Unidas (CEPE), sobre Envejecimiento y eventos paralelos a la misma, celebrada en León los días 6 y 8 de noviembre de 2007, tuvo como principales objetivos la revisión del grado de cumplimiento por los Estados miembros de la CEPE del Plan de Acción Internacional de Madrid aprobado en la II asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en 2002 y de la Estrategia Regional de Implementación del citado Plan adoptada en la Conferencia Ministerial de la CEPE celebrada en Berlín en 2002. Asimismo, se identificaron las prioridades para acciones posteriores coordinadas en respuesta al progresivo envejecimiento de la población en los Estados miembros. La Conferencia culminó con la adopción de la Declaración Ministerial de León bajo la denominación «Una Sociedad para todas las edades: retos y oportunidades» que marcará las bases y orientará a los Estados miembros de la CEPE en el desarrollo de políticas y actuaciones sobre envejecimiento en consonancia con los compromisos derivados de la Asamblea de Madrid y de la Estrategia de Berlín.

---

14. Informe del Secretario General, de 24 de junio de 2002: Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento A/57/93.

15. Resolución aprobada por la Asamblea General, de 28 de febrero de 2002: Seguimiento del Año Internacional de las Personas de Edad: Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/56/228.

16. En el informe del Secretario General de 17 de julio de 2003: Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento A/58/160.

17. Resolución aprobada por la Asamblea General de 26 de enero de 2004: Seguimiento de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. A/RES/58/134.

Finalmente, en la Conferencia Ministerial sobre Envejecimiento celebrada en Viena los días 19 y 20 de septiembre de 2012<sup>18</sup> se adoptó por unanimidad por los representantes de los Estados miembros del CEPE el compromiso de garantizar una sociedad para todas las edades, promoviendo la calidad de vida y el envejecimiento activo. En esta se reconoce el importante logro que supone el incremento de la esperanza de vida, pero también el reto que el incremento del envejecimiento demográfico supone para la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social, sanidad y pensiones. Por ello se apoya el envejecimiento activo y la formación continuada y se plantea como objetivo en el espacio temporal de 2013-2017, de estimular la prolongación de la vida laboral y el mantenimiento de la capacidad de trabajo de las personas mayores a través de la promoción del bienestar en el trabajo, la prevención y control de enfermedades no transmisibles y garantía de condiciones de trabajo seguras, flexibles y saludables que incluyan medidas adecuadas para el equilibrio de la vida laboral con flexibilidad de horario a lo largo de toda la trayectoria laboral; el incremento de las tasas de empleo de hombres y mujeres mayores a través de incentivos fiscales y de seguridad social, horarios de trabajo flexibles, información, programas de formación y reciclaje apropiados a la edad y medidas de gestión por edad en los sectores públicos y privados; desarrollo de políticas laborales basadas en evidencias que reconozcan que las políticas de empleo de jóvenes y mayores son complementarias y beneficiosas para todos impulsando actitudes positivas hacia los empleados mayores y combatiendo la discriminación por edad en el mercado laboral; flexibilizando la transición a la jubilación y promoviendo incentivos para alargar la vida laboral activa de acuerdo con las necesidades y aspiraciones de la persona; llevando a cabo reformas en las pensiones para adaptarse a los cambios demográficos, incluyendo la creciente longevidad y, en ciertos Estados miembros, el creciente número de personas mayores que trabajan en el sector informal; y promoviendo el papel de los trabajadores mayores como transmisores de conocimientos y experiencias a los trabajadores jóvenes.

En éste sentido el Consejo de Derechos Humanos de la ONU en la Resolución aprobada, el 27 de septiembre de 2013<sup>19</sup>, reconoce los problemas relacionados con el disfrute de todos los derechos humanos a que hacen frente las personas de edad (1), alienta a todos los Estados a aplicar políticas relativas al envejecimiento mediante el dialogo social (4), y decide llevar un seguimiento sobre esta cuestión en los próximos años.

---

18. Véase: <http://www.imsero.es/InterPresent1/groups/imsero/documents/binario/textofinaldeclaraciondeviena20.pdf>

19. Resolución aprobada por el Consejo de Derechos Humanos, el 27 de septiembre de 2013, 24º período de sesiones. Tema 3 de la agenda: Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo. 24/20. Los derechos humanos de las personas de edad. A/HRC/RES/24/20.

### 3. Políticas de la Organización Internacional del Trabajo (OIT)

En el preámbulo de la Constitución de la OIT, aprobada en 1919, ya se reconocía que para alcanzar la justicia social era urgente, entre otras muchas cuestiones, mejorar las condiciones en las pensiones de vejez.

Así el 29 de junio de 1933 se adoptaron en Ginebra, en la 17ª reunión de la Conferencia Internacional de Trabajo, el Convenio C035, relativo al seguro obligatorio de vejez de los asalariados en las empresas industriales y comerciales, en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico; y el Convenio C036, sobre el seguro de vejez de los asalariados en las empresas agrícolas. En ellos se obligaba a todo Estado miembro que los ratificara a establecer o a mantener un seguro obligatorio de vejez en condiciones por lo menos equivalentes a las previstas en el propio Convenio; y en relación a la edad de jubilación se establece en el artículo 4 de ambos Convenios que tendrán derecho a una pensión de vejez a la edad que fije la legislación nacional del estado miembro, que en el caso de los regímenes de seguro de los asalariados no podrá exceder de los sesenta y cinco años cumplidos. Aunque en ese mismo año en la Recomendación R043, sobre el seguro de invalidez, vejez y muerte se recomienda<sup>20</sup>, tan pronto lo permita la situación demográfica, económica y financiera del país, reducir la edad de retiro a sesenta años, a fin, dice la Recomendación, de aligerar el mercado de trabajo y garantizar el descanso de los trabajadores ancianos, al igual que se recomienda<sup>21</sup> una edad inferior para aquellos trabajadores que haya ejercido durante muchos años una profesión particularmente penosa o insalubre.

Posteriormente, en el Convenio C102 de 1952, relativo a la norma mínima de la seguridad social, en su parte V, artículo 26.2, confirma la edad de sesenta y cinco años como edad máxima para tener derecho a la prestación de vejez, pero no obstante, añadiendo seguidamente, que la autoridad competente podrá fijar una edad más elevada, teniendo en cuenta la capacidad de trabajo de las personas de edad avanzada en el país de que se trate. Aunque cabe decir que el Estado Español no ratificó esta parte del Convenio sobre prestaciones de vejez.

Asimismo, en el artículo 15.2 del Convenio C128, sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes de 1967, se prevé que la autoridad competente del estado miembro pueda prescribir una edad superior a los sesenta y cinco años para tener derecho a la prestación de vejez, amparándose en criterios demográficos, económicos y sociales apropiados, siempre

---

20. Recomendación R043, sobre el seguro de invalidez, vejez y muerte de 1933, Punto 11.

21. Recomendación R043, sobre el seguro de invalidez, vejez y muerte de 1933, Punto 12.

que éstos estén justificados por datos estadísticos; y en ese mismo año, en sentido contrario, en la Recomendación R131, sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, se establece la conveniencia de reducir esa edad de jubilación por motivos sociales<sup>22</sup>.

No obstante, en el Convenio 111, de la OIT, de 1958, relativa a la discriminación en materia de empleo y ocupación, no incluía la edad entre las causas de discriminación en ella enumerada, aunque preveía la posibilidad de ampliar la lista de dichas causas por los Estados, sin embargo, sí recogía la discriminación positiva por razón de edad.

Sin embargo, en la Memoria a la Conferencia Internacional del Trabajo de 1962, en la 46ª reunión en Ginebra: «Problemas de empleo y de retiro», el Director General reconoció las contribuciones fundamentales que podían aportar los trabajadores de edad a las economías y la sociedad.

Paralelamente a estos primeros convenios, en 1935 se adoptaría el Convenio C048 –actualizado por el Convenio C157 de 1982–, sobre la conservación de los derechos de pensión de los migrantes, con el fin de garantizar la conservación de los derechos adquiridos o en curso de adquisición, en las instituciones de seguro obligatorio de invalidez, de vejez o de muerte.

Sin embargo, no fue hasta 1980 en que la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo adoptó una Recomendación que se ocupaba, concretamente, de las condiciones de trabajo de los trabajadores de mayor edad.

Así en la Recomendación número 162, sobre los trabajadores de edad, entre otras cuestiones, se recomienda a los Estados que en todos los casos en que sea posible deberían adoptarse medidas con miras a garantizar que, en el marco de un sistema que permita una transición progresiva entre la vida profesional y un régimen de actividad libre, que el paso de un trabajador a la situación de retiro se efectúe voluntariamente; y a la vez, hacer flexible la edad de admisión a la prestación de vejez<sup>23</sup>, evitándose en cualquier caso la discriminación por edad en aquellas disposiciones legislativas en que se fijen una edad obligatoria para la terminación de la relación de trabajo<sup>24</sup>. También se recomienda que los trabajadores de edad que se encuentren en una edad cercana a la de jubilación se les garanticen el mantenimiento de

---

22. Recomendación R131, sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes de 1967, Punto 7.

23. Recomendación número 162, sobre los trabajadores de edad de 1980, Punto 21.

24. *Ibidem*, Punto 22.



unas rentas apropiadas aun en el caso que pasen a prestar servicios a tiempo parcial<sup>25</sup> o se encuentren en desempleo, compensándose mediante una prestación especial creada a tal efecto o manteniendo el derecho a la prestación de desempleo hasta alcanzar la edad de jubilación o anticipando el derecho a la pensión de jubilación<sup>26</sup>.

Finalmente, también se recomienda la reducción de la edad ordinaria de jubilación en los casos en que el trabajador haya realizado durante un largo período trabajos penosos o insalubres o en aquellos casos que este afectado por una incapacitación para el trabajo<sup>27</sup>, a la vez, que permitir el retraso voluntario en la jubilación a fin de mejorar la carrera de cotización y, consecuentemente, mejorar la pensión<sup>28</sup>.

Recientemente se adoptó la Recomendación R202 de 2012, sobre los pisos de protección social<sup>29</sup>, que debería comprender por lo menos, entre otras garantías básicas de seguridad social, unos ingresos para las personas de edad, por lo menos equivalente a un nivel mínimo definido en el plano nacional<sup>30</sup>.

En la 100ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo (CIT), de junio de 2011<sup>31</sup>, se debate sobre la conveniencia de elevar la edad de jubilación o elevar los años de cotización, como la posibilidad de indexar la edad de jubilación en función de la esperanza de vida, o promover las pensiones privadas, todo ello como medidas de sostenibilidad de los sistemas de pensiones (10 y 70); sobre la necesidad de que la edad de jubilación sea la misma para hombres y mujeres (202), y sobre la posible insostenibilidad financiera de las jubilaciones anticipadas (197). También se plantea la posibilidad de fijar una edad de jubilación universal (201).

En el Informe del Director General de la OIT de abril de 2013<sup>32</sup>, se señala la especial vulnerabilidad del grupo de jóvenes y las personas de edad, los primeros para acceder a su

---

25. *Ibidem*, Punto 23.

26. *Ibidem*, Punto 24.

27. *Ibidem*, Punto 25.

28. *Ibidem*, Punto 29.

29. Para mayor información véase el Informe del Grupo consultivo presidido por Michelle Bachelet Convocado por la OIT con la colaboración de la OMS: «Piso de Protección Social para una globalización equitativa e inclusiva». [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms\\_176521.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_176521.pdf)

30. Recomendación R202, sobre los pisos de protección social de 2012, Punto 5 d).

31. Conferencia Internacional del Trabajo. Actas Provisionales. 100ª reunión, Ginebra, junio de 2011. Sexto punto del orden del día: Discusión recurrente sobre el objetivo estratégico de la protección social (seguridad social) en el marco del seguimiento de la Declaración de 2008 de la OIT sobre la justicia social para una globalización equitativa. Informe de la Comisión para la Discusión Recurrente sobre la Protección Social.

32. OIT. Novena Reunión Regional Europea, Oslo, abril de 2013. Empleo, crecimiento y justicia social. Informe del Director General, p. 57.

primer empleo, los segundos para mantenerlo o mantener su empleabilidad. Todo ello tiene repercusión en la caída de la población ocupada y consecuentemente de las cotizaciones a la Seguridad Social, lo que supone una grave amenaza a la sostenibilidad financiera del sistema.

Además, señala que los principales desafíos que deberá afrontarse será el mantenimiento en el empleo de los trabajadores de mayor edad y, sobre todo, su difícil reinserción cuando éstos salen del mercado de trabajo, ello debido, según este informe, a una búsqueda de trabajo menos intensa por parte de éstos, y a creencia entre los empleadores de que supuestamente los trabajadores de mayor edad tienen una productividad más baja y están menos dispuestos a adquirir nuevas competencias o a aceptar cambios organizacionales<sup>33</sup>.

Finalmente, respecto a las políticas que promueven el envejecimiento activo, en el Informe del director general de la OIT señala que “el problema demográfico de Europa limitará gradualmente las posibilidades de un futuro crecimiento del empleo, provocará escasez de mano de obra y aumentará la presión sobre la sostenibilidad financiera de los sistemas de protección social de los países”<sup>34</sup>, proponiendo como parte de la solución la promoción de la participación en el mercado de trabajo de los trabajadores mayores, postergando la edad de la jubilación en relación al aumento de la esperanza de vida, reduciendo para ello al máximo la posibilidad de jubilación anticipada<sup>35</sup>.

#### 4. El papel de la Unión Europea (UE)

Para un gran número de ciudadanos de la Unión Europea las pensiones de jubilación representan su principal fuente de ingresos, lo cual supone una importante garantía contra la pobreza de la población de mayor edad, y consecuentemente esto implica que la pensión de jubilación constituya la médula espinal de cualquier sistema de protección social<sup>36</sup>. Por esta razón los sistemas públicos de pensiones son tan importantes para el bienestar de los europeos, aunque en los próximos años Europa se enfrenta a un importante reto demográfico, como es el aumento del número de jubilados respecto a la población ocupada, lo cual parece comprometer la sostenibilidad futura de las pensiones, razón por la cual este tema está tomando mayor interés en el conjunto de países de la UE.

---

33. *Ibíd.*, p. 62.

34. *Ibíd.*, p. 72.

35. *Ibíd.*, p. 77.

36. TORTUERO PLAZA, José Luis. Una valoración general de la reforma de la jubilación, en: AA.VV. Actualización del sistema de Seguridad Social (II): la reforma de la jubilación. *Revista Doctrinal Aranzadi Social*, núm. 8/2011 parte Tribuna. Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2011, p. 35.

Uno de los principales objetivos sociales de la UE es que en todos los países se pueda garantizar unas pensiones adecuadas y sostenibles en el futuro, por ello desde la UE se anima a los trabajadores para que permanezcan en el trabajo más tiempo; se promueve la adopción de pensiones complementarias; se lucha contra la pobreza, la exclusión social y la desigualdad por razón de edad; y se adopten medidas legislativas que protejan los derechos adquiridos o en fase de adquisición, en el ejercicio a la libre circulación, mediante la coordinación de la seguridad social en la UE, garantizándose así que los trabajadores no pierdan sus derechos cuando se trasladen a otro país.

Pero en la UE existe también un déficit de armonización en temas como la Seguridad Social, en la que la UE ha renunciado explícitamente a establecer ningún tipo de regulación sobre la edad de jubilación, salvo en lo referente a la discriminación en el trabajo, aunque no sólo para proteger a los trabajadores, sino también para permitir, en algunos casos, exclusiones. Esta falta de armonización en la UE obedece en algunos casos a la falta de competencia o a una mala calidad en la regulación, incluso, se puede advertir que un alto nivel de la regulación de los mercados laborales tiene como consecuencia desventajas competitivas frente a otros mercados como el de los EE.UU, lo cual tiene consecuencias negativas en las exportaciones y en la tasa de empleo, aunque habrá que analizar si la desregularización puede aplicarse por igual a todas las sociedades, y si ésta no supone una desprotección de los más débiles<sup>37</sup>.

El interés de la UE en la edad de jubilación ya se manifestó a finales de los setenta cuando se consideró que la evolución demográfica, la perspectiva de moderado crecimiento económico, los problemas de ajuste, –en particular resultante de la subida del precio del petróleo–, los problemas estructurales del mercado de trabajo y la introducción progresiva de las nuevas tecnologías incrementaría los problemas de empleo a partir de ese momento. Así lo expresaba el Consejo en 1979<sup>38</sup>, cuando reconocía su apoyo a las políticas sobre jubilación flexible voluntaria junto a las medidas que facilitarían una retirada gradual de la vida laboral en el extremo de la carrera del trabajador: como el trabajo a tiempo parcial y vacaciones más largas para los trabajadores de más edad<sup>39</sup>.

---

37. Véase a BRUNET CID, Ferran. The European Competition Deficit. 7th Biennial Conference of European Community Studies Association ECSA - Canada: Maturing the European Union. Edmonton, Alberta, Canada. 25-27 September 2008.

38. Resolución del Consejo de 18 de diciembre de 1979 sobre la ordenación del tiempo de trabajo. DO n ° C 2 de 4 de enero de 1980, p. 1.

39. Como señalan GARCÍA VALVERDE, María Dolores y MALDONADO MOLINA, Juan Antonio. La protección de la tercera edad. Su tratamiento en la Constitución Europea. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, n° 57. Madrid: 2005, p. 456, este fue el primer texto comunitario que se dedica a la vejez y sirvió para iniciar el debate comunitario sobre la edad de jubilación.

En este sentido, la Recomendación del Consejo, de 10 de diciembre de 1982, relativa a los principios de una política comunitaria sobre la edad de jubilación<sup>40</sup>, preconiza, entre otras cosas, la introducción gradual de regímenes flexibles de jubilación y establece objetivos generales a este respecto, como son la posibilidad de jubilarse anticipadamente a partir de una edad mínima o a retrasar ésta o incluso la posibilidad de reconocerse el derecho a la jubilación cuando se haya cotizado un determinado número de años, aunque no se hubiera alcanzado la edad ordinaria de jubilación.

Concretamente, el Comité Económico y Social en el Dictamen sobre el proyecto de recomendación del Consejo relativa a los principios de una política comunitaria con respecto a la edad de jubilación<sup>41</sup>, en relación a la cuestión mencionada en su 197º Pleno celebrado en Bruselas los días 28 y 29 de abril de 1982<sup>42</sup>, reconocía la posibilidad que tenían los trabajadores de anticipar la jubilación (1.3), así como de retrasarla (3.2), aunque también reconocía los posibles problemas futuros que puede plantear la anticipación de la edad de jubilación. Así señalaba que ésta ya había comenzado a preparar estudios sobre la financiación de los sistemas de seguridad social, considerando que la cuestión de la edad de jubilación flexible, debe ocupar un lugar destacado en éstos (4.1). En este dictamen también se preveía un escenario futuro en Europa en el que se podrían plantear graves problemas de financiación en los sistemas de Seguridad Social de los Estados miembros, resultado del posible estancamiento económico, junto con los problemas de financiación de los organismos responsables de la seguridad social. Por ello advierte que la introducción de una edad de jubilación flexible supone un coste a considerar (4.2), aunque éste pueda ser compensado, al menos teóricamente y en cierta medida, con los ahorros en las prestaciones por desempleo (4.3). Aunque también advierte que una recuperación de la tasa de crecimiento y una mejora en la situación del empleo son los principales requisitos previos para la resolución de los problemas relacionados con la edad de la jubilación (4.4), y que en todo caso la pérdida de capital humano no es fácilmente reemplazable (5.1).

Finalmente, sobre la posibilidad y efectividad de que la jubilación anticipada fuera un instrumento de creación de empleo para los jóvenes desempleados, y que por tanto, los empleos dejados por los trabajadores jubilados anticipadamente fueran ocupados por jóvenes des-

---

40. Recomendación del Consejo de 10 de diciembre de 1982, relativa a los principios de una política comunitaria sobre la edad de jubilación (82/857/CEE) Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Número: L 357 de 18 de diciembre de 1982, p. 27/28.

41. Dictamen sobre el proyecto de recomendación del Consejo relativa a los principios de una política comunitaria con respecto a la edad de jubilación. Diario Oficial de la CE no C 16 de 21 de enero de 1982, p.12.

42. *Ibidem*, p. 30.

empleados, se debe decir, como así reconoció la Comisión ya en 1999<sup>43</sup>, que la evidencia ha demostrado que el vínculo directo entre la jubilación anticipada y la creación de empleo para los jóvenes ha sido menor de lo que se esperaba, lo cual no justifica su utilización como medida de solidaridad intergeneracional.

Es por ello que en la Resolución sobre el informe de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la situación demográfica en la Unión Europea<sup>44</sup>, ya se advertía a los Estados miembros que debían velar para que los planes de jubilación anticipada y retiro temprano no se usaran indebidamente para facilitar el despido de trabajadores que todavía se encontraban en edad activa, sin que se contrataran trabajadores jóvenes para sustituirlos, y haciendo recaer el coste en el sistema de pensiones (14). Aunque, en la Resolución sobre el Informe Demográfico 1997 de la Comisión<sup>45</sup>, tras reconocer también el riesgo de la utilización fraudulenta de la jubilación anticipada, creía no obstante, que la jubilación anticipada podía ser una fuente de puestos de trabajo suplementarios, aunque, eso sí, mediante la utilización y fomento de fórmulas contractuales «de relevo» o sustitución, de tal manera que se evitara la simple amortización de los puestos de trabajo de quienes accedieran por edad a la jubilación (17).

Más recientemente, en la Comunicación de la Comisión. Estudio Prospectivo Anual sobre el Crecimiento 2013, se reconoce que *“fomentar la jubilación anticipada de los trabajadores de mayor edad con la esperanza de que se contrate a jóvenes en su lugar es una política que ha resultado en gran medida ineficaz y muy costosa en el pasado, por lo que no debería repetirse”*<sup>46</sup>.

Además, hay que tener en cuenta que con el cambio en el ciclo económico en la segunda mitad de los ochenta se vivió una segunda etapa en Europa, con la presidencia de Jacques Delors en la Comisión Europea, en que la preocupación por el desempleo y las bajas tasas de ocupación se sustituyó por el interés en construir un marco en el que basar el modelo Social Europeo<sup>47</sup>, adoptándose, el 9 de diciembre de 1989, la Carta comunitaria de los derechos

---

43. Comunicación de la Comisión: Hacia una Europa para todas las edades - Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones. Bruselas, 21.05.1999. COM (1999) 221 final, p. 9.

44. Resolución sobre el informe de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la situación demográfica en la Unión Europea (1995) (COM (96)0060 C4- 0143/96). Diario Oficial n° C 115 de 14/04/1997 p. 0238

45. Resolución sobre el Informe Demográfico 1997 de la Comisión (COM (97)0361 C4-0505/97) Diario Oficial n° C 104 de 06/04/1998 p. 0222.

46. Comunicación de la Comisión. Estudio Prospectivo Anual sobre el Crecimiento 2013. Bruselas, 28 de noviembre de 2012. COM (2012) 750 final, p. 11.

47. Cfr. HERMANN, Christoph y HOFBAUER, Ines. El modelo social europeo entre la modernización competitiva y la resistencia frente al neoliberalismo. Revista de Economía Crítica, n° 6. Editada por la asociación cultural “economía crítica”, Valladolid: Enero de 2008, P. 17, según reconocen los autores, «la invención del Modelo Social Europeo se atribuye habitualmente al antiguo presidente de la Comisión Europea Jacques Delors, el cual era partidario de una visión social demócrata de una Europa unificada en un mundo globalizado».

sociales fundamentales de los trabajadores<sup>48</sup>, en la que se establece los grandes principios sobre los que se basa el modelo europeo de derechos sociales y laborales, representando un conjunto de principios mínimos comunes a todos los Estados miembros de la Unión Europea.

Así, en un principio, los derechos fundamentales no estuvieron presentes en los Tratados fundacionales, esencialmente, debido a un enfoque económico y pragmático dirigido a la libre circulación de materias primas en la industria, lo cual descartó en los Tratados fundacionales cualquier ley fundamental de tipo constitucional que incluyese una declaración solemne de derechos fundamentales.

A medida que el Tribunal de Justicia estableció un control del respeto de los derechos fundamentales en su jurisprudencia esta concepción evolucionó, estimando que los derechos fundamentales quedaban incluidos en los principios generales del derecho comunitario y que se basan en dos fuentes: las tradiciones constitucionales de los Estados miembros; y los Tratados internacionales a los que se han adherido los Estados miembros (en particular, el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales)<sup>49</sup> –ambas fuentes serán reconocidas posteriormente<sup>50</sup> como principios generales que forman parte del Derecho de la Unión Europea–.

Posteriormente el Parlamento Europeo, la Comisión y el Consejo formularon en 1977 una declaración conjunta<sup>51</sup>, afirmando su voluntad de continuar respetando los derechos fundamentales emanados de la doble fuente señalada por el Tribunal, dándose un nuevo paso adelante en 1986, cuando en el preámbulo del Acta Única Europea<sup>52</sup> menciona el fomento de la democracia basado en estos derechos fundamentales, particularmente el de libertad, igualdad y justicia social.

Pero fue en el Tratado de la Unión Europea, firmado en Maastricht el 7 de febrero de 1992, en el que se incorporan los derechos fundamentales en este Tratado, mediante su artículo F.2<sup>53</sup>, el cual establece que: *“la Unión respetará los derechos fundamentales tal y como se*

48. Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores, en Estrasburgo el 9 de diciembre de 1989.

49. VV.AA. RUIZ MIGUEL, Carlos (Coord.), 2004 Estudios sobre la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. , Universidad de Santiago de Compostela, 2004, p. 192 y 193.

50. Artículo 6.3 del Tratado de la Unión Europea (consolidado según Tratado de Lisboa). Instrumento de Ratificación del Tratado por el que se modifica el Tratado de la Unión Europea, hecho en Lisboa el 13 de diciembre de 2007. BOE 27 noviembre 2009, núm. 286.

51. Declaración conjunta del Parlamento Europeo, la Comisión y el Consejo, de 5 de abril de 1977, DO C 103/1 de 27 de abril de 1977.

52. Acta Única Europea de 28 de febrero de 1986. DO L 169/2 de 29 de junio de 1987.

53. Tratado de la Unión Europea, de 7 de febrero 1992. DOC 29 de julio de 1992, núm. 191-4 Serie C.

*garantizan en el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales firmado en Roma el 4 de noviembre de 1950, y tal y como resultan de las tradiciones constitucionales comunes a los Estados miembros como principios generales del Derecho comunitario”.*

Posteriormente, el Tratado de Ámsterdam<sup>54</sup> modifica nuevamente el artículo F del Tratado de la Unión Europea –artículo 6 según la numeración introducida por el propio Tratado–, proclamando que la Unión se basa en los principios de libertad, democracia, respeto de los derechos humanos y de las libertades fundamentales y el Estado de Derecho, principios que son comunes a los Estados miembros. Modifica igualmente el preámbulo del Tratado de la Unión Europea confirmando la adhesión de los Estados miembros a los derechos sociales fundamentales tal y como se definen en la Carta Social Europea, firmada en Turín en 1961, y en la Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores de 1989. Pero quizás lo más destacable, para lo que aquí nos ocupa, sea que antes de la entrada en vigor del Tratado de Ámsterdam la importancia de este artículo se veía limitada por el antiguo artículo L –actual artículo 46–, según el cual el Tribunal de Justicia no tenía competencia sobre el incumplimiento de los derechos fundamentales por parte de las instituciones, pero a partir de este Tratado se incluye entre las competencias del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas, el respeto a los derechos fundamentales (apartado 2 del artículo F), en la medida en que el Tribunal de Justicia será competente con arreglo a los tratados constitutivos de las Comunidades Europeas y el propio Tratado de Ámsterdam, garantizándose de este modo el control en la interpretación y aplicación de los derechos fundamentales por parte de las instituciones comunitarias y los Estados miembros.

En la versión consolidada según el Tratado de Lisboa<sup>55</sup> se modifica este mismo artículo para reconocer en él los derechos, libertades y principios enunciados en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 7 de diciembre de 2000, tal como fue adaptada el 12 de diciembre de 2007 en Estrasburgo<sup>56</sup>, dándoles el mismo valor jurídico que los Tratados; y estableciendo que la Unión se adherirá al Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, aunque señalando que esta adhesión no modificará las competencias de la Unión que se definen en los Tratados.

---

54. Tratado de Ámsterdam por el que se modifica el Tratado de la Unión Europea, los Tratados Constitutivos de las Comunidades Europeas y determinados actos conexos. Doc 10 de noviembre de 1997, número C340/1.

55. Tratado de Lisboa por el que se modifican el Tratado de la Unión Europea y el Tratado constitutivo de la Comunidad Europea, firmado en Lisboa el 13 de diciembre de 2007. DOC 17 de diciembre de 2007, número C 306/13.

56. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2007/C 303/01). Diario Oficial de la Unión Europea, C 303/1, de 14 de diciembre de 2007.

Concretamente, en el Tratado de Lisboa se enumera los objetivos de la política social, entre ellos, la igualdad de trato entre los trabajadores y una protección social adecuada a las necesidades de los ciudadanos de la Unión Europea, objetivos inspirados en la Carta Social Europea y en la Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores, y confiriendo valor vinculante a los derechos sociales recogidos en la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE.

Además, el artículo 9 del Tratado de Funcionamiento de la UE insta una cláusula social transversal mediante la cual la definición y aplicación de las políticas y de las medidas de la Unión deben tener en cuenta una serie de exigencias sociales, entre ellas, la garantía de una protección social adecuada y la lucha contra la exclusión social.

Por otro lado, la política social es en primera instancia competencia de los Estados miembros, aunque ésta es una competencia compartida con la Unión Europea. Así, el Parlamento Europeo y el Consejo pueden adoptar medidas de fomento para respaldar y complementar la acción de los Estados miembros en ciertos ámbitos. Además, pueden adoptar los requisitos mínimos a través de Directivas relativas, entre otras, a la seguridad social y la protección social de los trabajadores (los Estados poseen competencia exclusiva para definir los principios fundamentales de su sistema de seguridad social).

Centrándose en la protección de los trabajadores de mayor edad, la Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores<sup>57</sup> se adoptó de conformidad con el preámbulo del Tratado constitutivo de la Comunidad Económica Europea, que reconoce la necesidad de trabajar para la mejora constante de las condiciones de vida y empleo de los ciudadanos europeos. Así en el Título primero sobre los derechos sociales fundamentales de los trabajadores reconoce a todo trabajador de la Comunidad Europea el derecho a una protección social adecuada y al beneficio de prestaciones de seguridad social de nivel suficiente. De igual modo se reconoce también el derecho beneficiarse de prestaciones y de recursos suficientes a aquellas personas excluidas del mercado de trabajo y que no dispongan de medios de subsistencia (10).

Más concretamente, respecto a las personas de edad avanzada, y de acuerdo con las modalidades de cada país, la Carta reconoce el derecho de todo trabajador de la Comunidad Europea a poder disfrutar de recursos que le garanticen un nivel de vida digno una vez llegado a la Jubilación (24). De igual modo, se reconoce el derecho de todo trabajador de la Comunidad

---

57. Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de los Trabajadores, en Estrasburgo el 9 de diciembre de 1989.



Europea que haya alcanzado la edad de jubilación, pero que no tenga derecho a pensión y que no tenga otros medios de subsistencia, a poder disfrutar de recursos suficientes y de una asistencia social y médica adaptada a sus necesidades específicas (25).

Posteriormente en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea de 12 de diciembre de 2007<sup>58</sup>, respecto al derecho a la prestación de jubilación se limita a reconocerla y respetarla según las modalidades establecidas por el Derecho de la Unión y las legislaciones y prácticas nacionales, y a garantizar este derecho en la movilidad en la Unión Europea, aunque ya no se refiere concretamente al derecho de todos los trabajadores a contar con los recursos que le garanticen un nivel de vida digno una vez llegado a la Jubilación, sino en general al derecho a una ayuda social y a una ayuda de vivienda para garantizar una existencia digna a todos aquellos que no dispongan de recursos suficientes (artículo 34), lo que supone diluir el derecho a unas pensiones de jubilación suficientes dentro del derecho general a las ayudas sociales que tienen todos los ciudadanos de la Unión Europea.

Respecto al actual Título X del Tratado sobre el Funcionamiento de la Unión Europea<sup>59</sup>, relativo a la política social, el artículo 151 (antiguo artículo 117 TCE en la redacción introducida por el Tratado de Ámsterdam y renumerado como artículo 136<sup>60</sup>), se refiere a la Carta Social Europea, firmada en Turín el 18 de octubre de 1961, y a la Carta comunitaria de los derechos sociales fundamentales de los trabajadores, de 1989, cuando señala que la UE y los Estados miembros, teniendo presentes derechos sociales fundamentales contenidos en éstas, tendrán como objetivo el fomento del empleo, la mejora de las condiciones de vida y de trabajo, a fin de conseguir, entre otras cuestiones, una protección social y la lucha contra las exclusiones.

Para la consecución de los objetivos del artículo 151, el artículo 153.1 del Tratado sobre el Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE), establece que la Unión Europea apoyará y completará la acción de los Estados miembros en los siguientes, entre otros, en el ámbito de la seguridad social y la protección social de los trabajadores. Para ello, el Parlamento Europeo y el Consejo podrán adoptar medidas destinadas a fomentar la cooperación entre los Estados miembros, como el intercambio de información y experiencias, pero excluyendo toda posibilidad de armonización de las disposiciones legales y reglamentarias de los Estados miembros [artículo 153.2.a) TFUE], aunque se podrán adoptar, mediante directivas y en

---

58. Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2007/C 303/01). Diario Oficial de la Unión Europea, C 303/1, de 14 de diciembre de 2007.

59. Tratado sobre el Funcionamiento de la Unión Europea (TFUE, consolidado según Tratado de Lisboa), de 25 de marzo 1957, ratificado por Instrumento de 13 de diciembre 2007. BOE 27 noviembre 2009, núm. 286.

60. Tratado de Ámsterdam por el que se modifica el Tratado de la Unión Europea, los Tratados Constitutivos de las Comunidades Europeas y determinados actos conexos. Doc 10 de noviembre de 1997, número C340/1.

algunos ámbitos –entre los que se encuentra la seguridad social y la protección social de los trabajadores– las disposiciones mínimas que habrán de aplicarse progresivamente, teniendo en cuenta las condiciones y reglamentaciones técnicas existentes en cada uno de los Estados miembros, evitando establecer trabas de carácter administrativo, financiero y jurídico que obstaculicen la creación de empresas [artículo 153.2.b) TFUE]; y concretamente, en materia de seguridad social y de protección social de los trabajadores el Consejo deberá decidir con arreglo a un procedimiento legislativo especial, por unanimidad, previa consulta al Parlamento Europeo [artículo 21.3 y 153.2.b) TFUE]. Sin embargo, el Parlamento Europeo y el Consejo, con arreglo al procedimiento legislativo ordinario, podrán adoptar, en materia de seguridad social, las medidas necesarias para el establecimiento de la libre circulación de los trabajadores, garantizando los derechos de Seguridad Social adquiridos o en curso de adquisición (artículo 48 TFUE), pero prevé que en ningún caso las disposiciones adoptadas afectarán a la facultad reconocida a los Estados miembros de definir los principios fundamentales de su sistema de seguridad social, ni deberán afectar de modo sensible al equilibrio financiero de éste, ni impedirán a los Estados miembros mantener o introducir medidas de protección más estrictas compatibles con los Tratados (artículo 153.4 TFUE).

## 5. Conclusiones

Las primeras iniciativas internacionales sobre envejecimiento fueron dirigidas, en general, a la protección de las personas mayores por parte de la ONU en 1982<sup>61</sup>, entre ellas la protección de los derechos de seguridad social, y la lucha contra la pobreza de las personas mayores, aunque la UE ya a finales de los setenta<sup>62</sup> manifestó su interés por el tema de la edad de jubilación cuando su preocupación mayor era conseguir frenar el incremento del desempleo en el marco de la crisis de los setenta, mediante la sustitución de trabajadores de mayor edad por jóvenes desempleados a través de jubilaciones tempranas<sup>63</sup>, lo que supondría como última finalidad la promoción económica del mercado común imponiendo el coste de esta a las sistemas de pensiones de los Estados<sup>64</sup>.

61. Portal de la ONU, temas: Envejecimiento. <http://www.un.org/es/globalissues/ageing/index.shtml>. (Consultado el 19/06/2013). <http://www.imsersomayores.csic.es/documentacion/especiales/relaciones-intergeneracionales/marco-politico.html>

62. Resolución del Consejo de 18 de diciembre de 1979 sobre la ordenación del tiempo de trabajo. DO n.º C 2 de 4 de enero de 1980, p. 1.

63. Recomendación del Consejo de 10 de diciembre de 1982, relativa a los principios de una política comunitaria sobre la edad de jubilación (82/857/CEE) Diario Oficial de las Comunidades Europeas. Número: L 357 de 18 de diciembre de 1982, p. 27/28.

64. Vid. TORTUERO PLAZA, José Luis. La jubilación forzosa en las políticas de empleo. Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, 2001, no. 33. pp. 251-262. ISSN 1137-5868. P. 252.

Aunque pronto se advirtió de los posibles problemas futuros que podía plantear la anticipación de la edad de jubilación por los costes que ello supondría para el sistema de Seguridad Social<sup>65</sup>.

Se constata, por tanto, desde hace ya algunos años el envejecimiento de la población y las consecuencias que ello puede suponer, ha estado presente en las agendas tanto de la ONU, de la OIT, como de la UE –aunque sea por motivos distintos, e incluso que estos haya ido cambiando en el tiempo–. Por ello no debe pensarse que el problema del envejecimiento ha surgido inesperadamente, sorprendiendo a los Estados implicados y a la propia UE, sino que como consecuencia de la crisis económica, de la llegada de la generación «baby bom» a la vejez y de la progresiva extensión de este fenómeno a todos los países, el envejecimiento de la población ha tomado en los últimos años naturaleza de urgencia.

Parece paradójico que el incremento de la esperanza de vida, y más aún, la mejora de la salud de la población de mayor edad sea señalada por el gobierno, la UE y la OCDE como la causa de los problemas de sostenibilidad de las pensiones, cuando debiera tenerse también en cuenta el descenso de la tasa de ocupación, la escasa tasa de natalidad, el saldo migratorio o la productividad. Incluso se pretende establecer un silogismo entre la situación laboral de los trabajadores de mayor edad y el desempleo de los más jóvenes, cuando el nivel formativo o la experiencia profesional de estos últimos juegan un papel determinante para explicar las altas tasa de desempleo que padecen.

Es indudable, que tanto la necesidad de repartir el trabajo, como la necesidad de asegurar la sostenibilidad del sistema público de Seguridad Social encuentran su mayor razón de ser en los momentos en que las tasas de desempleo son mayores, aunque, de los datos estadísticos analizados, como de las recomendaciones de la UE, se desprende que no sólo el incremento del gasto en pensiones públicas compromete la sostenibilidad del sistema de pensiones, sino que también lo supone la reducción de empleados y, por tanto, de cotizantes a la Seguridad Social, todo ello como consecuencia de la crisis económica, la cual se manifiesta en el descenso del PIB. Por tanto, y aunque pueda parecer una obviedad, debe tenerse muy en cuenta que el déficit financiero de la Seguridad Social, no sólo se explica por el aumento de gastos, sino que también se produce por la reducción de los ingresos.

---

65. Dictamen sobre el proyecto de recomendación del Consejo relativa a los principios de una política comunitaria con respecto a la edad de jubilación. Diario Oficial de la CE no C 16 de 21 de enero de 1982, punto 4.1; y Resolución sobre el informe de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la situación demográfica en la Unión Europea (1995) (COM (96)0060 C4-0143/96). Diario Oficial n° C 115 de 14/04/1997 p. 0238, punto 14.

Las estimaciones demográficas confirman que las bajas tasas de natalidad, el aumento de la esperanza de vida probablemente darán lugar a que a que en 2060 la población total de la UE se mantenga prácticamente invariada, aunque con una población más envejecida, pasando de disponer de cuatro personas en edad de trabajar por cada persona de más de 65 años a una proporción de sólo dos a uno<sup>66</sup>. Por tanto, la combinación de una menor población activa y una mayor proporción de jubilados se traducirá en más tensiones en nuestros sistemas de bienestar<sup>67</sup>.

Pero más significativo es el aumento que se experimentará en la tasa de dependencia, la cual se prevé que se duplicará entre 2010 a 2050, pasando del 26% al 50%, mientras que la tasa de dependencia económica se prevé que pase, en ese mismo periodo, del 65% al 79%, eso sí, solo en el caso que en Europa se alcance el objetivo de empleo de la estrategia Europa 2020, fijado en una tasa del 75% de empleados en el grupo de edad de veinte a sesenta y cuatro años, si no fuera así, el incremento de la tasa de dependencia podría ser muy superior<sup>68</sup>.

De todos modos, el Comité Económico y Social Europeo recomienda prudencia a los Estados miembros a la hora de utilizar estas cifras para promover reformas de las pensiones, porque muchas de ellas se basan en supuestos a largo plazo que en algunos casos no están respaldados por la realidad<sup>69</sup>, o no tienen en cuenta las evidentes diferencias que existen entre los distintos Estados que conforman la UE<sup>70</sup>. Pero aun siendo ciertos, la historia ha demostrado que muchas previsiones catastrofistas sobre las consecuencias del aumento de la población no se cumplieron<sup>71</sup>. Ello no ha de llevar al escepticismo más absoluto, más bien debe iniciar la reflexión crítica y plantearse los distintos escenarios futuros que pueden darse para que, cuando uno de ellos se cumpla, los Estados estén preparados para dar respuesta a la nueva

66. Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones de 29 de abril de 2009 - Abordar los efectos del envejecimiento de la población de la UE (Informe de 2009 sobre el envejecimiento demográfico) [COM (2009) 180 final – no publicada en el Diario Oficial]. En igual sentido véase punto 2.1.1 del Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el tema «Los efectos del envejecimiento de la población en el sistema sanitario y la protección social» (Dictamen exploratorio). (2011/C 44/02).

67. Comunicación de la Comisión: EUROPA 2020. Una estrategia para un crecimiento inteligente, sostenible e integrador. Bruselas, 3 de marzo de 2010. COM (2010) 2020 final, p. 5 y 8.

68. Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles. Bruselas, de 16 de febrero de 2012. COM (2012) 55 final, p.7.

69. Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el «Libro Blanco — Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles» [COM (2012) 55 final] (2012/C 299/21). Bruselas, 12 de julio de 2012. DO C219/115 de 4 de octubre de 2012, punto 3.2.1.

70. BRAVO FERNÁNDEZ, CARLOS y MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, ENRIQUE. Las reformas de pensiones en Europa: alternativas negociadas vs el modelo del Libro Blanco. Lan Harremanak. Revista de relaciones Laborales, núm. 26. 2012, pp. 75-94, p. 90.

71. Véase el ejemplo de la teoría demográfica de Thomas Malthus conocida como la «teoría catastrofista malthusiana», en la que preveía para finales del siglo XIX un aumento exponencial en la población que junto con un aumento en progresión aritmética en la producción agrícola de alimentos causaría una situación de pobreza y hambruna que podría desembocar en un aumento generalizado de muerte por inanición en la población.

situación, en la que sin duda se producirá tensiones demográficas, pero que posteriormente se relajarán<sup>72</sup>.

Así en el caso del actual incremento del envejecimiento, salvo la aparición de «cisnes negros»<sup>73</sup>, parece que, en mayor o menor medida, generará en los próximos años tensiones en los sistemas de pensiones, lo cual requerirá hacer reformas a corto y medio plazo.

Así, lo más congruente con las recientes políticas de la Unión Europea podría ser acercar decididamente la edad real de jubilación a la ordinaria, lo cual no se consigue simplemente endureciendo los requisitos de acceso a las jubilaciones anticipadas –provocando pensiones más bajas a los que se acojan a ella–, sino, eliminando la posibilidad de jubilarse tempranamente y prolongando la edad ordinaria de jubilación.

Aunque para una eficaz prolongación de la vida activa de la población de mayor edad, se debe adoptar otras medidas que mejoren las condiciones de trabajo y de salud de estos trabajadores, tales como: la formación continua; la mejora de su empleabilidad; la adaptación de los lugares de trabajo y la organización del trabajo; la adopción de medidas de conciliación de la vida laboral, privada y familiar; la implementación de medidas para contribuir al envejecimiento saludable; la lucha contra las desigualdades de género y la discriminación por edad<sup>74</sup>; y contemplar el incremento de la inmigración para paliar el envejecimiento<sup>75</sup>, aunque esto, probablemente, ya no será suficiente para solucionar los problemas del envejecimiento<sup>76</sup>.

Por tanto, debe eliminarse los obstáculos que impidan poder trabajar más allá de la edad ordinaria de jubilación y estimularse la prolongación de la vida laboral y el mantenimiento de la capacidad de trabajo de las personas mayores, promoviendo incentivos para alargar la vida laboral activa de acuerdo con las necesidades y aspiraciones de la persona.

---

72. BRAVO FERNÁNDEZ, CARLOS y MARTÍN-SERRANO JIMÉNEZ, ENRIQUE. Op. Cit., p. 92.

73. NICHOLAS TALEB, Nassim. *El cisne negro: el impacto de lo altamente improbable*. Paidós Ibérica, 2008. Para el autor un cisne negro es su metáfora sobre la incertidumbre, es un hecho improbable, sus consecuencias son importantes y todas las explicaciones que se puedan ofrecer a posteriori no tienen en cuenta el azar y sólo buscan encajar lo imprevisible en un modelo perfecto. Así resume que lo que podemos hacer, con una teoría científica, no es verificar si “todos los cisnes son blancos”, sino si hay al menos un cisne negro.

74. Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles. Bruselas, de 16 de febrero de 2012. COM (2012) 55 final, p.8.

75. OIT. Empleo y protección social en el nuevo contexto demográfico. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 2010. [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_emp/---emp\\_policy/documents/publication/wcms\\_125312.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---emp_policy/documents/publication/wcms_125312.pdf), p. 79.

76. AA.VV. (Dir. Tortuero Plaza, José Luís). La reforma de la jubilación: políticas de pensiones y políticas de empleo. Ministerio de trabajo e inmigración. Expediente FIPROS 2009/34. Financiado al amparo de lo previsto en la Orden TIN71902/2009, de 10 de julio (Premios para el Fomento de la Investigación de la Protección Social-FIPROS-), p. 160.

También sería interesante explorar otras formas para que aquellos trabajadores que lo deseen puedan prejubilarse a cargo de un sistema complementario privado o semiprivado, lucrándose de éste hasta que alcancen la edad ordinaria de jubilación, de tal forma que no recayera el coste de estas jubilaciones tempranas sobre las finanzas del sistema público de Seguridad Social, y que por otro lado, ya prevén la legislación de otros países de forma desigual como por ejemplo Italia, Portugal, Alemania o Francia en donde dicho régimen alcanza una regulación más sistemática<sup>77</sup>.

Otra medida que se ha planteado con el fenómeno del envejecimiento de la población, es la adaptación de la edad de jubilación al aumento de la esperanza de vida<sup>78</sup>, reconociéndose que las edades de jubilación legales resultaban cada vez menos adecuadas<sup>79</sup>, y proponiéndose la elevación de la «edad en que se pone fin a la actividad»<sup>80</sup> y el aumento de la edad media de retirada del mercado de trabajo<sup>81</sup>, como medidas de sostenibilidad de los sistemas de pensiones.

En este sentido, se ha propuesto introducir en las legislaciones de los Estados miembros de la UE la posibilidad de que los trabajadores en edad de jubilación pudieran compatibilizar el cobro de una pensión de jubilación con la percepción del salario por el trabajo que realizan tras la jubilación<sup>82</sup>, y el aumento de la edad de jubilación en consonancia con el incremento de la esperanza de vida<sup>83</sup>, e incluso la posibilidad –posiblemente del todo imposible en el actual contexto político– de fijar una edad de jubilación universal<sup>84</sup>.

---

77. GARCÍA VIÑA, JORDI. Jubilación anticipada y prejubilación. *Revista General de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, núm. 29-30, Junio 2012 (Número extraordinario, monográfico sobre la reforma del sistema de seguridad social por la Ley 27/2011, de 1 de agosto), p. 152.

78. Planteado ya en la UE en la Comunicación de la Comisión: Hacia una Europa para todas las edades - Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones. Bruselas, 21 de junio de 1999. COM (1999) 221 final, p. 13.

79. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social. Evolución futura de la protección social desde una perspectiva a largo plazo: Pensiones seguras y viables, de 11 de diciembre de 2000 [COM (2000) 622 final - no publicada en el Diario Oficial], p. 11.

80. Comunicación de la Comisión Bruselas de 16 de marzo de 2005, Libro Verde «Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones». COM (2005) 94 final, p. 4.

81. *Ibidem*, p. 8.

82. Resolución del Parlamento Europeo sobre los retos demográficos y la solidaridad entre las generaciones (2005/2147(IN)). Diario Oficial n° 292 E de 01/12/2006 p. 0131 – 0140, punto 57. Propuesta que suscribe el Comité Económico y Social Europeo en su Dictamen del Libro verde sobre sistemas de pensiones de 2010. COM (2010) 365 final. (2011/C 84/08), punto 2.4.2.

83. Véase: LIBRO VERDE, en pos de unos sistemas de pensiones europeos adecuados, sostenibles y seguros. SEC (2010) 830, 7 de julio de 2010. COM (2010) 365 final, punto 2.1; Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. Estudio Prospectivo Anual sobre el Crecimiento: anticipo de la respuesta global de la UE a la crisis. Bruselas, a 12 de enero de 2011. COM (2011) 11 final, p. 7; Comunicación de la Comisión. Estudio Prospectivo Anual sobre el Crecimiento 2012. Bruselas, a 23 de noviembre de 2011. COM (2011) 815 final. VOL. 1/5, p. 5; y Comunicación de la Comisión. Estudio Prospectivo Anual sobre el Crecimiento 2013. Bruselas, 28 de noviembre de 2012. COM (2012) 750 final.

84. *Ibidem*, punto 201.

En cualquier caso, ello requiere de una serie de iniciativas para ayudar a crear las condiciones adecuadas para que los trabajadores de mayor edad puedan seguir trabajando, si tienen condiciones para ello, y garantizar unas pensiones seguras y sostenibles<sup>85</sup>, y unas tasas de reemplazo suficientes<sup>86</sup>.

No obstante, también se apunta que el éxito de estas reformas destinadas a aumentar la edad de jubilación depende de que se ofrezcan condiciones de igualdad entre las mujeres y los hombres de más edad con el objeto poder permanecer en el mercado de trabajo, en el sentido de facilitar formación continua; mejorar la empleabilidad; adaptar los lugares de trabajo y la organización del trabajo; conciliación de la vida laboral, privada y familiar; adoptar medidas para contribuir al envejecimiento saludable; y luchar contra las desigualdades de género y la discriminación por edad<sup>87</sup>.

Es importante tener en cuenta dos cuestiones: en primer lugar, puesto que la esperanza de vida aumenta, prolongar la vida laboral no implica que las personas disfruten de menos años de jubilación<sup>88</sup> y, en segundo lugar, en las personas de mayor edad supone un problema más grave las altas tasas de inactividad que las de desempleo<sup>89</sup>.

Por tanto, han existido –y aún existen– dos líneas claras de actuación en la UE: la que propone la eliminación de incentivos a la jubilación temprana y de promoción e incentivación del trabajo más allá de la edad ordinaria de jubilación; y por otro lado, las iniciativas para la prolongación legal de la edad ordinaria de jubilación, eso sí, contradiciendo la prohibición expresa que incluye el antiguo Código Europeo de Seguridad Social<sup>90</sup> en su art. 26.2 sobre una jubilación más allá de los 65 años de edad<sup>91</sup>.

---

85. Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles. Bruselas, de 16 de febrero de 2012. COM (2012) 55 final.

86. *Ibíd.*, p. 6.

87. Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles. Bruselas, de 16 de febrero de 2012. COM (2012) 55 final, p.8.

88. Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles. Bruselas, de 16 de febrero de 2012. COM (2012) 55 final, p. 9.

89. MARIN, Bernd. Estrategias de prolongación de la vida activa: panorámica europea. Algunos comentarios y opiniones sobre la ampliación de la vida laboral. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Seguridad Social*. Seminario sobre la reforma de la Seguridad Social en tiempos de estabilidad y crecimiento económico. Santander 2005, pp. 87-111, p. 90.

90. Código Europeo de la Seguridad Social, de 16 de abril 1964, ratificado por Instrumento de 4 de febrero 1994. BOE 17 marzo 1995, núm. 65, [pág. 8503].

91. DE LA VILLA GIL, LUÍS ENRIQUE y LÓPEZ CUMBRE, LOURDES. Jubilación y prolongación de la vida activa (las mil y una jubilaciones). *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Extra Seguridad Social*. Madrid: 2008, p. 391.

El Comité Económico y Social Europeo<sup>92</sup> se muestra escéptico sobre la posibilidad de que el mero aumento de la edad legal de jubilación pueda solucionar el problema de los retos demográficos, más bien cree que ello puede provocar más pobreza o la derivación de estos a pensiones de invalidez o al desempleo o a subsidios de mínimos, por lo que propone que el objetivo debe ser aumentar la edad de jubilación real mediante iniciativas para promover la prolongación de la vida laboral, acompañadas de políticas de crecimiento y empleo eficaces. Considera también que los mecanismos de aumento automático de la edad de jubilación en función del aumento de la esperanza de vida son peligrosos, ya que considera que deben ser los parlamentos quienes asuman dicha responsabilidad y no eludirla; también considera que los planes de pensiones de reparto obligatorios deben seguir desempeñando un papel fundamental para garantizar las pensiones futuras y, por ello, debería evitarse la reducción de las tasas de sustitución<sup>93</sup>.

Todo parece indicar que la fuente del problema actual de sostenibilidad de los sistemas públicos de pensiones no es tanto el envejecimiento demográfico, sino más bien se debe, como apunta la Comisión<sup>94</sup> a la incapacidad de las políticas actuales para adaptarse a la nueva situación demográfica.

La UE puede aprovechar una serie de instrumentos políticos para promover la adecuación, la seguridad y la sostenibilidad de las pensiones, como son: el asesoramiento o estudios<sup>95</sup>; intercambio de información sobre prácticas<sup>96</sup>; la coordinación de las políticas económicas mediante el método abierto de cooperación (MAC) sobre las pensiones<sup>97</sup>; el Programa de Fomento del Empleo y la Solidaridad Social (PROGRESS); o el Índice de Envejecimiento

---

92. Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre el tema «Libro Verde — En pos de unos sistemas de pensiones europeos adecuados, sostenibles y seguros». COM (2010) 365 final. (2011/C 84/08), punto 1.5.

93. *Ibidem*, punto 1.6.

94. Comunicación de la Comisión de 12 de octubre de 2006: El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad. COM (2006) 571 final, p. 14.

95. Mandato al Grupo de Alto Nivel para la Modernización de la Protección Social para que, teniendo en cuenta la labor realizada por el Comité de Política Económica, «preparase un estudio sobre la evolución futura de la protección social desde una perspectiva a largo plazo, prestando particular atención a la sostenibilidad de los sistemas de pensiones en distintos marcos temporales hasta el año 2020 y más allá, de ser necesario». Véase: El Consejo Europeo extraordinario de Lisboa (marzo de 2000): hacia la Europa de la innovación y el conocimiento. [http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1\\_es.htm](http://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_es.htm), punto 31.

96. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo y al Comité Económico y Social. Evolución futura de la protección social desde una perspectiva a largo plazo: Pensiones seguras y viables, de 11 de diciembre de 2000 [COM (2000) 622 final - no publicada en el Diario Oficial], p. 14.

97. Véase la Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones. «Un compromiso renovado en favor de la Europa social: reforzar el método abierto de coordinación en el ámbito de la protección social y la inclusión social». Bruselas, 2 de julio de 2008. COM (2008) 418 final, p. 1.



Activo (AAI)<sup>98</sup>. Pero no obstante, la principal responsabilidad para alcanzar esos objetivos sigue recayendo claramente en los Estados miembros<sup>99</sup>.

Es por tanto la armonización en materia de pensiones uno de los mayores retos de la UE, puesto que la UE no tiene poder para legislar sobre el diseño de los sistemas de pensiones como tales en los Estados miembros, salvo que se modifique el Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea. En este sentido, y respetando la singularidad de los distintos Estados miembros, sería deseable que la UE diera un paso decisivo en este sentido fijando no solo recomendaciones o indicaciones sino que estableciendo mínimos necesarios, como podría ser una renta mínima para los ciudadanos de mayor edad, de forma similar a Suecia, lo que podría suponer un ahorro en otras ayudas sociales o en la misma pensiones viudedad, al poderse eliminar para estas personas.

Es incuestionable que debe incrementarse la tasa de ocupación, y que la integración plena de la mujer y la no expulsión temprana de los trabajadores de más edad son imprescindibles para alcanzar este objetivo. Pero la nueva realidad demográfica, económica y social requiere de ir más allá, es decir, que promover el envejecimiento activo.

Parece también demostrado que lo que justifica la prolongación de la edad ordinaria de jubilación es, a corto y medio plazo, asegurar la sostenibilidad financiera de los sistemas públicos de pensiones de jubilación, sobre todo los que se basan en sistemas de reparto; y por otro, ya a más largo plazo, adaptar las edades de jubilación a una nueva realidad social y demográfica, en la que los trabajadores gozarán de condiciones mentales y físicas, que junto a su experiencia y empleabilidad no justifica que abandonen la actividad a edades en que en el pasado podían estar justificadas, pero que en el futuro no lo estarán, y mucho menos las salidas tempranas como medida de empleo para los jóvenes, las cuales se han demostrado ineficaces y costosas, y más teniendo en cuenta que en el futuro habrá menos jóvenes y más trabajadores de edad, jubilados y ancianos, por lo que se habrá de desarrollar nuevas formas de solidaridad entre las generaciones<sup>100</sup>.

Es indudable que el envejecimiento de la población crea tensiones en los sistemas de pensiones públicos de reparto, y se ha demostrado que la jubilación anticipada tienen efectos ne-

---

98. Policy brief: Introducing Active Ageing Index. <http://europa.eu/ey2012/ey2012main.jsp?langId=en&catId=970&newsId=1837&furtherNews=yes>

99. Libro Blanco. Agenda para unas pensiones adecuadas, seguras y sostenibles. Bruselas, de 16 de febrero de 2012. COM (2012) 55 final.

100. Comunicación de la Comisión Bruselas de 16 de marzo de 2005, Libro Verde «Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones». COM (2005) 94 final, punto 2.

gativos en la sostenibilidad financiera los sistemas de pensiones, pero existen otros factores adicionales que desempeñan también un papel importante en la situación financiera del sistema de pensiones, como es el nivel de ingresos del sistema de pensiones y la productividad<sup>101</sup>.

Sobre el factor demográfico los Estados no tienen posibilidad de actuar; sobre los ingresos del sistema, si el número de cotizantes es constante, sólo queda incrementar los ingresos con otras fuentes, como podría ser a través de impuestos, todo lo cual es una opción política, o un incremento en las cotizaciones de la Seguridad Social, pero que sobre todo, si se trata de la parte de cotización de las empresas, supone un incremento de los costes laborales y, por tanto, pérdida de competitividad; para incrementar el número de cotizantes, debe actuarse mediante políticas de empleo que tengan efecto en el incremento de la tasa de empleo, a lo que se ha demostrado más efectivo actuar en la de los mayores de 55 años, ya sea eliminando la jubilación anticipada, como promoviendo el empleo entre los trabajadores de más edad. De los resultados obtenidos se reconoce que retrasar la edad de jubilación, es decir acercar la jubilación real a la ordinaria, no será suficiente para garantizar la sostenibilidad del sistema de pensiones<sup>102</sup>, por ello se debe, actuar sobre el incremento en la edad ordinaria de jubilación, lo que tiene efectos en el incremento de la tasa de ocupación, y por tanto de afiliados, lo que supone mayores ingresos, y por otro lado en la reducción de los gastos debido al menor número de pensionistas.

La sostenibilidad de los sistemas de pensiones público depende del aumento del empleo y la prolongación de la edad de jubilación<sup>103</sup>, sin embargo, actualmente la presión sobre el sistema de pensiones es más debido a la falta de empleo e inversión que al envejecimiento<sup>104</sup>, pero en el futuro, aun en ciclos de crecimiento económico y de relativo pleno empleo, deberá darse respuesta una nueva realidad social en donde habrá más trabajadores con mayor edad que tendrán capacidad para trabajar, de los cuales no podemos prescindir, y un menor número de jóvenes que engrosarán la población activa y que además deberán soportar el coste de las pensiones de un creciente número de pensionistas, a lo cual hay que añadir que la inmigración ya no puede ser la solución prioritaria, aunque sí complementaria.

101. MINGORANCE ARNÁIZ, Ana Cristina y GARCÍA HERRADOR, Agustín. Análisis empírico del efecto que la jubilación anticipada tiene sobre el gasto en pensiones. Presupuesto y Gasto Público, número 48/2007: 59-84. Secretaría General de Presupuestos y Gastos 2007, Instituto de Estudios Fiscales, p. 66.

102. *Ibidem*, p. 78.

103. VIGNON, Jérôme. La protección social: una cuestión de interés común para Europa dentro del marco de la nueva estrategia de Lisboa. Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Seguridad Social. Seminario sobre la reforma de la Seguridad Social en tiempos de estabilidad y crecimiento económico. Santander 2005, pp. 21-28, p. 25.

104. MORENO ROMERO, Francisca. Políticas de empleo y pensiones en la Unión Europea y su impacto en las reformas españolas. *Estudios Financieros. Recursos Humanos. Comentarios y Casos Prácticos*, núm. 356. Noviembre 2012, pp. 121-164. P. 153.

Por tanto desde la UE, parece claro que debe plantearse ya no sólo el acercar la edad real de jubilación a la ordinaria, eliminándose las jubilaciones anticipadas que no estén justificadas, sino que debe plantearse la necesidad de promover el trabajo más allá de la jubilación y de incrementar la edad legal de jubilación, todo ello acompañado de medidas como la formación, adecuación de los puestos y condiciones de trabajo y de la conciliación familiar y laboral, entre otras.

En resumen, las conclusiones son muy claras:

En primer lugar, es necesario asegurar una tasa de ocupación suficiente de los trabajadores en general y de los de mayor edad en particular, lo cual asegura ingresos suficientes al sistema; pero para ello era preciso ofrecer condiciones adecuadas para que las personas sigan activas.

En segundo lugar, es preciso gestionar las repercusiones sobre las finanzas del sector público y la economía en general, asegurando la estabilidad financiera del sistema y la viabilidad económica general, para ello hay que adecuar la edad de jubilación a la esperanza de vida, lo cual reduce el número de pensiones, y por tanto, el coste para el sistema, además de dar oportunidad a seguir contribuyendo al sistema.

En tercer lugar, se debe afrontar la cuestión de la pobreza en la vejez, que aún ahora sigue siendo un problema acuciante en muchos países y que la actual crisis ha agudizado, debiéndose asegurar unas rentas mínimas, prestaciones sanitarias y asistencia social, por ello debe evitarse que la tasa de sustitución entre pensión y rentas caiga excesivamente, es mucho más deseable trabajar más años, que jubilarse antes con unas pensiones de miseria.



# Nuevos Enfoques sobre Familia y Seguridad Social con Perspectiva de Género

---

Marcos Morales Tovar

---

## Perspectiva de Género

### El enfoque de género en la promoción de los derechos humanos

En mi modo de pensar, la perspectiva de género constituye una herramienta que facilita el análisis teórico, para desarrollar propuestas metodológicas, con la finalidad de equilibrar la relación de poder entre la mujer y el hombre, a efecto de evitar el discrimen, la desigualdad, en los que la mujer ha devenido históricamente, debido de modo esencial al desconocimiento de los derechos que como seres humanos que son, tienen; y así, construir igualdades tanto en lo formal como en lo material.

Por ello, en este enfoque uno de los temas funcionales a tener presente siempre, es el principio de información y publicidad, a los efectos de que las mujeres tomen conciencia de los derechos que tienen y los hagan valer, sin crear estructuras que a la postre superpongan el poder femenino por sobre el del hombre, porque la finalidad debe ser generar una sociedad de equidad e inclusión.

El principio de información es básico en la sociedad actual; un colectivo bien informado es culto, participativo y propositivo. Este principio esta en íntima relación con el de publicidad, es decir el conocimiento de los servicios y prestaciones que otorgan los entes públicos, en el cumplimiento de sus responsabilidades. La forma de acceder a dichos bienes deben estar publicitados y difundidos en las entrañas sociales, a los efectos de que, toda la sociedad conozca a plenitud y pueda con facilidad hacer uso de los mismos.

La comunicación suministrada mediante la publicidad, debe ser conforme al sector poblacional que se destine, no todos gozamos de mismos medios, hay quienes tendrán internet y quienes radio o televisión. En el Ecuador el 30% de la población tiene internet en sus hogares, comparado con Estados Unidos, Inglaterra, Noruega o Finlandia y otros países europeos y del primer mundo que alcanzan coberturas de más del 80% y otros lamentablemente que no llegan al 3% de la población como Haití.

Cuando nos referimos a derechos y garantías, no se trata tan solo del acceso a los bienes y servicios que el Estado otorga, sino también, la posición equitativa en el sistema de participación en la vida política de los pueblos, en la toma de decisiones, en estos aspectos, obvia-

mente a quienes históricamente se les ha despojado de sus derechos y garantías, en ocasiones sin ningún pudor, de modo sistémico es a la mujer.

Un claro ejemplo es lo sucedido en mi país, Ecuador hace pocos años. Se consagró en la Constitución de 1998, la participación política electoral de la mujer, de forma equitativa y prescribió lo siguiente:

“El Estado promoverá y garantizará la participación equitativa de mujeres y hombres como candidatos en los procesos de elección popular, en las instancias de dirección y decisión en el ámbito público, en la administración de justicia, en los organismos de control y en los partidos políticos”.

Esta norma reconoció el discrimen que las mujeres sufrían en sus organizaciones políticas y de representación, y en algunas con mucha fuerza, llegando a extremos de la exclusión de las candidaturas, que son sitios de poder social. Como siempre, en el sistema liberal, esta norma para su mejor aplicación, fue desarrollada en una norma legal. Allí inicio el discrimen, de lo equitativo e igualitario que establecía la Constitución, se bajo al 30%, y se dijo que en cada proceso electoral dicha cuota subiría en un 5%; expresando además, que la participación, debía ser secuencial y alternada.

No conforme con ello, el Tribunal Supremo Electoral, dictó un reglamento<sup>1</sup>, por el que se contrarió aún más el contenido constitucional, señalando que lo secuencial era sucesivo, esto es podían ir mujeres y hombres, de modo secuencial pero en bloque, cuestión que fue definida adicionalmente por un instructivo.

El Tribunal Constitucional de aquel entonces, que me honré en presidir, recibió la demanda de inconstitucionalidad, a las normas referidas, propuesta por las organizaciones de mujeres, quienes en el proceso que les estoy comentando tuvieron una activa participación en defensa de sus derechos.

---

1. Art. 40 del Reglamento a la Ley de Elecciones, vigente al 2002: Las candidaturas pluripersonales deberán presentarse con, al menos, el 30% de mujeres entre los principales y el 30% entre los suplentes.

La alternabilidad y secuencia en la presentación de listas deberá seguir el orden par o impar.

Alternabilidad es la distribución en la lista en forma sucesiva, entre hombres y mujeres.

Secuencia es la serie de combinaciones que pueden realizarse en la lista, saltando los lugares de inscripción de la lista, al tratarse de representaciones de 3 a 5 dignidades, saltando uno o dos puestos; de 6 dignidades en adelante, pasando entre dos y tres puestos y así sucesivamente.

Como algo anecdótico debo comentarles, que en el seno del órgano de control constitucional, en principio no existía conciencia de género, de parte de los magistrados, para hacer respetar el derecho de las mujeres; por lo que emprendí, con la cooperación del Fondo para el Fortalecimiento de la Democracia de la Unión Europea, la Universidad Carlos III de Madrid y el Instituto de Derecho Público Manuel García Pelayo, en la realización de un foro internacional sobre las políticas de género. Además casi en complicidad con el activismo de los sectores organizados de mujeres, se procuró niveles de conciencia con enfoque de género, tanto al interno del Tribunal, como hacia la opinión pública.

Posterior a la socialización, en los niveles públicos, políticos y sociales, con la suficiente fuerza moral, decisión jurídica, el Tribunal dispuso que los entes Estatales y las organizaciones políticas, se sometan a los dictados de la Constitución y resolvió en sentencia declarar la inconstitucionalidad de dichas normas<sup>2</sup>.

Esto ha dado como resultado que a la actualidad, en los Concejos Municipales, las mujeres tengan una presencia casi equitativa, que la actual Asamblea cuente con un 40% de mujeres en su seno, que el gobierno nacional tenga un 40% de secretarios de estado, ministros y responsables de la cosa pública en un 40%; que en la actual conformación de la Corte Nacional el número de mujeres sea equivalente al 50%; que la conformación de la Corte Constitucional tenga ya 4 mujeres y cinco hombres.

Lucha de décadas, que con muchos esfuerzos, se logró en mi visión la materialización de la denominada Ley de Cuotas. Sin embargo, son las mujeres en sus nuevas posiciones de decisión política, las llamadas a tener conciencia de género en sus actuaciones y ser consecuentes con dichas políticas, que imprimen igualdad, e inclusión.

Esto es clara demostración de cómo el poder público y las instancias partidistas no actuaron con perspectiva de género; en sociedades como las nuestras los hombres estamos acostumbrados a pensar bajo la frecuencia “masculina”, olvidando casi siempre dos cosas, una la relación igualitaria de mujer y hombre y la otra la no discriminación.

Por lo que se debe tener presente que, una es la situación jurídica, o lo que la normativa y el derecho señalan y otra es la cuestión en los hechos y en la práctica; ¿cómo terminar con este tipo de aberraciones sociales? En mi visión, solo con buena información, con acción pública

---

2. Caso 028-2002-Tc de 22 de noviembre de 2002. Registro Oficial N° 710.



y participación ciudadana, dispuesta a equilibrar el poder y la toma de conciencia por parte de las mujeres, sobre cuales son sus derechos. Por tanto por más que los derechos sean exigibles, irrenunciables, garantizados y hasta universales, si no existe una posición férrea que los haga respetar, difícilmente se logrará la plena materialización de los mismos.

Además, se debe tener en consideración que la mujer ha incursionado en el mercado laboral con suficientes méritos, y no solo en el servicio doméstico, sino también en el servicio público y en las primeras líneas del mercado laboral terciario; lo mencionado, conforme los datos del INEC, de cuyos datos estadísticos se concluye un repunte interesante de la capacitación de las mujeres, dando un porcentaje del 53,3% de profesionales, científicas e intelectuales, frente al 47,7% en el grupo de varones. También arrojo dicho censo que la mitad de la población está constituida por mujeres, que hay un millón de jefas de hogar – la gran mayoría de ellas son madres solteras -. El mismo censo señala el crecimiento de la mano de obra de la mujer, en la última década, cuestión que en mi parecer se debe sobre todo a la incursión de la seguridad social, en la obligatoriedad de afiliación del servicio doméstico, sector laboral que antes estaba escondido o invisibilizado. Otro dato interesante en las estadísticas en comento es que el 48% de negocios, está administrado por una mujer, como administradora o como dueña de la empresa. Sobre estos temas puede estudiarse de modo más amplio, en una revista edición especial del Instituto nacional de Estadísticas y censos del Ecuador.<sup>3</sup>

Todo lo mencionado no es suficiente, son los sistemas de información y la comunicación de lo que se desea informar, los que pueden cumplir su objetivo, siempre que sus destinatarias, tengan adecuados niveles de educación. Por lo que debo recalcar que es indispensable y no solo necesario, que las todas las mujeres alcancen al menos, niveles de educación media.

De lo dicho se concluye que, la posición de conciencia de género, no es tan solo diferenciadora en el sexo masculino o femenino, sino que va mucho más allá, se trata de la visión sociológica de la mujer, en el ámbito cultural, económico, de la división del trabajo, pues ha sido la costumbre, o más bien dicho la mala costumbre, la que ha venido invisibilizando la verdadera potencialidad de las mujeres, relegándoles a situaciones de segundo o tercer orden, como bien se señala en la obra Herramientas básicas para integrar la perspectiva de género en organizaciones que trabajan derechos humanos<sup>4</sup>, del Instituto Interamericano de Derechos Humanos, cuando se expresa:

---

3. [www.andes.info.ec](http://www.andes.info.ec).

4. [www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos](http://www.iidh.ed.cr/BibliotecaWeb/Varios/Documentos).

“De esta manera, el sexo de las personas se refiere a su anatomía. Mientras que el concepto de género hace referencia a todas aquellas prácticas, valores, costumbres y tareas que la sociedad –y no la naturaleza – le ha asignado de forma distinta a cada uno de los sexos, de manera que tenemos un género femenino y un género masculino. El valor político de esta distinción es enorme, en la medida en que las tareas y responsabilidades asignadas a cada uno de los géneros son obra de la sociedad, de la cultura y de la costumbre y no de fuerzas naturales inextricables, por lo que no pueden y deben ser transformadas”.

Esto es, la realidad social, económica y cultural de nuestros pueblos, ha desembocado en el que los roles que hombre y mujer deban jugar en el engranaje del respeto de sus derechos, sea inequitativo, por tanto mirar con perspectiva de género implica ubicar los roles en su verdadera dimensión, sin inequidades y con respeto, siendo consientes de que por razones de orden histórico, cultural y antropológico, el hombre detenta mayor poder que la mujer y que ésta ha debido esforzarse a lo largo del tiempo, para que sus derechos sean tutelados y materializados en debida forma.

## La seguridad social como derecho de las personas

Sus antecedentes históricos y concepciones. Sus principios.

Diversos enfoques. Niveles y Perspectivas

### *Antecedentes históricos y concepciones*

Todos los seres humanos, vivimos con cierto grado de inseguridad y desconfianza, frente a lo que el futuro nos depara, en lo económico, lo social y político. Desconocemos a futuro si tendremos estabilidad laboral, si en el trabajo autónomo tendremos estabilidad económica y si las instancias gubernamentales continuarán otorgando los servicios y prestaciones actuales, como bien lo señala Antonio Vásquez Vialard<sup>5</sup>.

La necesidad de tener seguridad en la vida, es lo que ha procurado entre otras cosas el desarrollo de la humanidad, en sus distintas épocas. Su angustia frente a las fuerzas de la natura-

---

5. Antonio Vásquez Vialard. Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social, Tomo 2, 8ª edición actualizada y ampliada. Editorial Astrea. Buenos Aires. 1999. Pág. 349. Su aspiración es obtener una cierta tranquilidad que le facilite el desarrollo de su personalidad y vivir su existencia como ser humano, libre de los peligros propios de la inseguridad, es decir, con un cierto resguardo contra los riesgos propios de la vida.

leza, le hizo concebir su hábitat, su forma de alimento, su proceso de ser social o gregario, es porque su razón e inteligencia le lleva a saber que con unión y solidaridad, podrá subsistir en el futuro; es así como a lo largo del tiempo y para enfrentar estos infortunios y estados de necesidad se ha conformado a lo largo de la historia, determinadas organizaciones, como La Collegia en Roma, La Gilda, La Cofradía, las denominadas Hermandades, el Montepío, Las Cajas y por último, los Institutos y demás entes aseguradores de fondos de pensión, de cesantía y salud.

Todo esto conllevó a que se conforme, junto con otros derechos sociales, los llamados en su tiempo de segunda generación, el derecho a la seguridad social, como aquel mediante el cual se debe otorgar a todo habitante de un Estado unos mínimos de seguridad en su vida, salud, cesantía, vejez y muerte.

No debo dejar de mencionar, como latinoamericano que, fue Simón Bolívar el primero en utilizar el termino “*seguridad social*” cuando en su discurso ante el Congreso de Angostura, en 1.819, manifestó que “...*el sistema de gobierno más perfecto es aquél que produce mayor suma de felicidad posible, mayor suma de seguridad social y mayor suma de estabilidad política*”.

Sobre las concepciones de seguros sociales y de seguridad social, a lo largo del tiempo, se han dado muchas y muy diversas concepciones y definiciones, en lo que a mi respecta, estimo que el “seguro social”, está concebido para garantizar al asegurado “afiliado” al sistema, unas “prestaciones” determinadas , con base al aporte que él y su “empleador o patrono” realicen. Ahora bien, así mismo en pocas palabras así mismo, se debe dejar claro que el aporte, no es un tributo o impuesto, puesto que esta contribución nace de la relación de trabajo del afiliado, en unas ocasiones como dependiente y en otras como trabajador autónomo o independiente; que las prestaciones que recibe, esta en correlación con el contrato de prestación social, que realiza con el ente asegurador, a los efectos de recibir: atención de salud, protección en la maternidad, si es el caso; garantía de tener una pensión que le permita vivir con dignidad en los años de su vejez; o cuando un infortunio suceda, sus hijos menores y la viuda o viudo, puedan una pensión que les permita su subsistencia. Pero también se debe considerar que los aportes no son fondos fiscales, estatales o de gasto o uso libre de los gobernantes, sino que son fondos y recursos sociales, distintos de los del fisco. Cuestión que ha sido discutida y debatida siempre, sobre todo cuando los gobernantes han irrespetado y han hecho uso de los mismos, a través de triquiñuelas administrativas y hasta “legales”.

En el Ecuador, la naturaleza jurídica de los fondos de la seguridad social, ha sido históricamente respetada y en todas las constituciones, desde el retorno a democracia en el año 1979<sup>6</sup>, se ha hecho constar tal disposición, mismo que en las codificaciones de 1993, 1996 y 1997, en sus contenidos no tuvo modificación alguna. En La Constitución de 1998<sup>7</sup>, si hizo constar en lugar de la palabra fisco, Estado, que en mi criterio es mucho más claro y preciso, puesto que, nadie puede en momento alguno confundir la naturaleza de tales recursos. La Constitución de 2008, en dicha materia dice:

“Los fondos y reservas del seguro universal obligatorio serán propios y distintos de los del fisco, y servirán para cumplir de forma adecuada los fines de su creación y sus funciones. Ninguna institución del Estado podrá intervenir o disponer de sus fondos y reservas, ni menoscabar su patrimonio”.

De suerte que, en la tradición jurídico constitucional del Ecuador, se ha dado mucho énfasis a la distinción de los recursos estatales, de los aportes que afiliados y/o empleadores realizan para los Seguros Sociales.

Explicado de modo rápido y concreto lo referido a los seguros sociales, puedo afirmar que el concepto de Seguridad Social, es de un contenido mucho más amplio, pues no solo comprende prestaciones para el afiliado aportante, sino que además, incluye a la familia del afiliado y a la población toda que habita en el Estado. Mirada así la situación, la seguridad social no es una cuestión o materia que atañe únicamente a los seguros sociales o los prestadores de seguridad social, sino que involucra al Estado en su conjunto.

A continuación y a los efectos de corroborar lo dicho líneas arriba, paso a transcribir como la Organización Internacional del Trabajo, concibe a la Seguridad Social:

“La seguridad social es la protección que una sociedad proporciona a los individuos y los hogares para asegurar el acceso a la asistencia médica y garantizar la seguridad del ingreso, en particular en caso de vejez, desempleo, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia”<sup>8</sup>.

6. El artículo 29, número 1, en la parte final de su inciso tercero dice: “Los fondos y reservas del seguro social, que son propios y distintos de los del fisco, no se destinan a otros fines que a los de su creación y funciones”. Idéntico contenido tienen los textos codificados los años 1993, 1996 y 1997.

7. Solo en la constitución de 1998, en su artículo 59, inciso cuarto dice: “Los fondos y reservas del seguro social serán propios y distintos de los del Estado, y servirán para cumplir adecuadamente los fines de su creación y funciones. Ninguna institución del Estado podrá intervenir en sus fondos y reservas ni afectar su patrimonio”.

8. OIT. HECHOS CONCRETOS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL. [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/).

La Organización Iberoamericana de Seguridad Social, concibe a este instituto como:

“ [...]el conjunto de regímenes y normas adoptadas por el Estado y que tienen por finalidad mantener un determinado nivel de vida de la población y asistir a todos aquellos en estado de necesidad. Esta presencia del Estado se ve reflejada en el otorgamiento de diversas prestaciones en dinero y servicios, cuando un determinado colectivo es afectado por contingencias consideradas socialmente protegibles”<sup>9</sup>.

Desde tiempos de Otto Von Bismark, en Alemania en 1881 y Lord Willam de Beverige en Inglaterra en 1941, hasta la fecha, se han dado cambios profundos, permanentes y de gran progreso en seguridad social, tenemos límites a las jornadas de trabajo, así mismo tiempos obligatorios de descanso, unos mínimos remunerativos, se pretende que las trabajadoras y trabajadores de las empresas, industrias, comercios y del aparato público, tengan acceso a atención de salud y se les garantice pensiones que les permitan vivir con dignidad el resto de sus días.

En la actualidad, todos los Estados tienen como cometido esencial la Seguridad Social, cuestión prescrita en el Código Político de todos los países<sup>10</sup>, con escasas excepciones. La consagración de este derecho, en la carta primera, garantiza a todos los ciudadanos y ciudadanas<sup>11</sup>, en varias gradaciones, el acceso a servicios y prestaciones que le aseguren a la persona un nivel de vida digno. La aspiración – promesa de los estados con visión social, es la universalización del sistema de seguridad social, esto es que todos los habitantes de un país, tengan pleno acceso a servicios de salud, cesantía, cobertura de riesgos, jubilación y montepío; se pretende dar a las personas prestaciones y servicios integrales de seguridad Social.

### *Los principios. Enfoques. Niveles y perspectivas*

La Seguridad Social, se desenvuelve, extiende y desarrolla a través de sus propios principios, en mayor o menor grado de acuerdo con la visión política y social de los estados y sus gobernantes. La Universalidad; Integralidad; Solidaridad; Subsidiaridad; Unidad de Gestión; podrían encontrarse entre los principales principios que informan este instituto y que a la postre redundan en procurar que, el ser humano viva con dignidad hasta el final de sus días.

---

9. Guzmán Fernández, A.: El derecho a la Seguridad Social y la embestida del Neoliberalismo: énfasis en el caso de México, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, junio 2011, [www.eumed.net/rev/cccss/12/](http://www.eumed.net/rev/cccss/12/).

10. Ver las disposición décima primera de la Constitución Política de la República de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 123, disposición XI; artículo 14 de la Constitución de Argentina; art. 10 de la Constitución de Perú; art. 45 de la Constitución de Colombia.

11. Ciudadana, ciudadano es todo ser humano, que por la condición de tal, goza de los derechos y garantías que un Estado otorga a todos sus connacionales.

El texto constitucional del Ecuador, trata de los principios de la seguridad social, en varios artículos, y de modo concreto recoge a los mismos en el artículo 34 y en el segundo párrafo del artículo 367, cuando señalan:

**“artículo 34.- El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá e por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas [...]”.**

**“artículo 367.- [...] El sistema se guiará por los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social y por los de obligatoriedad, suficiencia, integración, solidaridad y subsidiaridad”.**

Es importante que la seguridad social, tenga caracteres de universalidad, esto es se de cobertura con sus prestaciones y servicios, a todos los habitantes del Estado, sin distingo de condición alguna, en lo económico, racial, lingüístico, religioso, de sexo, de identidad de género, orientación sexual, social, identidad cultural, religiosa, filiación política, ideología, de edad, estado civil, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física; o cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente<sup>12</sup>; insisto, esto es que se otorgue cobertura a la población total que habita en un Estado.

Las primeras formas de lo que ahora conocemos como seguridad social<sup>13</sup>, se inicia con las cofradías, mutuas, seguros sociales, la asistencia pública, el Welfare State, va dirigiéndose hacia los sistemas de seguridad social, que hasta la presente fecha como tal, aún no se han consolidado en el mundo.

---

12. La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 11.2 manifiesta: “El ejercicio de los derechos se regirá por los siguientes principios: [...] Todas las personas son iguales y gozarán de los mismos derechos, deberes y oportunidades. Nadie podrá ser discriminado por razones de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, orientación sexual, estado de salud, portar VIH, discapacidad, diferencia física; ni por cualquier otra distinción, personal o colectiva, temporal o permanente, que tenga por objeto o resultado menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos. La ley sancionará toda forma de discriminación.

El Estado adoptará medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real en favor de los titulares de derechos que se encuentren en situación de desigualdad.

13. La Collegia en Roma, La Gilda, Las cofradías, las mutuas, la asistencia social, Los Seguros Sociales. Los temas de ahorro privado, nada tienen que ver con los sistemas universales de seguridad social.

La Universalidad, tiene íntima relación por tanto, con los caracteres de igualdad y no discriminación, pero además entiende que es el Estado en su conjunto, el órgano llamado a regular y controlar el que los servicios y prestaciones que brindan tanto los seguros sociales como los sistemas de seguridad social, resguarden a la población toda. Esto implica que los gobernantes, han de entender que el sistema de seguridad social, es uno de sus esenciales deberes, responsabilidades y compromisos con la población del Estado<sup>14</sup>. Se debe tener presente que, la universalización de la Seguridad Social, es un tema de Estado y que es obligación de todos sus órganos y estamentos, procurar los servicios y prestaciones, con suficiencia, eficacia y eficiencia para toda la población.

En el Ecuador, este ha sido un tema de largo debate, debido a dos razones de modo esencial. La primera es la falta de afiliación a trabajadores con relación de dependencia y de los trabajadores autónomos. Hasta no hace mucho tiempo, la evasión de afiliación, era muy alta, sobre todo en el ámbito de la construcción, del servicio doméstico, de los artesanos y del comercio menor o denominados también pequeños comerciantes. A la actualidad hay que anotar, como quiera que sea, el nivel de afiliación ha crecido en cifras importantes, conforme consta del cuadro que se adjunta con el N° 1, debiendo anotar que conforme datos no oficiales, se señala que la población cubierta por el Seguro Social Ecuatoriano es de aproximadamente ocho millones y medio de habitantes, el número de afiliados cotizantes al seguro social, está en alrededor de tres y medio millones, lo que con las normas actuales alcanza a una cobertura de ocho millones y hay trescientos mil jefes de familia de afiliados al seguro campesino, lo que comprende una cobertura de aproximadamente un millón de campesinos<sup>15</sup>. Lo dicho significa una cobertura de alrededor de nueve millones de personas, debiendo aclarar que por las modificaciones normativas<sup>16</sup> introducidas por el Consejo Directivo del IESS, en año 2011 la cobertura a los no cotizantes, se da en el ámbito de la salud y pensiones de montepío por orfandad, cobertura que en las dos prestaciones se aplica hasta los dieciocho años de edad, esto es a hijos o hijas de afiliados; y a los componentes de la familia campesina, cobertura de salud, hasta que tenga su propio grupo familiar.

---

14. La Constitución del Ecuador, a lo largo de su contenido, desarrolla postulados que dejan claro en rol del Estado de cara a la seguridad social.

15. En el seguro social campesino, el cotizante es la cabeza de familia. Las prestaciones de salud se otorga al grupo familiar y la pensión de jubilación recibe solo el jefe de familia. Conforme a últimos estudios actuariales, este seguro es superavitario y goza del aporte solidario de todos los afiliados y patronos que pertenecen al sistema de seguro social.

16. Resolución N°C:D:357 aprobada en sesiones de 12 de enero y 9 de febrero de 2011.

Me parece importante en este punto, traer a colación lo que al respecto refiere el Plan Nacional del Buen Vivir<sup>17</sup>, cuando con relación a la universalización de la Seguridad Social, manifiesta:

“Dentro del sistema de seguridad social (Constitución, arts. 367 al 374), la cobertura de contingencias se da mediante el seguro general obligatorio y sus regímenes especiales. Entre 2003 y 2006, el porcentaje de personas mayores de 15 años cubierta por la seguridad social contributiva se mantuvo por debajo del 25%. A partir de 2008, con la vigencia de la Constitución y tras la consulta popular de 2011, este porcentaje se incrementó hasta llegar al 41,4% en diciembre de 2012 (Gráfico 6.2.3.). Sin embargo, es necesario ajustar el marco regulatorio para profundizar la seguridad social de acuerdo con los nuevos mandatos populares, vigilar la afiliación de trabajadores y trabajadoras en relación de dependencia, generar los incentivos y los procedimientos para la afiliación voluntaria de trabajadores autónomos y no remunerados, asimismo ganar en eficiencia en la prestación de servicios de prevención y atención de salud universales, gratuitos y de calidad, mediante la consolidación de la red integral pública de salud”.

Con lo señalado, se puede afirmar que la cobertura proporcionada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se incrementó en alto nivel, debiendo señalar que, la población estaba antes cubierta por los mecanismos de la Salud Pública y ahora, en cuanto a la población antes descrita, ha pasado en materia de salud, en las condiciones señaladas, a ser atendida por el sistema de salud del IESS.

El principio de solidaridad, es el verdadero pilar estructural del sistema, consiste en la conjunción, de esfuerzos de los asociados de la colectividad para la satisfacción de necesidades que les son comunes. Esto es lo que posibilita un espíritu comunitario, que permite determinados sacrificios en el tiempo, de unas personas a favor de otras, así del sano a favor del enfermo, del joven a favor del mayor adulto, los empleados a favor de los cesantes; quienes no tienen cargas familiares en beneficio de quienes si las tienen; el rico a favor del pobre.

Este principio que se pretendió vulnerar, en mi país, en el año 2002; a través de la formulación de una ley que contrariaba el texto de la Constitución; paso a comentarles los textos que constaban en la mencionada norma:

---

17. Plan Nacional del Buen Vivir. RO N° 78 DE 11 DE SEPTIEMBRE DE 2013.



Se proyectaba, que los ecuatorianos en relación de dependencia aportemos por “umbrales” de ingreso, quienes percibían la remuneración mínima, esto es el 72% de los afiliados, debían aportar sobre la totalidad de su ingreso; quienes percibían hasta 500 dólares, aportaban sobre el básico con el 9.33% de su salario para lo que dieron en llamar régimen solidario intergeneracional y por la diferencia, esto es del básico US\$165, 00 hasta 500, solo para el régimen de seguridad privada o lo que se dio en llamar fondo privado de ahorro; y un tercer umbral de quienes tenían ingresos mayores a US\$ 500,00; sobre estos regímenes se iban a manejar por administradoras de fondos de pensiones, que percibirían el 1% del aporte del afiliado y el 5% de aporte del empleador.

Obviamente, el sentido de solidaridad estaba perdido. El Tribunal Constitucional del Ecuador, el cual continuaba presidiéndolo, en su sentencia<sup>18</sup> declaró la inconstitucionalidad de tan oprobiosa norma, en todas aquellas partes que, atentaba contra el principio de solidaridad.

Por esta resolución, los beneficios en mi país, son palpables, los aportes en dólares y por todo el ingreso de los afiliados, logró que los niveles de liquidez sean altos, se amplió la cobertura, en beneficio de la familia de los afiliados, la atención médica ha mejorado sustantivamente, pues se cuenta con recursos suficientes para su prestación; los mínimos y topes de pensión se han incrementado sustancialmente. A la actualidad, en menos de una década, el número de afiliados se ha duplicado y las personas que tienen cobertura al sistema se ha triplicado, esto es de niveles del 20% de afiliados hace una década, hoy tenemos un 40% de afiliaciones y un 60% de población cubierta por el régimen de seguros sociales.

En este punto, bien vale dejar establecido el criterio de la solidaridad, en cuanto a los aportes y prestaciones económicas que los afiliados reciben, esto debido a que, en ocasiones quienes mayores ingresos tienen en su vida activa, pretenden tener una renta de jubilación mayor, para lo que ellos aspirarían con contar con cuentas individuales de capitalización, tanto para la prestación de cesantía, como para la de jubilación, corriente que hasta la actualidad tiene sus defensores. No está por demás recordar que el sistema de capitalización individual, es propio de los seguros privados<sup>19</sup>; debiendo tener presente que, los montos abonados y el retorno conseguido, se hace frente a las prestaciones, las mismas que se otorgan hasta cuando dicho monto –el capitalizado se agota–. Este sistema, en mi modo de ver, tiene además otro inconveniente es los costes de administración, pues son minúsculos los grupos que consideran ir hacia este tipo de sistema, que en esencia constituye un fondo de ahorro.

---

18. Sentencia publicada en el Suplemento del Registro Oficial N°525 de 16 de febrero de 2005.

19. Peter Thullen. (1990). “El Financiamiento de las Pensiones de la Seguridad Social: principios, problemas actuales y tendencias”. Pág.182-191.

El otro sistema es el de capitalización colectiva, propio de la seguros sociales y de la seguridad social; en este sistema todos los aportantes depositan durante largos periodos, unos porcentajes de su salario, que se estiman son los suficientes y necesarios para garantizar una prestación; los afiliados aportantes no tienen sobre dicho fondo la propiedad individual y si es el caso y no tuvieron ninguna contingencia necesaria de ser cubierta, con sus aportes se pagan los riesgos de los quienes si tuvieron alguna contingencia.

En el sistema de capitalización colectiva, es necesario medir las variables comportamiento demográfico, esto es la tasa de natalidad, de mortalidad, la expectativa de vida y la edad económica activa, cuestiones indispensables a la hora de fijar la tasa de retorno actuarial y de rendimiento de los capitales acumulados por parte de los cotizantes; el por ciento de aporte a cada uno de los seguros, a los efectos de que los mismos sean sustentables y sostenibles en el tiempo. A esto se debe añadir el coste de los gastos de administración. En todo caso para tales decisiones es necesario, como dije líneas arriba, contar con estudios actuariales serios e idóneos.

Los sistemas de reparto, se han creado de modo general para dos prestaciones de salud. Este sistema es solidario en su esencia, pues todo lo que se acumula en un periodo de tiempo, generalmente un año, se consume en dicho lapso; así el aportante no haya hecho uso de dicha prestación, simplemente no la necesitó. En el reparto se debe buscar el equilibrio entre los aportantes y el gasto.

Otro de los grandes principios que desarrollan y caracterizan a la seguridad social, es el de subsidiaridad; principio que se involucra en los sistemas de seguridad social, a partir de la doctrina social de la iglesia católica, formulado por el papa Pío XI, en su ya célebre encíclica del Cuadragésimo Año, y que reza como sigue:

“Como no se puede quitar a los individuos y dar a la comunidad lo que ellos pueden realizar con su propio esfuerzo e industria, así tampoco es justo, constituyéndose un grave perjuicio y perturbación de recto orden, quitar a las comunidades menores e inferiores lo que ellas pueden hacer y proporcionar y dárselo a una sociedad mayor y más elevada, ya que toda acción de la sociedad, por su propia fuerza y naturaleza, debe prestar ayuda a los miembros del cuerpo social, pero sin destruirlos y absorberlos” (Q.A.79; p.93)<sup>20</sup>.

---

20. Carta Encíclica quadragésimo anno de Su Santidad PÍO XI sobre la Restauración del Orden Social en perfecta conformidad con la Ley Evangélica al celebrarse el 40º Aniversario de la Encíclica “Rerum Novarum” de LEÓN XIII.

Sin lugar a equívocos, el ser humano, mujer u hombre, en su propósito de resguardar su futuro y de prever seguridad a su descendencia, de modo individual o grupal, procura tener determinados niveles de seguridad social y económica, a través de su propio ahorro, estos ahorros deben ser respetados por el Estado y más bien el Estado, debe procurar que los mismos no sean destinados a otros propósitos, siendo que el aparato gubernativo tan solo debe coadyuvar al sostenimiento de los nobles fines del seguro social, sin menoscabar sus inversiones y procurando siempre fortalecer los niveles de autonomía<sup>21</sup>, de los entes gestores de la seguridad social.

La unidad de gestión, es eje fundamental en el otorgamiento de servicios y prestaciones que brinda la seguridad social. Al menos debe propenderse a que el sistema, en su planificación y control, esté regulado directamente por organismos estatales, a los efectos de que, no se dupliquen esfuerzos y que los costes para su otorgamiento sean mínimos y los niveles de eficiencia, calidad y calidez en la cobertura de los servicios y prestaciones que se otorgan sean óptimas e igualitarias. Quizá uno de los principios manejados del modo más caótico, si se quiere, es el que estamos analizando. En Latinoamérica, según un informe preparado por Don Carmelo Mesa-Lago para la CEPAL<sup>22</sup> indica que los gastos administrativos de las operadoras de salud, fluctúan entre el 4% y el 21%; y que, mientras mayor es la cobertura que brinda el sistema, menores son los costes, al respecto dice:

“El costo administrativo de los programas de seguro social tendía a ser menor en los países con mayor cobertura y viceversa, debido a economías de escala y al hecho de que los países con mayor cobertura son los más urbanizados (excepto Costa Rica) lo cual facilita la administración.

Entre 1980 y 1989 el gasto administrativo promedio tomaba entre 4% y 6% del gasto total en Argentina, Costa Rica, Panamá y Uruguay, pero fluctuaba entre 12% y 21% en Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y República Dominicana. El principal componente del gasto administrativo es el salario y beneficios adicionales; el número de empleados por 1,000 asegurados a fines del decenio de los años ochenta y comienzos de los años noventa era sólo 8 en Costa Rica y 9 en Panamá, pero 15 en El Salvador y 20 en la República Dominicana. Sindicatos poderosos habían pactado salarios y condiciones laborales que se colocaban entre los mejores. En el programa de en-

---

21. Me refiero precisamente, a que los gobiernos deben respetar los ahorros y los fondos que manejan los seguros sociales y bajo concepto alguno, destinarlos a otros fines; más todavía, deben velar porque las reservas sean manejadas conservadoramente y las inversiones tengan óptimos niveles de: transparencia, liquidez, rendimiento y seguridad.

22. Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social Carmelo Mesa-Lago. Informe preparado para la CEPAL. 2005.

fermedad-maternidad un problema frecuente era la baja eficiencia hospitalaria, medida por el porcentaje de ocupación y el promedio de días de estancia”.

A esto se debe agregar que, el plan Beveridge, a pesar del tiempo transcurrido y de los esfuerzos realizados en la estructura del sistema de seguridad social, no se concreta; así por ejemplo, en materia de salud, los entes gestores son diversos, las Fuerzas Armadas, con los mejores hospitales, los trabajadores y empleados con el sistema de Salud dedicado a ellos; la Salud pública, casi siempre con programas mínimos hospitalarios y planes asistenciales, en la gran mayoría de países, carentes de calidad. El mismo informe de Mesa-Lago, de modo dramático revela lo siguiente:

“Mientras que las fuerzas armadas y los funcionarios públicos tienen cobertura total, los trabajadores por cuenta propia, servicio doméstico y del agro o bien no están cubiertos o tienen la cobertura más baja.

Usualmente existían (y existen) diferencias en la calidad de la atención de la salud entre los diversos grupos: los hospitales y servicios médicos de las fuerzas armadas eran con frecuencia los mejores, seguidos por los del seguro social y, por último, los del ministerio de salud que atiende a la población no asegurada.<sup>12</sup> Además era frecuente que los servicios y el personal fuesen mucho mejores en la capital (donde estaban concentrados), las zonas urbanas y las regiones más desarrolladas, mientras que las zonas rurales y las regiones menos desarrolladas tenían los peores servicios y el personal más escaso, si los había. La región logró avances importantes en la salud, pero no eran iguales en todos los países, ni para todos los grupos y zonas dentro del mismo país<sup>23</sup>”.

Beveridge, para evitar todos estos conflictos y para lograr eliminar inequidades profundas en la redistribución de la riqueza, señala:

“El plan de seguridad social es primera y principalmente un método para redistribuir los ingresos, de manera de anteponer las primeras y más urgentes necesidades y de hacer el mejor uso posible de cualesquiera recursos a que se pueda echar mano”.<sup>24</sup>

23. Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social Carmelo Mesa-Lago. Informe preparado para la CEPAL. 2005.

24. *Ibidem*. Págs. 19 y 20.

En mi manera de pensar y mi experiencia, me lleva a decir sin dudar, que los pilares fundamentales de la redistribución de la riqueza en los estados son: el salario, la seguridad social y un sistema eficiente de pago y recaudación de impuestos.

Carmelo Mesa-Lago, al referirse al plan Beveridge expresa:

“El plan Beveridge estipuló la unificación administrativa, a fin de promover la eficiencia y reducir los costos. El seguro social sería menos costoso que el seguro voluntario privado, debido a economías de escala, su carácter no lucrativo y el entrenamiento de personal técnico y especializado en la seguridad social. Un Fondo de Seguro Social recaudaría todas las cotizaciones, y tramitaría y pagaría todas las prestaciones; mientras que los tres programas serían administrados y supervisados por el Ministerio de Seguridad Social a fin de que hubiese una política única y coordinada. La unidad no necesariamente implicaría centralización, así el sistema sería descentralizado a través de agencias locales cercanas a los asegurados que conociesen sus necesidades”.<sup>25</sup>

El desarrollo de la informática, las telecomunicaciones, la fusión de estas dos que dan como resultado a la telemática, debe ser aprovechada por el sistema de seguridad social al máximo, para lograr la unificación del sistema en cuanto a su planificación y control, no hablamos de centralización de gestión, sino de centralizar sus políticas y controlar su gestión, a los efectos de bajar costes, lograr más tecnificación en la entrega de servicios y prestaciones, lograr que la administración de afiliación, recaudación y pago de pensiones sea eficaz y eficiente, para alcanzar sistemas más amigables y accesibles al afiliado y usuario de la seguridad social.

No me cabe la menor duda que el Plan Beveridge, si se quiere, es el más visionario y el que marcará las políticas de seguridad social en el futuro.

Los grandes propósitos y desafíos de la Seguridad Social, se ven enfrentados en el tiempo, a realidades de orden político y social, pues no todos los estados poseen los suficientes recursos para poder asumir los servicios y prestaciones que demanda este régimen o sus gobernantes no tienen la visión social que se requiere para la consolidación de estos sistemas; y de otra parte, los potenciales beneficiarios, no tienen conciencia de que este sistema es bueno para su seguridad y la de su familia, frente a las contingencias de salud, desocupación, vejez y muerte.

---

25. *Ibídem*. Pág. 22.

Para la satisfacción de las necesidades sociales, han surgido los denominados seguros sociales, que se han bifurcado en dos grandes secciones, aquellos que siguen una línea pública y que no persiguen fines de lucro; y aquellos, cuya línea es el régimen privado y que por cierto anteponen la utilidad o beneficio lucrativo, a los principios que informan la seguridad social; por lo que no, todos los estados prevén un régimen de seguros o seguridad social, conforme a los principios antes anotados.

Debe tener presente que, los regímenes de seguros sociales privados, nacen y se fortalecen, esencialmente por la falta de eficacia y eficiencia de los seguros sociales públicos.

La OIT, señala que si los entes gestores de seguridad social privada, se guían y sujetan a los principios de la seguridad social, bien pueden coexistir, al respecto el Carmelo Mesa-Lagos, en el estudio tantas veces referido, expresa:

“La existencia dentro de un sistema de seguridad social de dos regímenes, uno público [o de seguro social] y otro privado, no resulta en sí incompatible con el convenio [102], ya que este instrumento permite organizar un grado mínimo de seguridad social a través de diferentes medios, siempre que se respeten los principios fundamentales de organización y gestión sobre los cuales debe seguir basándose la estructura de los regímenes de seguridad social”.<sup>26</sup>

En el caso ecuatoriano, cuando el Tribunal Constitucional tuvo que pronunciarse sobre tan acuciante conflicto, esto es que coexistiesen sistemas públicos y privados de seguros sociales, supo señalar que:

“...no significa que el sistema mixto de pensiones por sí mismo, sea inconstitucional, si dicho sistema mixto se orienta por el principio de solidaridad...”<sup>27</sup>

Es difícil, diría casi imposible que los sistemas de seguros privados, procuren servicios y prestaciones de seguridad social, conforme a los principios que informa este instituto, los sectores privados de la economía lo que pretenden y pretenderán, es su afán de lucro, lo que les aleja de la solidaridad. Por eso expreso enfáticamente que, los seguros privados están muy lejos del noble quehacer de la seguridad social.

---

26. *Ibidem*. Pág. 23.

27. *Vid ut supra* 12.

Para concluir este punto, debo dejar presente que a la actualidad los nuevos sistemas de gerenciamiento público, están de la mano con los principios del gerenciamiento privado, a los efectos de lograr los mejores resultados, respecto de competitividad y productividad, utilizando los medios que la tecnología proporciona, creando personas con formación idónea, a los que se les ha dado por llamar los nuevos gerentes, llamados a dejar de la lado la gestión burocrática y pesada, cuestiones que al decir de varios autores en esta especie de “revolución silenciosa”, se puede lograr a través de la desregularización, la descentralización, desconcentración, introducción de competencias y la transparencia en la rendición de cuentas.

## La familia. Su realidad actual. Diversos tipos de familia. Avances de la seguridad social en la protección al grupo familiar

Conocido por todos es que la familia, es el núcleo de la sociedad, de la Nación y del Estado. Mas veamos, que es lo que a lo largo de las últimas décadas se ha decantado como un dique insostenible, en relación a la concepción tradicional de la familia.

Basta echar una mirada al mundo global que nos rodea, en los países más desarrollados y por cierto con mayores niveles de cultura, los índices de natalidad son menores; los divorcios están a la orden del día; la incorporación de la mujer a las tareas laborales y dirigenciales, la familia monoparental, la unión libre, las denominadas familias alternativas, los avances de la tecnología médica en materia de reproducción humana, ya no tenemos en el seno familiar a padres –hombre y mujer– hijos y hermanos, también hay parejas de un mismo sexo con hijos adoptados, o en el familias en donde hay hijos comunes e hijos de él o de ella; lo descrito ha dado como resultado que el concepto de familia, como tradicional o clásicamente se concebía cambie, pero no por eso la realidad asociativa familiar ha dejado de existir.

Sin embargo, algunos conciben a lo antes descrito, como “una guerra contra las familias”. El profesor y estudioso mexicano Miguel Carbonell, analiza la realidad social, cultural y política de la familia en la actualidad, y al respecto dice:

“Con guerra o sin ella, lo que parece cierto es que en la actualidad tanto en el campo de la política, como en la academia y en la vida diaria es muy difícil saber quién es parte de una familia o incluso qué es una familia, sobre todo para el efecto de poder determinar

qué realidad debe de ser tutelada por el derecho. Las fronteras familiares parecen estarse borrando y las definiciones devienen inciertas”.<sup>28</sup>

Esto es un llamado de atención, si se quiere, a preocuparnos más del rol del Estado y sus instituciones, de cara a la familia y su entorno. Considero que la familia, cualesquiera que sea su conformación, requiere de iguales garantías, derechos y consideraciones que la familia tradicional. Por lo que estimo que los sistemas de seguridad social pública, deben ir a la vanguardia de las nuevas realidades sociales de la población.

Describamos el día a día, en el tiempo del rol de la mujer en familia. En términos generales, en la actualidad busca éxitos profesionales, académicos o políticos, la tarea de familia está siendo relegada o marginada. Con todo y eso, cuando alcanza de algún modo sus metas, decide tener un hijo y el Estado, a través de sus sistemas, le procura a la madre un estrecho permiso por maternidad y le dota de jornada de trabajo más corta para que se pueda dedicar a la lactancia del niño o de la niña. La propuesta de las mujeres y de los movimientos feministas, al menos en mi país, es lograr una jubilación temprana, pues sus años de trabajo y de verdad sacrificada labor, como madre, esposa, trabajadora, le deben permitir salir a descansar con menos años. La realidad social, nos enseña que a la actualidad, las madres jubiladas jóvenes, pasan en gran número a ser abuelas ocupadas, con sus nietos.

Frente a esto, planteo que las madres al procrear, tengan tiempo suficiente, antes de la maternidad y luego de la misma, para poder atender a sus hijos con mayor dedicación y empeño; para lo que el Estado, debe dictar políticas y normas, a los efectos que luego de dichos periodos, que deben ser muy extendidos, de 12 a 18 meses, la madre pueda regresar a su trabajo. Esta licencia, en principio debe ser pagada por el empleador y luego, por su seguro social o por el Estado, este tipo de subsidios, van necesariamente a fortalecer el núcleo familiar. Esto lo único que hace es que repliquemos programas exitosos, como los que hay en países tales como: Alemania.

Si aquello, que parece muy lejano, no es factible, se deben implementar planes y programas que acerquen guarderías de buena calidad para el cuidado de los infantes, sin desmerecer en su operación, la presencia de las madres de los menores. El sostenimiento de estos centros bien pueden estar a cargo del Estado y en lo posible de los seguros sociales.

---

28. Miguel Carbonell. Familia Constitución y Derechos Fundamentales. [biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2287/7.pdf](http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2287/7.pdf)



La gran mayoría de estados, extienden la cobertura de protección, a las hijas e hijos menores, en la misma dimensión y extensión que la cobertura que se creó para los trabajadores, esto es salud, maternidad, invalidez, y muerte, para personas que tienen otra edad y por tanto otras necesidades y demandan otros cuidados. En el Ecuador, a partir del año 2011, se extendió la cobertura de seguridad social, a los hijos de afiliados o afiliadas al sistema de seguros sociales, hasta la edad de 18 años.

Las estadísticas, con las que contamos, no pueden ser miradas de modo frío, debe revisarse las cifras, para determinar, por ejemplo que la mujer, por el mero hecho de ser tal, en ocupaciones iguales, recibe menos ingresos que el hombre, esas situaciones de discriminación deben desaparecer, e igualarse los niveles remunerativos, esto es a igual trabajo igual salario. Esto redundaría en que las aportaciones al sistema se incrementaran, pues la masa salarial de hecho crecerá significativamente, con lo que los niveles de liquidez, asegurarán a la postre mejores y mayores beneficios para el sector de afiliados.

## Conclusiones y Sugerencias

- Considero que es de trascendental importancia que los Gobernantes tengan un compromiso y visión social, para que se implementen políticas de género y de seguridad social, en beneficio de la sociedad.
- Se debe tener presente que, una es la situación jurídica, o lo que la normativa y el derecho señalan y otros son los hechos y la práctica;
- En mi visión, solo con buena información, con acción pública y participación ciudadana, dispuesta a equilibrar el poder y la toma de conciencia por parte de las mujeres, sobre cuales son sus derechos. Por tanto por más que los derechos sean exigibles, irrenunciables, garantizados y hasta universales, si no existe una posición férrea que los haga respetar, difícilmente se logrará la plena materialización de los mismos.
- Las políticas públicas de género deben consolidarse a través de ejes transversales, en todas las actividades de la sociedad, en lo político, social y económico.
- Los sistemas de seguridad social, a pesar del tiempo transcurrido desde sus orígenes, están más vigentes que nunca.

- La Seguridad Social, debe basar su gestión y desarrollo en los principios de universalidad, solidaridad, subsidiaridad y unidad de gestión.
- Los entes privados que pretenden seguridad social, no aplican el principio de solidaridad.
- En materia de Seguridad Social, es necesario contar con estudios actuariales permanentes y actuales, a los efectos de realizar las correcciones necesarias para el sostenimiento del sistema.
- La Seguridad Social, si bien implementa políticas de desarrollo productivo del Estado y de protección a la población del mismo, debe ser manejada con seriedad,
- En materia de Seguridad Social y Servicios Sociales los gobernantes, deben implementar las buenas prácticas en la gestión de otros estados y adoptarlas como propias, para el beneficio de la colectividad.
- La Seguridad Social, debe implementar planes de servicios sociales que procuren una mejor atención a las hijas e hijos de sus aportantes, así como también para el sector del adulto mayor y sectores vulnerables.
- Todos los derechos humanos y entre ellos los sociales, colectivos y difusos consagrados en los textos constitucionales, son directa e inmediatamente aplicables y los jueces al dictar su sentencia, deben saber que ya no son la boca de la Ley sino la boca del derecho.

## Bibliografía

1. FLORES GIMÉMEZ, Fernando. GENERO Y DERECHO CONSTITUCIONAL. Corporación Editora nacional. Quito. 2004.
2. CARBONELL, Miguel . FAMILIA CONSTITUCIÓN Y DERECHOS FUNDAMENTALES. [biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2287/7.pdf](http://biblio.juridicas.unam.mx/libros/5/2287/7.pdf)
3. Caso 028-2002-Tc de 22 de noviembre de 2002. Registro Oficial N° 710.

4. CONTE-GRAND, Alfredo Reparto o Capitalización – Gestión Pública o Privada. OIT 1995. [www.oit.org.pe](http://www.oit.org.pe)
5. MESA-LAGO, Carmelo. Las reformas de salud en América Latina y el Caribe: su impacto en los principios de la seguridad social Informe preparado para la CEPAL. 2005.
6. GUZMÁN FERNÁNDEZ, A.: *El derecho a la Seguridad Social y la embestida del Neoliberalismo: énfasis en el caso de México*, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, junio 2011, [www.eumed.net/rev/cccss/12/](http://www.eumed.net/rev/cccss/12/)
7. OIT. HECHOS CONCRETOS SOBRE LA SEGURIDAD SOCIAL. [www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/)
8. Plan Nacional del Buen Vivir. RO N° 78 DE 11 DE SEPTIEMBRE DE 2013.
9. Resolución N°C:D:357 aprobada en sesiones de 12 de enero y 9 de febrero de 2011
10. Sentencia publicada en el Suplemento del Registro Oficial N°525 de 16 de febrero de 2005
11. THULLEN, Peter . El Financiamiento de las Pensiones de la Seguridad Social: principios, problemas actuales y tendencias. 1990.
12. VAZQUES VIALARD, Antonio. DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Tomo 2. 8ª edición. Editorial Astrea. Buenos Aires. 1999.

Normas:

Constituciones del Ecuador 1998 y 2008.

Ley de La Seguridad Social.

Reglamento a la Ley de Elecciones.

## Anexo 1 POBLACIÓN PROTEGIDA, AÑOS 1978 - 2010

Año	Población protegida	Asegurados en actividad			Pensionistas		
		Seguro general	Seguro campesino	Total	Seguro general	Seguro campesino	Total
1978	640.310	498.137	72.963	571.100	69.210		69.210
1979	682.202	526.248	78.694	604.942	77.260		77.260
1980	747.069	555.335	107.900	663.235	83.834		83.834
1981	786.446	585.397	111.522	696.919	89.527		89.527
1982	812.964	598.986	120.516	719.502	93.209	253	93.462
1983	875.935	587.740	189.039	776.779	97.980	1.176	99.156
1984	1.027.709	617.642	305.822	923.464	102.883	1.362	104.245
1985	1.146.356	648.460	389.806	1.038.266	106.452	1.638	108.090
1986	1.223.735	680.092	431.911	1.112.003	109.827	1.905	111.732
1987	1.299.032	712.640	472.305	1.184.945	111.869	2.218	114.087
1988	1.381.598	746.076	517.463	1.263.539	115.872	2.187	118.059
1989	1.453.169	780.393	548.851	1.329.244	121.723	2.202	123.925
1990	1.560.268	815.736	614.921	1.430.657	127.369	2.242	129.611
1991	1.675.795	826.373	712.366	1.538.739	134.630	2.426	137.056
1992	1.787.831	856.456	786.410	1.642.866	142.210	2.755	144.965
1993	1.860.938	886.634	820.166	1.706.800	150.609	3.529	154.138
1994	1.949.194	919.948	866.142	1.786.090	158.867	4.237	163.104
1995	2.098.848	1.050.502	873.382	1.923.884	169.892	5.072	174.964
1996	2.120.770	1.057.774	871.919	1.929.693	184.340	6.737	191.077
1997	2.210.799	1.067.038	941.278	2.008.316	193.100	9.383	202.483
1998	2.291.566	1.097.716	978.194	2.075.910	204.187	11.469	215.656
1999	2.215.712	1.054.689	937.126	1.991.815	210.652	13.245	223.897
2000	2.283.904	1.085.144	962.255	2.047.399	220.785	15.720	236.505
2001	2.312.376	1.127.394	935.924	2.063.318	231.802	17.256	249.058
2002	2.277.129	1.144.934	872.329	2.017.263	240.882	18.984	259.866
2003	2.260.549	1.147.733	850.771	1.998.504	241.018	21.027	262.045
2004	2.300.981	1.217.188	819.405	2.036.593	242.422	21.966	264.388
2005	2.397.833	1.300.697	824.894	2.125.591	248.744	23.498	272.242
2006	2.520.234	1.400.832	840.808	2.241.640	253.714	24.880	278.594
2007	2.726.998	1.497.479	944.163	2.441.642	258.992	26.364	285.356
2008	2.873.807	1.704.010	878.316	2.582.326	261.512	29.969	291.481
2009	3.060.642	1.840.805	907.137	2.747.942	277.971	34.729	312.700
2010	3.345.533	2.073.390	933.654	3.007.044	297.533	40.956	338.489

FUENTE: Boletín estadístico N° 18 IESS.

# La información de y sobre los sistemas de pensiones de la Seguridad Social: El Banco de Información de los sistemas de Seguridad Social iberoamericanos

---

José Antonio Panizo Robles  
Administrador Civil del Estado

Agosto 2014

---

## Introducción

Dentro del programa de actividades que la Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS) ha ido realizando en las últimas décadas, una de ellas se ha relacionado con la puesta a disposición de las instituciones miembros, de instituciones públicas y privadas y a ciudadanos en general, un sistema de información sobre los sistemas de Seguridad Social de los países de Iberoamérica, con unas características de sistematicidad y periódica actualización, articulada a través del denominado “*Banco de Información de los sistemas de Seguridad Social iberoamericanos*” (conocido con sus siglas BISSI), a través del cual, y siguiendo el modelo de experiencias anteriores (como es el caso del “*Sistema de información mutua de los sistemas europeos de Seguridad Social*” –MISSOC–), se recoge un cúmulo de informaciones sobre los sistemas de Seguridad Social de los países que conforman la Comunidad iberoamericana, siguiendo un “mismo patrón”, lo que posibilita análisis comparados, en relación con los propios sistemas o con algunas de las medidas protectoras, sus modos de organización o sus formas de financiación.

Si siempre es importante contar con fuentes de información y con datos contrastables de las parcelas de actuación pública, esa necesidad se acrecienta, en relación con la Seguridad Social, en los ámbitos de la coordinación de las legislaciones de Seguridad Social, ya que, a través de esa coordinación, se ponen en relación regulaciones distintas de Seguridad Social, con una finalidad clara, como es la salvaguardia de los derechos de Seguridad Social de los trabajadores migrantes, por lo que es conveniente tener un conocimiento previo de los sistemas “*relacionados*”. Esta necesidad de información compartida, que ya era necesaria en un marco de coordinación bilateral de legislaciones y sistemas de Seguridad Social (a través de Convenios bilaterales) o de coordinación multilateral limitada (como son los ejemplos de los instrumentos internacionales de Seguridad Social adoptados en la región iberoamericana, como son los supuestos de la Comunidad Andina<sup>1</sup> ó del MERCOSUR<sup>2</sup>), resulta imprescindible en unos momentos en que ha entrado en vigor el Convenio Multilateral iberoamericano de Seguridad Social (CMISS<sup>3</sup>), que aspira a poner en relación los sistemas de Seguridad Social de todos los países que conforman la Comunidad Iberoamericana de Seguridad Social<sup>4</sup>

- 
1. Decisión 546 sobre la protección social de los Trabajadores migrantes “*Instrumento Andino de Seguridad Social*” (aprobada en 2003).
  2. El Convenio Multilateral de Mercosur puede calificarse como un Convenio de Seguridad Social que afecta a los cuatro Estados que forman parte de dicho Mercado (Argentina, Brasil, Paraguay y Uruguay).
  3. Un análisis del CMISS entre otras en las siguientes publicaciones: GONZALEZ ORTEGA, S (coord.) “*El Convenio multilateral iberoamericano de Seguridad Social*”. Ed Tirant Lo Blanc. Valencia. 2014 y VIDAL AMARAL, AF y otros “Estudios sobre el Convenio multilateral iberoamericano de Seguridad Social. VII Premio OISS” Madrid. 2012. Esta última publicación está disponible en la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)), en el apartado “*Publicaciones*”.
  4. En los momentos actuales, y tras la firma por parte de Portugal de Acuerdo de aplicación del CMISS, ya son (en los momentos de cerrar la elaboración de este artículo) 9 los Estados para los que resulta de aplicación el mismo. Para un análisis del estado de situación del CMISS, consúltese la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)).

y, en un futuro próximo y de hacerse realidad los objetivos expresados por las instancias comunitarias de la Unión Europea, dentro de la iniciativa de la “*dimensión exterior de la coordinación de las legislaciones de Seguridad Social*”, se podrían poner en relación los sistemas de Seguridad Social de los Estados a los que se aplican los Reglamentos comunitarios de coordinación de los sistemas de Seguridad Social con los sistemas de Seguridad Social de los Estados iberoamericanos, a los que se aplique el CMISS,<sup>5</sup> lo cual estaría facilitado por las indudables semejanzas que existen en los dos sistemas de información comparada, que habría de utilizarse, el BISSI y el MISSOC.

Pero esta información, que podríamos denominar “*global o colectiva*” ha de combinarse con otra, de naturaleza individual, que pueden y deben recibir periódicamente los afiliados y cotizantes (pero, también, aunque con finalidad diferente, los perceptores de pensiones) y, en especial, quienes se encuentran en edades cercanas a la de acceso a la jubilación que se establezca en el respectivo sistema de pensiones, de modo que los mismos reciban, por parte de los Organismos gestores de la Seguridad Social, una información periódica respecto de los derechos que van consolidando (con mayor o menor intensidad, según el modelo de que se trate), así como sobre la cuantía de la pensión de jubilación a que podrían tener derecho, al cumplir la edad reglamentaria, a fin de que en su caso pudiesen ir adoptando con tiempo aquellas decisiones que estimen más adecuadas.

Esta necesidad de información se ha visto incrementada con las reformas que, desde la década de los años noventa del pasado siglo, se han ido adoptando en la mayoría de los sistemas de pensiones de jubilación, al situar la totalidad o parte de la responsabilidad en relación con el montante de la prestación en la esfera individual, de modo que se requiere que los ciudadanos tengan información clara, suficiente y transparente sobre el ámbito de cobertura dispensada por el sistema ante la contingencia de la jubilación, así como que los mismos puedan comprobar, con tiempo suficiente y de forma periódica, que los datos disponibles por los Organismos de la Seguridad Social, entre otros los correspondientes a las cotizaciones, son correctos y se adecúan a las aportaciones realizadas por los interesados y, en su caso, por sus empleadores.

De ahí que, a partir de finales de la década de los ochenta y con mayor incidencia en el siglo presente, en buena parte de los sistemas de Seguridad Social los Organismos gestores de la misma remitan a los cotizantes información sobre el nivel de las cotizaciones realizadas,

---

5. Las posibilidades de relacionar los Reglamentos europeos de coordinación de los sistemas de Seguridad Social con el CMISS se analizan en la publicación de la OISS “*El Reglamento 883/2004 y el Convenio iberoamericano de Seguridad Social*”. La misma se encuentra disponible en la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)), en el apartado “*Documentos de interés*”.

sobre futuros derechos de pensión y sobre la situación económico-financiera del propio sistema, de forma que, a nivel individual, el interesado pueda saber y verificar la incidencia en sus prestaciones de la cuantía de las cotizaciones realizadas, la importancia de la “*carrera de cotización*” y la cuantía de la pensión a una determinada edad y, en el plano colectivo, se conozca la capacidad y solvencia del sistema para poder hacer frente a las obligaciones adquiridas y que se van adquiriendo con cotizantes y pensionistas, o se posibilite conocer a los interesados las características básicas del sistemas y de los elementos básicos (legislación, organización, financiación, cobertura, etc.) de los mismos.

## I. El derecho al acceso la información sobre la pensión de jubilación en derecho comparado: breves apuntes

### 1. Las distintas clases de información sobre los sistemas de pensiones de la Seguridad Social

Como se ha puesto de evidencia en diferentes estudios realizados sobre la información en relación con los sistemas de pensiones de la Seguridad Social<sup>6</sup>, las personas tienen un conocimiento limitado sobre las pensiones públicas, en general, así como respecto de los parámetros básicos sobre los que depende su acceso a la protección, así como la cuantía de la misma, de modo que una información puntual, clara, completa y actualizada constituye un elemento básico para que los mismos puedan adoptar decisiones clave en relación con el ahorro y la cobertura de los riesgos<sup>7</sup>.

Dentro de esta información, se suele diferenciar entre una información “*individual*” y una información “*colectiva o global*”, cuyas finalidades perseguidas son diferentes, ya que mientras que la primera se relaciona con los afiliados, considerados en sí mismos, por el contrario, la información global versa sobre las características del sistema de la Seguridad Social (y, básicamente, sobre el sistema de pensiones) y puede dirigirse directamente hacia los propios individuos, para que conozcan el estado de situación (en especial, desde la vertiente económico-financiera) de ese sistema, como establecerse por los Organismos gestores a disposi-

6. Vid. La investigación coordinada por VIDAL MELIA. C y otros “*La información global e individual del sistema español de Seguridad Social: propuestas para su mejora*”. Investigación financiada mediante subvención del Fondo de la Investigación de la Protección Social –FIPROS, así como la amplia bibliografía recogida en el mismo. El informe está disponible en la página web de la Seguridad Social [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Estadistica/FondodeInvestigacio48073/EstudiosFIPROS](http://www.seg-social.es/Internet_1/Estadistica/FondodeInvestigacio48073/EstudiosFIPROS).

7. Como se indica en la investigación a que se refiere la nota anterior, el proceso de acceso a la jubilación “*solo se vive una vez*”, de modo que no se puede aprender de los eventuales errores cometidos previamente, de lo que se deduce la importancia de que los interesados tengan anticipadamente la información lo más completa posible.



ción de cualquier instancia interesada (sea una persona física, institución –pública o privada–, Organismos u Organización), en relación con diferentes cuestiones del sistema, tal como el diseño del sistema, la articulación de la cobertura, los métodos financieros establecidos, las obligaciones de contribución de las diferentes partes implicadas (interesados, empresas, Organismos públicos, etc.).

Esta información global o “colectiva” sobre los sistemas de Seguridad Social adquiere una importancia esencial en los ámbitos de la denominada coordinación de los sistemas de Seguridad Social, puestos que a través de la misma se ponen en relación diferentes sistemas, por lo que, en la aplicación de los mismos, resulta conveniente tener un conocimiento sistemático y completo de las principales características de esos sistemas “*puestos en común*”.

## 2. La información “individual” sobre los sistemas de pensiones de la Seguridad Social

2.1. En el marco de los sistemas de Seguridad Social, las diferentes legislaciones suelen establecer la obligación<sup>8</sup> de las Administraciones de Seguridad Social de suministrar a los afiliados información sobre futuros derechos a la pensión de jubilación, información que se puede resumir en los siguientes aspectos<sup>9</sup>:

- a) Con carácter general, la finalidad de la documentación a remitir por los Organismos de la Seguridad Social suele ser la de proporcionar información sobre las cotizaciones realizadas en el período anterior y los beneficios futuros que, en forma de pensión, se van a recibir, en orden a concienciar a los cotizantes sobre la importancia de pensar en su jubilación y, en su caso, adoptar las decisiones más adecuadas para ello.
- b) La obligación de los organismos gestores de suministrar información sobre derechos futuros de pensión de jubilación suele recogerse en la legislación del país, variando desde sistemas en los que se precisa el contenido y el alcance de la información (por

---

8. Sobre la realidad del derecho a la información pública en los países de la Unión Europea, vid DARBISHIRI, H “*Normativa y realidad en el acceso a la información. La evolución del derecho de acceso a la información y su relevancia para España*” en Universidad Complutense de Madrid “*Seminario Internacional Complutense: el derecho de acceso a la información pública*”, celebrados los días 27 y 28 de junio. Las ponencias del Seminario están disponibles en la siguiente dirección <http://eprints.ucm.es/8946/>.

9. Vid. Comisión Europea (Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión) “*El derecho a información en materia de pensiones de jubilación*”. Bruselas. Octubre 2013. El informe recoge los resultados de unas Jornadas, organizadas por la Comisión Europea y el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, los días 2 y 3 de julio de 2013, respecto a la Evaluación de expertos en protección social e inclusión social sobre esta cuestión.

ejemplo, en Alemania o Suecia) o otros en los que la obligación se regula de forma más imprecisa (por ejemplo, Reino Unido).

- c) La obligación de información suele comprender tanto la referente a las pensiones estatales o legales (primer pilar), como a las pertenecientes a los sistemas sustitutivos o complementarios (segundo pilar); es más infrecuente que esa obligación de información periódica se extienda a los compromisos de pensiones del tercer pilar (pensiones individuales).
- d) Es usual que la información no esté integrada, de manera que, por una parte, se recibe la información referente a las pensiones obligatorias o estatales y, de otra, la referente a las pensiones complementarias, suministrándose la información por separado por parte de cada uno de los Organismos o entidades gestoras; no obstante, existen sistemas (Alemania o Países Bajos) en los que la información está armonizada, de modo que, por ejemplo, en lo referente a las pensiones privadas todos los fondos de pensiones o todas las compañías de seguro han de utilizar el mismo formato o un contenido similar al suministrar la información.
- e) Aunque la información pueda llegar a todos los afiliados, la obligación de efectuar las comunicaciones personales (sin necesidad de petición previa por parte de los interesados) se concentra en los trabajadores de más edad (en un entorno de 45-55 años, según los sistemas), respecto de los cuales la información es más detallada.
- f) La forma usual de suministrar la información individualizada es la efectuar una comunicación, vía correo postal, a los domicilios de los interesados, comunicación que, a veces, se relaciona con el color del envoltorio de aquélla (así se habla del “*sobre naranja*” en Suecia, del “*sobre amarillo*” en Alemania, del sobre de “*color azul*” en Francia, etc.). Lo anterior no es óbice para que esa información también esté disponible a través de las páginas web<sup>10</sup> (con los condicionantes de seguridad necesarios) o pueda ser solicitada presencialmente en las dependencias administrativas del Organismo de la Seguridad Social.

---

10. Sobre el acceso a la información pública a través de medios telemáticos, vid. COTINO HUESO, L. “*Acceso a la información pública en la Ley 11/2007, de 22 de junio, de acceso electrónico de los ciudadanos a los servicios públicos*” en Universidad Complutense de Madrid “*Seminario Internacional Complutense: el derecho de acceso a la información pública*”, celebrados los días 27 y 28 de junio. Las ponencias del Seminario están disponibles en la siguiente dirección <http://eprints.ucm.es/8946>.

- g) Por último, la periodicidad de la información, cuando se suministra personalmente a los interesados –sin necesidad de petición previa– suele ser anual, en especial para los afiliados de más edad, siendo usual una periodicidad más amplia para los trabajadores de menos edad (por ejemplo, en Bélgica a los mayores de 45 años y menores de 55 años, la información que se remite a sus domicilios –sin perjuicio de que pueda obtenerse vía internet o de forma presencial- se efectúa con una periodicidad de 5 años)<sup>11</sup>.

## INFORMACIÓN DE DERECHO A PENSIÓN DE JUBILACIÓN EN ALGUNOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL<sup>12</sup>

Sistema	Síntesis de la regulación
Alemania	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El contenido y alcance de las comunicaciones se recoge en la Ley y alcanza a las pensiones del régimen legal y de los regímenes complementarios.</li> <li>• La información no está integrada, de forma que cada régimen de seguro de pensión, plan de pensión de empresa o plan de pensión personal dan la información por separado.</li> <li>• Respecto de las pensiones legales, la información se suministra anualmente a todos los afiliados que hayan cotizado 5 años. La información es mucho más detallada y completa para los afiliados con 55 o más años.</li> </ul>
Canadá	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se suministra información a todos los cotizantes, si bien la misma es diferente en función de la edad de los mismos.</li> <li>• Para los cotizantes de más edad (50 años) la información individualizada incorpora proyecciones sobre futuro derechos de jubilación.</li> <li>• La información a domicilio es anual, aunque está disponible con menor periodicidad en la página web.</li> <li>• La información tiene como finalidad que el cotizante contraste los datos del Organismo de la Seguridad Social y, en su caso, conozca el importe de la pensión.</li> </ul>

>>

11. En el sistema español de Seguridad Social, la legislación (artículo 14.2 de la Ley General de la Seguridad Social, en la redacción dada por la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social) prevé que los cotizantes reciban una información periódica sobre los futuros derechos de pensión de jubilación, obligación que recae tanto en las pensiones públicas, como en los sistemas privados, información que ha de suministrarse con la periodicidad, alcance y términos que se establezcan en los reglamentos que apruebe el Gobierno. En los momentos de cierre de este artículo, el Gobierno aún no ha aprobado el oportuno Real Decreto que desarrolle y ponga en práctica las previsiones legales.

Un análisis de esta obligación se contiene en KAHALE CARILLO, D T “*Derecho a información a empresarios y trabajadores sobre su futura pensión de jubilación*”. Revista Doctrinal Aranzadi Social. N° 9/2012

12. Además de la información que se recoge en la publicación reflejada en la nota 6, vid., de igual modo, la reflejada en la nota 9.

&lt;&lt;

Sistema	Síntesis de la regulación
Chile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existen dos clases de información: una, dirigida a todos los afiliados que presentan cotización, en la que se informa sobre el saldo de la cuenta de capitalización; otra, para los mayores de 30 años, en la que se suministra información sobre la proyección de la pensión.</li> <li>La información “<i>genérica</i>” tiene periodicidad cuatrimestral; la dirigida a los mayores de 30 años, se envía anualmente.</li> <li>En la información a los mayores de 30 años y que se encuentran a más de 10 años de la jubilación se efectúa una proyección del importe de la pensión a la edad de los 65 años.</li> <li>Si los receptores de la información se encuentran a 10 o menos años para alcanzar la edad de jubilación a la información anterior se añade un anexo sobre las ventajas de retrasar el acceso a la jubilación.</li> </ul>
Estados Unidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se envía a los cotizantes con 25 o más años un informas individual de 4 páginas.</li> <li>La información tiene una periodicidad anual.</li> </ul> <p>La información tiene como finalidad dar a conocer al afiliado sus derechos de Seguridad Social y conocer las cotizaciones efectuadas.</p>
Francia	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se remite información a los cotizantes a partir de los 35 años.</li> <li>La información tiene una periodicidad bianual.</li> <li>La finalidad de la información es que los cotizantes contrasten y verifiquen la información de que dispone la Seguridad Social, al tiempo que conozcan los derechos que se van adquiriendo y los que pueden alcanzarse, en la fecha de la edad de jubilación, de continuar cotizando.</li> <li>La proyección de los derechos de pensión de jubilación se efectúa para los cotizantes con 50 o más años.</li> </ul>
Japón	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se diferencia en la información a suministrar entre los cotizantes con menos y más de 50 años.</li> <li>La periodicidad en el suministro de la información es anual.</li> </ul> <p>La información tiene como finalidad permitir contrastar los datos que tiene el Organismo de la Seguridad Social y, para los cotizantes de más edad, efectuar una estimación sobre futuros derechos de pensión de jubilación.</p>
R. Unido	<ul style="list-style-type: none"> <li>Los requisitos sobre la información sobre las pensiones (en especial, las de carácter complementario) están regulados por la Ley.</li> <li>En las pensiones estatales, la información se puede obtener en línea, a través de internet o de forma presencial en las dependencias administrativas.</li> <li>En las pensiones complementarias, la legislación únicamente impone la obligación de proporcionar información, pudiendo las entidades gestoras de las mismas utilizar el medio y el formato que consideren más adecuado.</li> </ul>
Suecia	<ul style="list-style-type: none"> <li>La obligación de información de los derechos de pensión de jubilación está recogido en la Ley.</li> <li>Todo afiliado recibe anualmente en su domicilio un informe –sobre naranja– (el “orange envelope”) sobre el valor de los derechos consolidados de jubilación, tanto en la cuenta notional, como en su cuenta en capitalización</li> <li>Asimismo, en el “sobre” se muestra una estimación de lo que se percibiría, en concepto de pensión de jubilación, antes de impuestos, para diferentes edades (61, 65 ó 70 años).</li> </ul>

### 3. La información “colectiva” sobre los sistemas de Seguridad Social

3.1. Frente a las características y objetivos perseguidos con la información individual sobre los sistemas de Seguridad Social, la denominada “*información global*” (y, sobre todo, en los sistemas basados en la modalidad de reparto) tiene como finalidad reflejar los indicadores de viabilidad y sostenibilidad del sistema de pensiones, de manera que tanto los cotizantes (en relación con sus derechos futuros de pensión), como los actuales pensionistas conozcan el grado de certeza de las promesas de pago de las prestaciones.

Esa es la finalidad de los denominados “*balances actuariales*” que se elaboran en sistemas de pensiones como los de Suecia, mediante los que se reflejan si el sistema, en su situación presente, puede hacer frente a las obligaciones de pago de las prestaciones y, en base a ello, situar en la esfera de los poderes públicos la decisión sobre la adopción de los mecanismos económico-financieros de ajuste, que posibiliten redireccionar el sistema de pensiones a la consecución de los objetivos de su viabilidad financiera en el medio y largo plazo.

Esta misma clase de información colectiva se utiliza, de igual modo, en el sistema de Seguridad Social de los Estados Unidos<sup>13</sup>, en el que también se lleva a cabo la elaboración de un balance actuarial y financiero, de acceso público, en el que, en base a proyecciones a largo plazo (75 años) de carácter demográfico, económico y financiero, se establece un indicador de solvencia del sistema<sup>14</sup>.

3.2. Pero, además, de esa información global, de carácter económico-financiera y actuarial, existe otra que atiende básicamente a la propia configuración de los sistemas, y de sus elementos básicos, que puede ser utilizada para diferentes finalidades<sup>15</sup>, pero que, como se ha señalado, pueden constituir una herramienta imprescindible en la aplicación de los instrumentos de Seguridad Social que se hayan establecido, en el ámbito de la coordinación de los sistemas de Seguridad Social<sup>16</sup>, en los que, si bien no con carácter exclusivo,

---

13. También se efectúan estudios en forma de “*balance actuarial*” del sistema de pensiones en países como Canadá, Japón o Reino Unido.

14. Una de las virtudes de la elaboración y publicación de “*balances actuariales*” en los distintos sistemas, que generalmente están auditados por especialistas independientes, es que obliga al nivel político a cuidar las declaraciones sobre el sistema de la Seguridad Social, huyendo de manifestaciones y promesas populistas, que, de realizarse, serán contradichas con la “*fuerza de los datos*”.

15. Por ejemplo, para llevar a cabo estudios de los sistemas de Seguridad Social (o de una parte de los mismos –sistemas de pensiones; sistemas de salud, pensión de jubilación, etc.) en términos de análisis comparados.

16. La coordinación en materia de Seguridad Social es un sistema de normas que tiene por objetivo básico para facilitar la movilidad de los trabajadores, movilidad que está impulsada por la globalización de los mercados en un entorno económico mundializado.

adquieren una mayor incidencias (entre otras cuestiones por el amplio ámbito personal y territorial afectado), dos instrumentos de coordinación, como son, de una parte, los Reglamentos comunitarios de coordinación de los sistemas de Seguridad Social<sup>17</sup> y el Convenio Multilateral Iberoamericano de los sistemas de Seguridad Social (CMISS)<sup>18</sup>, en el marco de los cuales existen los sistemas de información global más desarrollados.

De ahí que, además de las iniciativas de los propios Estados, así como de las realizaciones de entidades públicas o privadas, respecto a estudios comparados de Seguridad Social, las Organizaciones internacionales intenten disponer de unos “*sistemas de información comparada de sistemas nacionales de Seguridad Social*”, que facilite la aplicación de los instrumentos internacionales de la Seguridad Social, verificar el cumplimiento de los compromisos que se adquieren por la ratificación de los respectivos Convenios o Códigos (así como otras disposiciones de menor rango –por ejemplo, las Recomendaciones en el ámbito europeo–), analizar si el contenido de los Convenios se adecua a las realidades sociales cambiantes y a los cambios que se van introduciendo en los propios sistemas nacionales y favorecer la actualización de los propios instrumentos internacionales, cuando se constata la falta de virtualidad de los Convenios anteriores.

3.3. Además del MISSOC y el BISSI, existen otros sistemas o mecanismos de información en el ámbito de otras Organizaciones internacionales, entre los que se encuentran los siguientes:

a) En el ámbito de la Asociación Internacional de Seguridad Social (AISS), se disponen de dos sistemas diferenciados de información de Seguridad Social, en términos comparados, como son, de una parte, los informes periódicos de la AISS sobre “*Evolución y Tendencias en la Seguridad Social*”<sup>19</sup>, a través de los cuales se describe de forma resumida y se analiza la evolución y las tendencias de la Seguridad Social en las regiones de actuación de la AISS (África, Asia y el Pacífico, Europa y las Américas), delimitando de igual modo los principales desafíos a los que se enfrenta la Seguridad

17. Los Reglamentos CE 883/2004, de 29 de abril de 2004 (o Reglamento “*base*”), complementado por el Reglamento 987/2009, de 16 de diciembre (o Reglamento “*de aplicación*”).

18. El texto de CMISS fue elevado por la Secretaría General de la OISS y por la Secretaría General Iberoamericana (SEGIB) a la VI Conferencia de Ministros y Máximas Autoridades de Seguridad Social, celebrada en Iquique en 2007, la cual lo aprobó por unanimidad y lo sometió a la consideración de los Jefes de Estado y de Gobierno en la XVII Cumbre Iberoamericana de Santiago de Chile, en noviembre de 2007, Órgano que lo aprobó que por unanimidad, quedando sujeto a la ratificación de los diferentes Estados. El CMISS se complementa con el Acuerdo de aplicación del mismo.

El texto de ambos instrumentos internacionales de coordinación de legislaciones de Seguridad Social está disponible en la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)).

19. El Informe Global del Trienio respecto a la evolución y tendencias de la Seguridad Social forma parte de la documentación que la Secretaría General de la AISS presenta en la correspondiente Asamblea General. Por ello, el último Informe global publicado es el correspondiente al período 2011-2013. El informe global está disponible en la página web de la AISS ([www.issa.int](http://www.issa.int)).

Social en cada región, y, de otra, el Programa sobre Regímenes de Seguridad Social en el mundo (*Social Security Programs Throughout the World*)<sup>20</sup> a través del cual se ofrece una visión general de las características de los programas de seguridad social de más de los diferentes países que forman parte de la Asociación.

b) Por lo que se refiere a la Organización Internacional del Trabajo (OIT), la misma, a través de la “*Encuesta de Seguridad Social*” recoge información cualitativa y cuantitativa sobre los programas de Seguridad Social, dentro del objetivo de difundir datos estadísticos comparables sobre la seguridad social en el mundo<sup>21</sup>.

c) Establecido en el año 2008<sup>22</sup>, el Observatorio MERCOSUR de sistemas de salud (OMSS) y articulado a través de la actuación de los representantes nacionales, designados por los Estados, el mismo tiene como actividad principal generar resultados que contribuyan al diseño e implementación de políticas sanitarias en el ámbito del MERCOSUR mediante la elaboración, sistematización y ordenamiento del conocimiento derivado de la investigación en salud, así como el apoyo y la promoción de la investigación en salud, el intercambio de experiencias, información y evidencias empíricas que surjan del análisis de los diferentes sistemas sanitarios y sus reformas<sup>23</sup>.

3.4. Pero, sin duda y dejando al margen el BISSI que se analiza en el apartado II siguiente, es el MISSOC (un sistema de información mutuo sobre un determinado conjunto de sistemas de Seguridad Social) el que tiene una mayor incidencia, puesto que la información que en el mismo se recoge se relaciona con 32 sistemas de Seguridad Social.

Establecido en 1990<sup>24</sup>, el Sistema de Información Mutua sobre Protección Social/Seguridad Social (MISSOC<sup>25</sup>) ha crecido hasta convertirse en una base de información cen-

---

20. Vid. la página web de la AISS <http://www.issa.int/es/document-database>.

21. La Encuesta de Seguridad Social de la OIT contiene información estadística sobre la seguridad social (incluidos los planes relacionados con el empleo), la salud pública, los programas de asistencia social y lucha contra la pobreza y los planes no públicos de los diferentes tipos de transferencia de bienes, servicios o dinero en efectivo a los hogares pobres y vulnerables, información que se encuentra en la sección “*Información Scheme*” con un acceso directo a los distintos programas y para cada uno, los datos reportados para el esquema general y para cada una de las prestaciones previstas.

22. En la reunión de Ministros de Salud del MERCOSUR. El Observatorio tiene como antecedente el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, establecido en la región europea de la Organización Mundial de la Salud.

23. Mediante el OMSS se produce un intercambio de conocimientos sobre los sistemas de salud de los Estados Partes, a través de la sistematización y análisis de los aspectos vinculados con las cuestiones sociales de la salud, los modelos de atención, financiamiento y gestión para apoyar los procesos de formulación de políticas y toma de decisiones en materia de salud priorizadas en el ámbito del MERCOSUR. Sobre el OMSS vid. la página web del mismo [www.observasalud.mercosur.int](http://www.observasalud.mercosur.int).

24. Sustituyendo al anterior sistema basado en “*Cuadros comparativos de los sistemas de Seguridad Social de la Comunidad Europea*”.

25. La sigla MISSOC hace referencia a la denominación inglesa del sistema de información (*EU's Mutual Information System on Protection Social*).

tralizada que contiene datos completos y actualizados sobre los sistemas de protección social de todos los Estados Miembros de la Unión Europea, los tres países del Espacio Económico Europeo y de Suiza. La base de datos del MISSOC es totalmente electrónica, posibilitando que sus usuarios dispongan de información descriptiva sobre protección social en un país determinado, de modo que se puedan comparar los sistemas de distintos países, en particular a través de tablas estructuradas y con un contenido homogéneo<sup>26</sup>.

Las características básicas del MISSOC son las siguientes:

- a) En cuanto su ámbito espacial, el MISSOC ofrece acceso a información detallada, comparable y periódicamente actualizada (en inglés, francés y alemán), a través de cuadros comparativos sobre protección social que abarcan los sistemas nacionales de Seguridad Social de los 28 Estados que conforman la Unión Europea<sup>27</sup>, los 3 Estados del denominado *Espacio Económico Europeo* (Islandia, Liechtenstein y Noruega) y Suiza<sup>28</sup>.
- b) Por lo que respecta al ámbito material, a través de los cuadros comparativos del MISSOC, se recoge información de los sistemas nacionales de protección social, agrupados en 12 áreas y, dentro de ellas, a través de unos contenidos específicos<sup>29</sup>.
- c) En cuanto al funcionamiento del MISSOC, el mismo descansa en la denominada “*red MISSOC*”, que se basa en la colaboración de tres instancias:
  - La Comisión Europea, a través de la Dirección General de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión.

26. En tal sentido, el sistema MISSOC resulta de especial interés para ciudadanos y empresas que se trasladan al extranjero; estudiantes e investigadores y estudiantes, las autoridades públicas y administraciones de la seguridad social, etc.

27. Es decir: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Chequia, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovaquia, Eslovenia, España, Estonia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Italia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Malta, Polonia, Portugal, Rumania, Reino Unido y Suecia.

28. El ámbito espacial del MISSOC coincide con el de la aplicación de los Reglamentos de coordinación de las legislaciones de Seguridad Social, constituyendo un complemento de gran utilidad en la aplicación de dichas disposiciones internacionales de Seguridad Social.

29. Las áreas sobre las que se despliega la información de los sistemas nacionales de la Seguridad Social, a través del MISSOC son, además de la relativa a la “*Organización de la Seguridad Social*”, las siguientes: *financiación, asistencia sanitaria, incapacidad temporal, maternidad – paternidad, incapacidad permanente, jubilación, prestaciones por muerte y Supervivencia, accidentes de trabajo Y Enfermedades profesionales, prestaciones familiares, desempleo, recursos mínimos garantizados y dependencia.*



- Los corresponsales nacionales. En cada Estado perteneciente al MISSOC, el Ministerio encargado de la Seguridad Social designa a dos representantes ante el MISSOC (que son los responsables de suministrar la información correspondiente al respectivo sistema de Seguridad Social, así como de la actualización permanente de esa misma información, así como actualizan periódicamente los cuadros comparativos y las guías de los sistemas nacionales de seguridad social.
  
  - La Secretaría de MISSOC, constituida por un equipo de expertos designados por la Comisión Europea, que sintetiza, unifica y aclara la información que se va recibiendo de los corresponsales nacionales.
- d) Partiendo de la información que recopilan y actualizan los corresponsales nacionales (información que se incorpora en una base de datos única para todos los corresponsales) la red de MISSOC ofrece información descriptiva, actualizada y analítica sobre protección social, en base a un conjunto de de los siguientes publicaciones, que están disponibles para el público en general a través de internet<sup>30</sup>.

### III. El “Banco de información de los sistemas de Seguridad Social iberoamericanos” (BISSI)

#### 1. Comentarios introductorios

1.1. Así como en el ámbito de la Unión Europea venía funcionando un “*sistema de información mutua*” sobre los sistemas de Seguridad Social, por el contrario en el ámbito

---

30. Las publicaciones o “productos” del MISSOC son las siguientes:

- Cuadros comparativos, con información detallada, comparable y actualizada dos veces al año (enero y julio) sobre los sistemas de protección social de todos los países participantes presentados en doce tablas, cada una de ellas divididas en numerosas categorías.
- Cuadros y descripciones sobre la Organización de la protección social en cada país, actualizados dos veces al año, en enero y julio.
- Una descripción de la protección social de los trabajadores por cuenta propia en cada país, actualizada dos veces al año, en enero y julio.
- Las Guías de Seguridad Social de MISSOC que contienen una descripción de los principales elementos de las ramas de la protección social de cada país, y se actualizan una vez al año (julio).
- El Informe MISSOC que, con periodicidad anual, contiene una descripción anual de las tendencias de los sistemas de protección social.

iberoamericano se carecía de un mecanismo similar que, en forma sistemática y en un formato común, ofreciese información puntual y actualizada respecto de la información de los sistemas de Seguridad Social de los Estados que conforman la Comunidad Iberoamericana.

Para cubrir esa necesidad de información, el Acuerdo de Seguridad Social de Iberoamérica, adoptado en junio de 1992 por los Ministros/Máximos responsables de la Seguridad Social en Iberoamérica, contempló, entre otros objetivos, la creación de un “*Banco de Información de información de los Sistemas de Seguridad Social Iberoamericanos*” (BISSI), al tiempo que comprometía los esfuerzos necesarios para su constitución y puestas en funcionamiento.

La finalidad en la implantación del BISSI consistía en que en la región iberoamericana se pudiera disponer de un sistema de información, integrado y lo más completo posible, sobre los respectivos sistemas nacionales de Seguridad Social, tanto en las parcelas organizativas, jurídicas y prestaciones, en el convencimiento que ese sistema de información podría ser un instrumento de utilidad en los procesos de integración y cooperación que se estaban poniendo en marcha en la región, así como posibilitar una mayor coordinación de los sistemas (siendo un mecanismo de ayuda en la aplicación de los convenios de Seguridad Social) y colaborar en el establecimiento de políticas de convergencia hacia objetivos comunes, que hubiesen sido fijados previamente<sup>31</sup>.

Para dar cumplimiento al Acuerdo indicado, la OISS, a través de su Secretaría General, elaboró un proyecto de trabajo que fue sometido a la consideración de las Instituciones miembros de la Organización y elevado a la V Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno de 1995, que incluyó entre sus conclusiones una valoración positiva del proyecto para la constitución y puesta en funcionamiento del BISSI, alentando a la OISS la continuación y culminación de los trabajos, que culminaron en 1996 con una primera edición del BISSI, que recogía información sobre el sistema de Seguridad Social de siete Estados iberoamericanos<sup>32</sup>.

---

31. En 1992, en el ámbito de la entonces Comunidad Europea se aprobó la Recomendación, de 24 de junio de 1.992, sobre convergencia de objetivos y de políticas de protección social. Un análisis de la misma se contiene en MILLAN GARRCIA, A “*La protección social en la Unión Europea. ¿Un modelo homogéneo*”. Revista ICE. N° 820. Enero/Febrero 2005. El documento está disponible en la siguiente dirección [http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE\\_820\\_195-219\\_](http://www.revistasice.com/CachePDF/ICE_820_195-219_)) De igual modo, en 1995 se había aprobado el proyecto de Código iberoamericano de Seguridad Social, configurado como una “norma mínima de Seguridad Social”, adaptada a la realidad de los Estados de la región. El texto del Código citado se encuentra disponible en la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)), apartado “*documentos de interés*”.

32. Argentina, Brasil, Chile, España, Paraguay, Portugal y Uruguay.

## 1.2. La primera edición del BISSI<sup>33</sup> (1996) recogía dos instrumentos plenamente coordinados:

- a) De una parte, el subsistema de información comparada, denominada “*Información comparativa de los sistemas de Seguridad Social iberoamericanos*” (INCOSSI) con la finalidad de disponer de una información integrada y compleja sobre la configuración de los sistemas de Seguridad Social de los diferentes países.
- b) De otra, el “*Plan Estadístico Iberoamericano de Seguridad Social*” (PEISS), cuya finalidad básica consistía en poder disponer de un sistema de datos estadísticos, dotados de los caracteres de fiabilidad y objetividad, sobre la evolución de los diferentes elementos que inciden en los sistemas de Seguridad Social de los Estados iberoamericanos (datos demográficos; sociales; nivel de cobertura; gastos totales y en función de prestaciones; ingresos, etc.).

Las sucesivas ediciones del BISSI han ido ampliando la información al ir incorporando nuevos sistemas a la base de datos de información sobre los sistemas de Seguridad Social. De este modo, en la segunda edición (1998<sup>34</sup>) se añadieron cinco nuevos Estados<sup>35</sup>, con la novedad de posibilitar que la información estuviese disponible vía online, en la página web de la OISS.

En la tercera edición (2000<sup>36</sup>) se completó la información, al lograr que el BISSI contuviese información de Seguridad Social de 21 Estados que conforman la Comunidad Iberoamericana<sup>37</sup>, ámbito subjetivo que va a continuar en las ediciones posteriores de 2004, 2007, 2010 y 2012.

Pero, además, en la última década, el interés del BISSI no ha sido solo de tipo académico o profesional, sino que ha sido y está siendo un instrumento complementario de gran utilidad para correcta aplicación del «Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social», que posibilita la protección de los derechos sociales de los trabajadores migrantes y sus familias, contribuyendo a la creación de una conciencia ciudadana

---

33. La primera edición del BISSI contó con la colaboración de la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI).

34. La segunda edición del BISSI fue auspiciada por la Comisión de las Comunidades Europeas.

35. Bolivia, Colombia, Costa Rica, Nicaragua y Venezuela.

36. Al igual que en la edición anterior, la correspondiente al año 2000 fue elaborada con el apoyo de la cooperación de la Unión Europea y, además, a partir de la misma la edición no solo fu en papel, sino que también fue editada en soporte informático.

37. Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, Ecuador, El Salvador, España, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Portugal, República Dominicana, Uruguay y Venezuela.

iberoamericana y con el que se podrán beneficiar hasta seis millones de trabajadores iberoamericanos que laboran fuera de sus países de origen.

## 2. El BISSI y su composición

2.1. Como se ha indicado, el BISSI es un sistema de información mutua, en términos comparados, que permite disponer de información, integrada y sistemática, de los sistemas de Seguridad Social, en sus aspectos básicos de legislación, personas protegidas, requisitos de acceso a las prestaciones, forma de determinación y niveles de las mismas, etc.

Como se ha señalado expresamente con el establecimiento del BISSI y su continua adaptación y mejora, se persigue<sup>38</sup> una serie de objetivos y finalidades, entre los que se encuentran<sup>39</sup>:

- a) Disponer de un sistema de información, relativa a los sistemas de Seguridad Social de los Estados que conforman la Comunidad Iberoamericana, que permita conocer la adaptación de los mismos a las necesidades sociales y a los retos que se presentan.
- b) Favorecer y cooperar en la puesta en práctica de los procesos de integración y colaboración en la región iberoamericana, en los ámbitos de los derechos y de la cobertura y protección social.
- c) Posibilitar una mejor aplicación de la coordinación de los sistemas de Seguridad Social iberoamericanos, al tiempo que permitir y coadyuvar en las medidas tendentes a la adopción de políticas de convergencia para la consecución de objetivos previamente determinados.
- d) Pero, sobre todo y más en los momentos actuales, constituirse como un instrumento complementario e imprescindible en la aplicación del CMISS y del Acuerdo de aplicación del mismo.

---

38. Además de dar cumplimiento a los compromisos políticos contenidos en el «Acuerdo sobre Cooperación de Seguridad Social en Iberoamérica», de 1992.

39. Los objetivos que se señalan son los mismos que figuran en el Capítulo 4 de la obra de la OISS “La OISS en el siglo XXI”. La obra está disponible en la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)), apartado “Publicaciones”.

## 2.2. El BISSI se compone de varias partes, como son:

- a) En la primera de ellas se realiza una breve descripción de los aspectos generales de cada uno de los sistemas de Seguridad Social de los distintos países, a través de seis apartados que contemplan sus características básicas, campo de aplicación y estructura del sistema, financiación, acción protectora, organización administrativa, reclamaciones administrativas y revisión jurisdiccional. Esta descripción permite obtener una visión panorámica de cada modelo protector.
  
- b) La segunda parte se dedica al análisis detallado y la comparación de los sistemas de Seguridad Social de los 21 Estados que conforman la Comunidad iberoamericana<sup>40</sup>. Para ello se recoge, en forma de cuadros comparativos, los que, a su vez, abarcan distintos epígrafes sobre distintas cuestiones

La información recogida en el BISSI se relaciona con los siguientes apartados:

- Organización<sup>41</sup>.
- Financiación<sup>42</sup>.
- Prestaciones esenciales que reconocen la mayor parte de los sistemas de protección:
  - Asistencia sanitaria<sup>43</sup>.
  - Prestaciones económicas por enfermedad<sup>44</sup>.
  - Prestaciones por desempleo<sup>45</sup>.

---

40. Vid. nota anterior.

41. A través de los siguientes apartados o ítems de información: organización política: instituciones gestoras en cada una de las situaciones y prestaciones cubiertas; organización de los actos financieros e instrumentales y la gestión de las contingencias o riesgos profesionales.

42. Con los siguientes ámbitos de información: fuentes de financiación: contribuciones de los empleadores y aportaciones de los trabajadores (en las diferentes ramas o prestaciones); participación del Estado y de las Administraciones Públicas en la financiación del sistema; sistemas financieros utilizados y fiscalidad en relación con las contribuciones y aportaciones.

43. Recogiendo información sobre la legislación básica; aplicación personal; requisitos para el acceso a las prestaciones y contenido de las diferentes prestaciones (asistencia domiciliaria y por especialidades; elección de médico; establecimiento en su caso de copagos; hospitalización; productos farmacéuticos; odontología y otras prestaciones).

44. Con información sobre la legislación básica; aplicación personal; requisitos de acceso a las prestaciones; contenido de las mismas; impositivos fiscales y otras cuestiones.

45. En el apartado correspondiente al desempleo se recoge información sobre legislación básica, campo de aplicación; clases de prestaciones; requisitos para el acceso a las mismas; cuantía de las prestaciones; duración de las mismas; incompatibilidades y otras materias.

- Accidentes de trabajo, enfermedades profesionales<sup>46</sup>.
- Prestaciones familiares<sup>47</sup>.
- Maternidad<sup>48</sup>.
- Jubilación/vejez<sup>49</sup>.
- Prestaciones por invalidez/incapacidad permanente<sup>50</sup>.
- Prestaciones por muerte y supervivencia<sup>51</sup>.

### 3. Actualización de la información contenida en el BISSI y periodicidad en su edición

El BISSI está coordinado por la Secretaría General de la OISS, a quien corresponde, de igual modo, la edición del mismo y la colocación de la información en la página web de la Organización.

Para la actualización del BISSI, desde la Secretaría General de la OISS se enlaza con los responsables de los países para que, en base a una metodología previa, los cuales suministran la información actualizada. Con la información recibida, desde la Secretaria General de la OISS se recopila e integra la misma y se procede a su publicación.

---

46. Respecto de los riesgos profesionales, la información recogida a través del BISSI hace referencia a la legislación aplicable; aplicación personal; situaciones cubiertas; requisitos para el acceso a las prestaciones; determinación de su cuantía (cuando se refiere a prestaciones económicas); otras prestaciones (en especial rehabilitación); régimen de compatibilidad; actualización de las prestaciones y régimen de imposición fiscal de las mismas.

47. Los puntos básicos sobre las prestaciones familiares son los correspondientes a la legislación básica; el campo de aplicación del sistema de prestaciones; clases de prestaciones; requisitos de acceso a las prestaciones y determinación de la cuantía de las que tienen un contenido económico; régimen de compatibilidad y régimen fiscal aplicable.

48. En relación con las situaciones de maternidad protegidas por los sistemas de Seguridad Social, la información contenida en el BISSI se centra en la legislación básica; aplicación personal; beneficiarios de las prestaciones; condicionantes en el acceso a la cobertura; duración de las prestaciones y, en el caso de la de contenido económico, determinación de sus importes, régimen impositivo, etc.

49. Teniendo en cuenta la importancia de las prestaciones de vejez/jubilación en todos los sistemas iberoamericanos de Seguridad Social, la información contenida en el BISSI y relacionada con esta situación se relaciona con la legislación básica aplicable; la extensión subjetiva de la cobertura; las clases de prestaciones; los requisitos de acceso a la cobertura de la jubilación/vejez; la determinación de la cuantía; régimen de actualización de las prestaciones; régimen de compatibilidad de las pensiones con otras prestaciones y/o con la realización de trabajos por cuenta ajena o propia y el régimen impositivo aplicable a las prestaciones.

50. En lo que respecta a la cobertura de las situaciones de invalidez/incapacidad permanente (no derivada de un riesgo profesional) la información del BISSI se dirige a la legislación básica; el campo de aplicación de la cobertura; las clases de prestaciones; los requisitos de acceso a las prestaciones; la determinación de su cuantía; revalorización o actualización de los importes; las compatibilidades/incompatibilidades de las prestaciones de incapacidad/invalidez permanente, especialmente con el desarrollo de un trabajo o una actividad y el régimen fiscal aplicable a esta clase de prestaciones.

51. El último “*ámbito de información*” del BISSI se relaciona con la cobertura de las situaciones de muerte y supervivencia, en aspectos como legislación básica; campo personal de aplicación y clases de prestaciones; determinación de los beneficiarios; condicionantes de acceso a la cobertura; determinación de la cuantía de las prestaciones; actualización de los importes; reglas de prioridad o de acumulación en los supuestos de concurrencia múltiple de beneficiarios; régimen fiscal aplicable y otras cuestiones.

Con carácter general, la información del BISSI se actualiza periódicamente, cada 3 años.

#### 4. Posibles perspectivas de futuro

4.1. En una línea de mejora, desde la Secretaría General de la OISS se ha avanzado algunas actuaciones futuras de perfeccionamiento del BISSI, entre las que se encuentran:

- a) Actualizar en menor tiempo la información del BISSI, teniendo en cuenta que este sistema mutuo de información comparada constituye un importante mecanismo para la aplicación del Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social.
- b) Una ampliación de las áreas temáticas cuya información recoge el BISSI, de modo que, además de la información sobre los regímenes legales u obligatorios, se recoja de igual modo información en relación con los regímenes voluntarios y las prestaciones que se otorgan a través de los mismos.
- c) Por último, una ampliación de la información más allá de las cuestiones técnico-jurídicas de los respectivos sistemas de Seguridad Social para que, a través del BISSI, puede tenerse información, sistemática y comparada, sobre aspectos de la gestión, tanto en los ámbitos de las obligaciones (afiliación al sistema, determinación de la cotización y recaudación de los recursos del sistema) como en lo referente a la gestión de las prestaciones.

4.2. Por último, ha de tenerse en cuenta las consecuencias que puede tener de futuro la posibilidad de poder integrar en un sistema de información de los sistemas de Seguridad Social más amplio, englobando, en la medida de lo posible, la información que en la actualidad se recoge en el MISSOC, con la que difunde a través del BISSI<sup>52</sup>.

En los momentos actuales, ha de considerarse que ya se han puesto de relieve la conveniencia de buscar puntos de encuentro para que los dos grandes instrumentos de coordi-

---

52. Los efectos de ese "cruce" entre los Reglamentos europeos de coordinación de las legislaciones de Seguridad Social y el CMISS fueron puestos de relieve por el Secretario General de la OISS en su intervención en la reunión del Grupo de estudio sobre la dimensión exterior de la UE en materia de coordinación de la Seguridad Social, del Comité Económico y Social Europeo, celebrada el 17 de julio de 2012, así como en la intervención de la nueva Secretaria General de la OISS, en su participación en el II Foro sobre la "Dimensión internacional de coordinación de Seguridad Social", llevada a cabo en Bruselas, el 11 de marzo de 2014.

Una síntesis de ambas intervenciones se contienen en la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)).

nación de los sistemas de Seguridad Social existentes hoy (como son, de una parte, los Reglamentos comunitarios de coordinación de las legislaciones de Seguridad Social y, de otra, el Convenio Multilateral Iberoamericano de Seguridad Social), pudieran coordinarse a su vez, entre sí<sup>53</sup>, en orden a asegurar los derechos sociales de las personas que, en razón del trabajo, acreditan tiempo de empleo, seguro o cotización en sistemas de Seguridad Social de Estados que forman parte de la Unión Europea (además, del Espacio Económico Europeo<sup>54</sup> y Suiza) y de la Comunidad Iberoamericana<sup>55</sup>.

Desde una vertiente jurídica ayudará a ese propósito no solo el hecho de que el Convenio Multilateral Iberoamericano haya seguido una técnica muy semejante a la de los Reglamentos señalados, sino, además, que, en la elaboración primera del BISSI se tuviese muy en cuenta la estructura que seguía el MISSOC<sup>56</sup>.

---

53. Sobre las posibilidades y dificultades de esa coordinación entre los Reglamentos comunitarios y el Convenio Iberoamericano de Seguridad Social, vid. la publicación reflejada en la nota n° 5.

54. Islandia, Liechtenstein y Noruega.

55. En este objetivo, son de destacar las iniciativas llevadas a cabo desde la Unión Europea, dentro del marco de la denominada “*dimensión exterior de la coordinación de los sistemas de Seguridad Social*”, iniciativas entre las que se encuentran las siguientes:

- La Comunicación de la Comisión Europea sobre “*La dimensión exterior de la coordinación en materia de Seguridad Social de la UE*” (Bruselas. 30.3.2012 (COM 2012) 153, final).
- La Resolución del Parlamento Europeo, de 14 de marzo de 2013, sobre la integración de los inmigrantes, el impacto sobre el mercado de trabajo y la dimensión externa de la coordinación de los sistemas de Seguridad Social en la UE (2012/2131 INI).
- El dictamen del Comité Económico y Social Europeo, de 14 de noviembre de 2012, en relación con la “Comunicación de la Comisión Europea sobre “*La dimensión exterior de la coordinación en materia de Seguridad Social de la UE*” (COM 2012. 153)”.

56. Hay que tener en cuenta que una eventual “*convergencia*” de los Reglamentos comunitarios y del Convenio Multilateral ya se contemplaba en la Declaración del Encuentro Unión Europea y América Latina y el Caribe, sobre coordinación de regímenes de Seguridad Social: reunión de Ministros/Máximos responsables de la Seguridad Social, celebrado los días 13 y 14 de mayo de 2010, en Alcalá de Henares (España), en la que invitaba a la Comisión Europea y a la Organización Iberoamericana de Seguridad Social a promover encuentros o reuniones técnicas conjuntas, para un mejor conocimiento de los reglamentos comunitarios y del nuevo Convenio Iberoamericano de Seguridad Social y de sus implicaciones y posible interrelación, comunicando los progresos realizados a los Ministros y Máximos responsables de la Seguridad Social.

Los documentos relacionados con el Encuentro señalado en el párrafo anterior están disponibles en la página web de la OISS ([www.oiss.org](http://www.oiss.org)), apartado “*Documentos de interés*”.



# El personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social

---

Juan Francisco Pérez Gálvez<sup>1</sup>

Catedrático de Derecho Administrativo. Universidad de Almería (España)

---

---

1. Este trabajo ha sido elaborado en el seno de la convocatoria del Ministerio de Economía y Competitividad, proyecto de investigación DER2013-48416-C2-2-R, investigador principal: Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ.

## Evolución histórica de las profesiones sanitarias en España

La primera regulación de las profesiones sanitarias en España se produce mediado el siglo XIX, pues ya el Reglamento para las Subdelegaciones de Sanidad Interior del Reino, de 24 de julio de 1848, determinaba que el ejercicio de las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria estaba comprendido dentro del ramo de la sanidad. Por la Ley de 28 de noviembre de 1855, sobre el Servicio General de Sanidad, se instituyeron los Jurados Médicos Provinciales de Calificación, que tenían por objeto prevenir, amonestar y calificar las faltas que cometieran los profesionales en el ejercicio de sus facultades, así como regularizar sus honorarios, reprimir los abusos y establecer una severa moral médica.

Tanto la Ley de 1855, como la Instrucción General de 12 de enero de 1904, se preocuparon de reglamentar, siquiera embrionariamente, el ejercicio profesional de lo que denominaron “el arte de curar” con el establecimiento de un registro de profesionales que pusieron a cargo de los Subdelegados de Sanidad. La entrada en vigor, ya a mediados del siglo XX, de otras leyes sanitarias, supuso el abandono del sistema de ordenación seguido hasta entonces.

La Ley de 14 de diciembre de 1942, del Seguro Obligatorio de Enfermedad, otorga al personal sanitario un régimen funcional especial, que posteriormente será calificado de estatutario<sup>2</sup>.

A lo largo de este período se va produciendo el tránsito de la medicina liberal a la medicina socializada<sup>3</sup>. En España, en el debate entre la personalización y la colectivización de la asistencia, gana terreno esta última, a través de la denominada «medicina de caja». Esta situación tiene un efecto inmediato con el nacimiento y puesta en marcha de los servicios de salud y la «funcionarización» de los profesionales sanitarios.

La Ley de Bases de la Sanidad Nacional, de 25 de noviembre de 1944, dedicó únicamente su Base 12 a la organización profesional de médicos, practicantes y odontólogos, con una única previsión, la de la existencia de Corporaciones Profesionales.

2. Vide: E. SERRANO GUIRADO, *El seguro de enfermedad y sus problemas*, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1950, pp. 309-310; M. GARCÍA PIQUERAS, *Régimen jurídico del personal al servicios de las instituciones sanitarias de la Seguridad Social*, CES, Madrid, 1996, p. 57.

3. Vide Aurelio DESDENTADO BONETE y Eva DESDENTADO DAROCA, “El sistema normativo de la relación de servicios del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social”, *Aranzadi Social*, Vol. V, (2000), pp. 888-889: «Entre nosotros LAIN ENTRALGO ha señalado cómo en el marco de la medicina liberal la relación médico-enfermo se funda en la confianza que surge de la libre elección de aquél por éste. Este principio básico de la medicina liberal se complementa con otros tres principios: 1º) el principio de acuerdo directo sobre las condiciones en que se ha de prestar la asistencia y singularmente sobre la retribución. 2º) el principio de la libertad de prescripción y 3º) el principio de libertad de instalación de los facultativos. La ordenación jurídica que corresponde a este marco de la prestación de los servicios médicos es la propia del arrendamiento civil de servicios, que permite el juego pleno de los principios de la medicina liberal. [...]».

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, únicamente se refiere al ejercicio libre de las profesiones sanitarias, sin afrontar su regulación, aunque prevé, como competencia del Estado, la homologación de programas de formación postgraduada, perfeccionamiento y especialización de personal sanitario, así como la homologación general de los puestos de trabajo de los servicios sanitarios. Ello es así porque la Ley General de Sanidad es una norma de naturaleza predominantemente organizativa, cuyo objetivo primordial es establecer la estructura y funcionamiento del Sistema Sanitario Público en el nuevo modelo político y territorial del Estado que deriva de la Constitución de 1978.

Por todo ello, el ejercicio de las profesiones sanitarias, con alguna excepción como odontología, queda diferido a varias disposiciones, ya sean las reguladoras del sistema educativo, las de las relaciones con los pacientes, las relativas a los derechos y deberes de los profesionales en cuanto tales o las que regulan las relaciones de servicio con los centros, servicios y establecimientos públicos y privados. Esta situación, es la que trata de remediar, en parte, la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias<sup>4</sup>.

No es este el momento de avanzar más sobre esta materia. Sin embargo si quiero dejar constancia de la siguiente expresión: “Alimentar el futuro es iluminar el pasado”<sup>5</sup>, que no me pertenece. Pero que nos manifiesta con rotundidad la necesidad de determinar “de donde venimos” para saber a “donde vamos”. En este contexto es necesario destacar que el ejercicio de actividades asistenciales ha sido y es una parcela sobre la que la Administración pública ha ejercido sus potestades, con una intensidad que paulatinamente se ha incrementado con el paso del tiempo.

La Ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, es fiel reflejo de la teoría general de sistemas, y por este motivo diseña y conforma el Sistema Nacional de Salud<sup>6</sup>, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, la Alta inspección del Estado en materia de sanidad,

---

4. *Vide Ley 44/2003*, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (BOE de 22 de noviembre, núm. 280), Preámbulo.

5. *Vide* Lorenzo MARTÍN-RETORTILLO BAQUER, *A vueltas con la Universidad*, Madrid, 1990, p. 83: «[...] porque alimentar el futuro es iluminar igualmente el pasado, resulta imprescindible el “de-donde-venimos”, el valorar con conocimiento de causa los pasos dados y, sobre todo, el esfuerzo que ha representado darlos. Para situar en su lugar cada institución, cada mandato. Para conocer y respetar los afanes del impulso histórico. para honrar las aspiraciones pasadas en sus luchas más nobles. Para no repetir errores. Para tener siempre muy presente aquello que se abandonó, así como el porqué del abandono. Para defender desde ahí toda la legitimidad del derecho dado».

6. *Vide* LEGALIA, *La protección de datos personales en el ámbito sanitario*, Aranzadi, Pamplona, 2002, p. 65: «Tradicionalmente, el sistema sanitario español ha tenido que enfrentarse al problema de su adaptación a las necesidades del momento. Dicha adaptación se ha caracterizado por la fragmentación de la organización en diversos subsistemas ordenados de manera dispar. Así, desde el proyecto de Código Sanitario de 1822 hasta la aprobación de la Ley General de Sanidad en 1986, cada subsistema ha ido creando sus propias estructuras al margen de la organización general, aumentando de forma individualizada las atenciones asistenciales».

los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, las Áreas de Salud, la coordinación general hospitalaria y un sistema de financiación que habilita la consecución de sus objetivos.

En ella se prevé, no sólo la vinculación de los hospitales y establecimientos del sector privado en el sistema nacional de salud [Título IV, Capítulo primero (Del ejercicio libre de las profesiones sanitarias, art. 88) y Capítulo II (De las entidades sanitarias, arts. 90, 93 y 94)], mediante técnicas de planificación, y de mando (legislación y reglamentación), sino también la del sector farmacéutico<sup>7</sup>, público y privado, el cual queda así vinculado también al sistema nacional de la salud (arts. 95 a 103), atribuyéndose expresamente a las farmacias abiertas al público el carácter de establecimientos sanitarios (art. 103.2). Respeto al personal que presta servicios en estas instituciones, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, arts. 84 y 85 determina los aspectos básicos de su regulación.

Por tanto, estamos en condiciones de comprender como el ejercicio libre de las profesiones sanitarias, las entidades sanitarias que prestan servicio a los seguros de asistencia sanitaria o el acceso o desarrollo profesional de los trabajadores del sistema público de salud, son un magnífico ejemplo de inserción del subsistema del que forman parte, en el *Sistema Nacional de Salud*.

## El personal de los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social en España: concepto

Tal y como determina la Exposición de Motivos del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud: «La expresión “personal estatutario” deriva directamente de la denominación de los tres estatutos de personal –el estatuto del personal médico, el estatuto del personal sanitario no facultativo y el estatuto del personal no sanitario– de los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social». Y además se precisa: «esta ley tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud que conformen el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto Marco de dicho personal<sup>8</sup>» (art. 1).

7. Vide: Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, *Farmacia y patrimonio*, Ibarra de Arce, Andujar (Jaén), 1999; Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, “Salud, sanidad y farmacia en el nuevo Estatuto de Autonomía de Andalucía”, *Revista de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*, Semestre II, XXIX, (2007); Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, “La Ley 22/2007, de 18 de diciembre, de farmacia de Andalucía: transmisibilidad, cotitularidad y caducidad”, *Revista Andaluza de Administración Pública*, 69, (2008); Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, “Reconocimiento del título de farmacéutico especialista en la Unión Europea: farmacia hospitalaria [Comentario a la STJCE (Sala 2ª) de 8 de mayo de 2008]”, *Noticias de la Unión Europea*, 306, (2010).

8. Vide Pedro GONZÁLEZ SALINAS, “La relación funcional especial del personal estatutario de los servicios de salud y la competencia de la jurisdicción contencioso-administrativa”, *REDA*, 125, (2005), p. 18: «En primer lugar, que el objeto del EM no es sólo regular al personal sanitario que era su premisa fundamental según la exposición de motivos, sino también al personal no sanitario, hasta hoy sometido a su propio Estatuto».

Tiene la condición de personal estatutario<sup>9</sup> todo aquel que desempeña su función en los centros e instituciones sanitarias de los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas o en los centros y servicios sanitarios de la Administración General del Estado<sup>10</sup> con esta naturaleza, y por tanto, siempre que no contravenga su regulación específica. Y efectúo esta apreciación, porque el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud (Ley 55/2003, de 16 de diciembre), será de aplicación al personal sanitario funcionario y al personal sanitario laboral que preste servicios en los centros e instituciones del Sistema Nacional de Salud gestionados directamente por entidades creadas por las distintas Comunidades Autónomas para acoger los medios y recursos humanos y materiales procedentes de los procesos de transferencias del Insalud, en todo aquello que no se oponga a su normativa específica de aplicación y si así lo prevén las disposiciones aplicables al personal funcionario o los Convenios Colectivos aplicables al personal laboral de cada Comunidad Autónoma.

Tras la entrada en vigor de la Ley 7/2007, de 12 de abril, Estatuto Básico del Empleado Público, el personal estatutario adquiere la condición de empleado público<sup>11</sup>, en virtud de lo establecido en el art. 8: «1. Son empleados públicos quienes desempeñan funciones retribuidas en las Administraciones Públicas al servicio de los intereses generales. 2. Los empleados públicos se clasifican en: a) Funcionarios de carrera. b) Funcionarios interinos. c) Personal laboral, ya sea fijo, por tiempo indefinido o temporal. d) Personal eventual», en relación con el art. 2.4: «Cada vez que este Estatuto haga mención al personal funcionario de carrera se entenderá comprendido el personal estatutario de los Servicios de Salud»<sup>12</sup>.

- 
9. Vide María MOLINER, *Diccionario de uso del español (Edición abreviada)*, 2ª ed., Gredos, Madrid, 2008, Voz: «estatutario, adj. De (o del) estatuto o de (los estatutos). Estatuto. Conjunto de normas que regulan el funcionamiento de una entidad. Alterna esta denominación con la de reglamento en la designación particular del de cada una». Vide A. de ROVIRA MOLA, «Voz: estatuto», en AAVV, *Nueva Enciclopedia Jurídica Seix*, Barcelona, 1958, pp. 105 y 111, donde atribuye a esta voz los significados de «regla de delimitación de las normas jurídicas (estatuto real o personal)» y el estatuto como «regla de origen legal». Federico de CASTRO y BRAVO, en su *Derecho Civil de España*, Tomo I, pp. 337-339, se refiere al estatuto como «regla particular privilegiada de un determinado grupo frente a la regulación general ("statuta vs ius comune")». Vide Rafael de LORENZO GARCÍA, Esperanza RUPEREZ ANTON y Fernando SAN MIGUEL CANOVAS, *La organización nacional de ciegos españoles. Análisis de un modelo organizativo singular*, la Ley, Madrid, 1990, pp. 58-59: «En otro sentido, "estatuto" se usa para referirse al régimen jurídico a que están sometidas las personas, por razón de nacionalidad, de territorio, de profesión o de otro tipo de condiciones personales. [...] el estatuto constituye el contenido de una ley, reguladora precisamente del régimen jurídico de las personas o cosas de que se trate».
10. Así lo determina la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, art. 2.1. Además precisa: «2. En lo no previsto en esta Ley, en los normas a que se refiere el artículo siguiente, o en los Pactos o Acuerdos regulados en el Capítulo XIV, serán aplicables al personal estatutario las disposiciones y principios generales sobre función pública de la Administración correspondiente».
11. Vide Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, *Incidencia del Estatuto Básico del Empleado Público en el acceso al empleo del personal de los servicios de salud*, Instituto Nacional de Administración Pública, Madrid, 2011. Vide Elisenda MALARET i GARCÍA, «El Estatuto Básico del Empleado Público, la modernización administrativa en el Estado de las Autonomías: un proceso en construcción», *Revista Vasca de Administración Pública*, 84, (2009), p. 184: «El supraconcepto de "empleado público" permite identificar a un personal singular que se caracteriza por el dato específico de la peculiar naturaleza de la persona jurídica a la que prestan sus servicios, la Administración Pública. Esta vinculación al servicio de los intereses generales cualifica a los agentes de manera especial y por ello mediante su positivización tiene como finalidad delimitar el ámbito de aplicación de los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, y también de los derechos. [...]».
12. Debo señalar que el intento unificador del Estatuto Básico del Empleado Público se aplica sobre una realidad donde tradicionalmente han existido diferencias notables entre el régimen estatutario (Estatuto Marco) y el régimen general de la función pública, a saber: libre circulación del personal estatutario en todo el territorio nacional entre todos los servicios de salud, la regulación de la duración de los nombramientos (personal estatutario fijo y temporal), un régimen retributivo

# Las teorías sobre la naturaleza jurídica de la relación de servicios

## 1. Tipología

La distinta tipología del personal que tradicionalmente ha prestado servicios en el sector sanitario<sup>13</sup> y la atribución de las resoluciones de los conflictos al orden jurisdiccional contencioso-administrativo y laboral, ha posibilitado la existencia de diversas teorías sobre la naturaleza jurídica de la relación de servicios, a saber<sup>14</sup>: 1ª) Relación laboral común o especial; 2ª) Relación funcionarial común o especial<sup>15</sup>; 3ª) Relación de carácter mixto (rasgos laborales y funcionariales); 4ª) Un tercer género, al margen de lo laboral y funcionarial.

Incluso la propia jurisprudencia ha presentado una notable evolución en esta materia, a saber:

- STS 14 de septiembre de 1982 (carácter laboral): «La naturaleza de la relación entre las Entidades Gestoras y los servicios de la SS y, en su caso, con el personal a su servicio concretamente, los médicos de Instituciones Sanitarias ha sido esclarecida por la doctrina legal, estableciendo que se trata de una relación laboral, especial y atípica, a la que son de aplicación preferente sus normas rectoras específicas, y sólo supletoriamente las que regulan las relaciones laborales ordinarias».
- STS de 14 de mayo de 1985 (negación del carácter funcionarial): «Si bien la relación existente entre el médico y la SS es especial o atípica, no deja por ello de ser laboral, siéndole, por consiguiente, de aplicación preferente su propio Estatuto Jurídico del Personal Médico de la SS (D 3160/1966, de 23 de diciembre); y en lo que en él no está prevenido, como sucede con la prescripción, por el ET, de acuerdo con lo que se previene en

---

personalizado para incrementar la implicación del personal sanitario, una regulación sui generis del tiempo de trabajo y de la jornada laboral ordinaria y extraordinaria, régimen específico en materia de situaciones administrativas para hacer frente a la realidad de la prestación de servicios en otro centro del sector público con diferente naturaleza jurídica, distinto régimen disciplinario, especialidades para el personal estatutario en materia de incompatibilidades, una negociación colectiva notablemente caracterizada para el personal estatutario, procedimientos de conversión del personal funcionario y laboral (fijo y temporal) en personal estatutario, aplicación discrecional del Estatuto Marco al personal administrativo de los servicios de salud (Disp. Adic. Décima).

13. *Vide*: Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, *Creación y regulación de centros y establecimientos sanitarios*, Bosch, Barcelona, 2003. Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, "Bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios", *Revista Andaluza de Administración Pública*, 84, (2012), pp. 41-88.
14. Esta clasificación se desarrolla con más profundidad en Aurelio DESDENTADO BONETE y Eva DESDENTADO DAROCA, "El sistema normativo de la relación de servicios del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social", *Aranzadi Social*, Vol. V, (2000), pp. 895-902.
15. Entre otras muchas, *Vide* STS de 17 de octubre de 1991 (Ar. 7221), donde se concluye: «las relaciones estatutarias tienen una configuración más próxima al modelo de la función pública que al de la contratación laboral».

la CE, de que el citado Estatuto es la norma estatal que establece y garantiza los derechos y deberes de los trabajadores por cuenta ajena».

- STS de 16 de abril de 1985 (naturaleza laboral y administrativa): «[...] no en atención a la calidad y origen de la resolución impugnada, sino por la razón fundamental de que en la relación jurídica que liga al demandante con la Seguridad Social, es criterio de este Tribunal Supremo por analogía, cabe distinguir dos aspectos bien diferenciados: uno, laboral de prestación de servicios por cuenta ajena que determina la intervención de la jurisdicción de trabajo para conocer de los conflictos individuales que se susciten entre la Seguridad Social como empresa, y el profesional al servicio de ésta, y otro, administrativo, de vinculación a un servicio público sometido a un régimen estatutario de sujeción especial en el que la Administración como persona jurídica tiene unas facultades –así respecto de las incompatibilidades establecidas a que alude la Ley 20/1982, haciéndolas extensivas al personal que ostente la condición de funcionario de la Seguridad Social [...].».
- STS de 1 de abril de 1991 (niega la naturaleza laboral de la relación): «El carácter estatutario de la relación jurídica que vincula al médico con los servicios sanitarios de la SS (art. 45 LGSS) impide la conceptualización laboral de la misma y la consiguiente aplicación como norma reguladora del ET, cuyo art. 1.3 a) la excluye de su ámbito normativo».
- STS de 21 de julio de 1992 (extensión de la naturaleza funcionarial a los interinos): «La jurisprudencia ha venido afirmando que la colocación sistemática de las relaciones de servicios de régimen estatutario al lado de las relaciones de servicios de los funcionarios públicos es determinante a la hora de recurrir a la aplicación analógica de unas u otras normas en supuestos de laguna legal o carencia de regulación, concluyendo que los médicos de la SS y lo mismo ha de decirse respecto al resto del personal sanitario están sometidos a un régimen estatutario especial, no laboral, cuya regulación en función integradora del ordenamiento jurídico, se ha de completar en situaciones de similitud con la de los funcionarios a la que, dada su naturaleza administrativa, se aproxima».
- STS de 6 de febrero de 1995 (lagunas y supletoriedad: normas funcionariales, y si fuese preciso, analogía con el resto del ordenamiento jurídico): «Los médicos de la SS están sometidos a un régimen estatutario especial, no laboral, cuya regulación, en función integradora del ordenamiento jurídico, se ha de complementar en situaciones de similitud con la de los funcionarios, a la que, dada su naturaleza administrativa, se aproxima, sin perjuicio de que, por razón de constituir una relación de prestación de servicios, pueda

verse también excepcionalmente influida por la normativa laboral en aspectos peculiares de ésta no contemplados en la regulación administrativa».

- STS de 11 de mayo de 1999 (relación estatutaria, no laboral; similitud con el personal funcionario): «[...] el personal estatutario de la Seguridad Social no está vinculado por una relación jurídica de carácter laboral, sino que su relación se inserta en una clara condición de Derecho público, de modo que es indiscutible la similitud entre este personal y el funcionario de las Administraciones Públicas».

En este resumen jurisprudencial se evidencia la evolución que se ha producido (1970-2000). Si bien es cierto, que aun acomodándose a lo expuesto, este personal venía a constituir un *tertium genus*. Esta situación, es la que en parte intenta paliar la publicación en el Boletín Oficial del Estado del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Dos son las razones fundamentales que avalan su trascendencia: los estatutos de los diversos tipos de personal que prestaban servicios en las instituciones sanitarias, habían quedado obsoletos, y generaban una notable inseguridad jurídica; en segundo lugar, los conflictos planteados en torno a la concurrencia jurisdiccional de los órdenes laboral y contencioso-administrativo.

En el ámbito del personal que presta servicios en las instituciones sanitarias, la naturaleza jurídica de la relación de los mismos con la entidad prestadora de servicios es triple, y no excluyente. Dependerá de la regulación administrativa de la modalidad de prestación que se considere más oportuna:

«La regulación administrativa es así el elemento central del concepto y responde a opciones políticas –y hoy constitucionales– fundamentales, porque es precisamente esa regulación administrativa –el estatuto de la función pública– la que garantiza la incorporación de los valores del modelo funcionarial que son –y esto quizá no se ha visto a veces con suficiente claridad– incompatibles con la aplicación del régimen laboral puro: los principios de igualdad, publicidad y mérito en el acceso al empleo público, el régimen de incompatibilidades, las peculiaridades que se derivan del principio de legalidad en la fijación de las condiciones de trabajo y en la acción sindical y las garantías de estabilidad en el empleo y en la carrera profesional frente a la “discrecionalidad” de la esfera política. Estos principios son los que en definitiva permiten la configuración de una función pública profesional frente al “spoils system” que surge inevitablemente del modelo liberal.



En este sentido es claro que la relación estatutaria no es más que una relación funcional, en la medida en que presente los rasgos típicos de ésta: 1ª) se trata de una persona incorporada a una Administración Pública mediante un nombramiento, 2ª) el objeto de la relación es la prestación de servicios profesionales por una retribución y 3ª) la relación se regula por normas de Derecho Administrativo que además incorporan los elementos típicos del estatuto funcional (procedimiento de selección, incompatibilidades, garantías de estabilidad en el desarrollo y la terminación de la relación de servicios, peculiaridades en el régimen sindical y en los procedimientos de determinación de las condiciones de trabajo)»<sup>16</sup>.

Por eso, ha sido criticada por la doctrina, la inexistencia de un diseño claro y preciso del modelo organizativo definido en el Sistema Nacional de Salud, que evidentemente, condiciona la naturaleza de la relación<sup>17</sup>. Quizás por que se produce una contradicción entre una secuencia política y legislativa que universaliza el sistema sanitario y que otorga preeminencia a consideraciones sociales en el ámbito de la salud, frente a una opción más economicista o de racionalidad y eficiencia, que es la que se está planteando, de nuevo, en nuestros días.

En todo caso, y atendiendo a la evolución aludida y que será objeto de tratamiento en este trabajo, el carácter de auténtico funcionario público del personal estatutario lo corrobora la doctrina de los Tribunales Superiores de Justicia, y la jurisprudencia del Tribunal Supremo y Tribunal Constitucional:

- STSJ de Andalucía de 11 de abril de 1994: «A mayor abundamiento, es incuestionable que la relación de servicio de los accionantes con la Entidad Gestora, excluida del ámbito regulado por el Estatuto de los Trabajadores está sometida a una normativa estatutaria, la cual puede ser modificada discrecionalmente por la Administración, reconociéndose una vez más la doctrina de que la relación funcional, o casi funcional en este caso, es resultado de un acto condición por virtud del cual el funcionario queda sujeto a un “Status” legal y reglamentario o sometido en cualquier momento a la posibilidad innovadora de la Administración, que puede alterar así su situación anterior; y frente a este poder organizatorio de la Administración no se puede esgrimir con éxito más que los derechos que, por consolidación, hayan alcanzado la cualidad de adquiridos y que una

---

16. Vide Aurelio DESDENTADO BONETE y Eva DESDENTADO DAROCA, “El sistema normativo de la relación de servicios del personal estatutario de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social”, *Aranzadi Social*, Vol. V, (2000), pp. 898-899.

17. Vide Tomás SALA FRANCO, *El Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud*, Tirant lo Blanch, Valencia, 2004, p. 15.

constante jurisprudencia ha limitado a los de orden económico [...] y al contenido de la función a realizar».

- STS de 28 de octubre de 1996: «[...] esta Sala IV del Tribunal Supremo ha proclamado reiteradamente, en relación al personal estatutario de la Seguridad Social que es indiscutible la similitud y proximidad existentes entre este personal de la Seguridad Social y el personal funcionario de las Administraciones Públicas (Sentencias de 4 de diciembre 1992, 22 de noviembre de 1993, 15 de julio de 1994 y 6 de febrero de 1995), puntualizando la Sentencia de 4 de diciembre 1992, que se acaba de mencionar que el personal estatutario de que tratamos no está vinculado a ésta (la Seguridad Social) por una relación jurídica de naturaleza laboral, sino que su relación con ella encierra una clara condición de Derecho público, al intervenir y contribuir de alguna forma en la gestión, actuación y realización de un servicio público, como es la Seguridad Social».
- STC 170/1988, de 29 de septiembre: «[...] la existencia de un régimen especial, de carácter estatutario, en la relación de servicios de los médicos de la Seguridad Social excluidos del Estatuto de los Trabajadores en materia de jornada de trabajo y descansos no implica vulneración del principio de igualdad, sino una regulación legal distinta».

Evidentemente, esta situación no impide que en el presente o en el futuro al adoptarse nuevas formas de gestión en la prestación del servicio, si esas modalidades están sometidas al derecho privado, pueda adquirir la condición de personal laboral, quedando en excedencia en la relación estatutaria (funcionarial) originaria.

## 2. Régimen jurídico funcionarial

El artículo 85 de la LGS determina:

«1. Los funcionarios al servicio de las distintas Administraciones Públicas, a efectos del ejercicio de sus competencias sanitarias, se regirán por la Ley 30/1984, de 2 de agosto, y el resto de la legislación vigente en materia de funcionarios.

2. Igualmente, las Comunidades Autónomas, en el ejercicio de sus competencias, podrán dictar normas de desarrollo de la legislación básica del régimen estatutario de estos funcionarios».

El concepto de “funcionario” lo encontramos en el artículo 1º de la Ley Articulada de Funcionarios Civiles del Estado, aprobada por Decreto 315/1964 de 7 de febrero:

«Los funcionarios de la Administración Pública son las personas incorporadas a la misma por una relación de servicios profesionales y retribuidos, regulada por el Derecho Administrativo».

Los funcionarios se integran en “Cuerpos”, distinguiendo la misma Ley entre Cuerpos Generales y Cuerpos Especiales. Así lo precisa el art. 23 (Cuerpos Generales):

«1. Corresponde a los funcionarios de los Cuerpos Generales el desempeño de las funciones comunes al ejercicio de la actividad administrativa, con excepción de las plazas reservadas expresamente a otras clases de funcionarios [...].

2. Los Cuerpos Generales de Administración Civil son los siguientes: Técnico, de Gestión, Administrativo, Auxiliar y Subalterno».

y el art. 24 (Cuerpos Especiales):

«1. Son funcionarios de Cuerpos Especiales los que ejercen actividades que constituyen el objeto de una peculiar carrera o profesión y los que tienen asignado dicho carácter por razón de las circunstancias concurrentes en la función administrativa que les está encomendada.

2. La creación de nuevos Cuerpos Especiales deberá hacerse por Ley.

3. Los Cuerpos Especiales se rigen por sus disposiciones específicas y por las normas de esta Ley que se refieran a los mismos. En todo caso serán de aplicación general los preceptos contenidos en el presente título, con excepción de [...]».

También debo hacer una referencia a los Funcionarios de los Cuerpos Técnicos del Estado al servicio de la Sanidad Local, más conocidos como “funcionarios sanitarios locales”, que, al ser Cuerpos Especiales se regían por sus disposiciones específicas, fundamentalmente por el Reglamento de Personal de los Servicios Sanitarios Locales, aprobado por el Decreto de 27 de noviembre de 1953. En él, encontramos los siguientes Cuerpos: Médicos Titulares; Far-

macéuticos Titulares; Veterinarios Titulares; Odontólogos Titulares; Practicantes Titulares y Matronas Titulares.

Sin embargo hoy día la situación se ha modificado. Los odontólogos titulares no existen, y médicos, practicantes y matronas titulares se encuentran integrados en los Equipos Básicos de Atención Primaria, y aunque mantienen su status funcional, tanto en el aspecto funcional como en el retributivo, están homologados al resto del personal de los Equipos, es decir, al personal estatutario.

También debo señalar que una vez suprimidas las antiguas Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social por el Real Decreto-Ley 36/1978 e incorporados a la Ley 30/1984, muchos colectivos de personal que hasta entonces tenían la condición de estatutarios, vieron como sus correspondientes Estatutos fueron derogados por el Real Decreto 2664/1986, de 19 de diciembre, el cual procedió a la homologación del régimen del personal de la Seguridad Social con el de la Administración Civil del Estado y a ordenar los Cuerpos de funcionarios de la Administración de la Seguridad Social. Los Estatutos que se derogaban fueron los siguientes:

- Estatuto de Personal del I.N.P. aprobado por O.M. de 24 de abril de 1978.
- Estatuto de Personal del Mutualismo Laboral aprobado por O.M. de 30 de marzo de 1977.
- Estatuto de Personal del Servicio de Asistencia a Pensionistas aprobado por O.M. de 5 de abril de 1974.
- Estatuto de personal del Servicio de Reaseguros de Accidentes de Trabajo aprobado por O.M. de 14 de octubre de 1971.
- Estatuto de Personal de Recuperación y Rehabilitación de Minusválidos Físicos y Psíquicos aprobado por O.M. de 5 de abril de 1974.
- Estatuto de Personal del Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social aprobado por O.M. de 16 de octubre de 1978.

- Estatuto de Personal del Instituto Social de la Marina aprobados por OO.MM. de 22 de abril de 1971 y 30 de diciembre de 1978.
- Estatuto de Personal del Cuerpo de Intervención y Contabilidad de la Seguridad Social aprobado por O.M. de 31 de enero de 1979.

Por todo ello, una vez derogados estos Estatutos, los únicos que subsisten hasta la aprobación del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, son los que fueron promulgados al amparo de la Ley General de la Seguridad Social, y son los tres que se refieren al personal de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, que citaré en el siguiente apartado.

El Estatuto Básico del Empleado Público, en su art. 9 establece: «1. Son funcionarios de carrera quienes en virtud de nombramiento legal, están vinculados a una Administración Pública por una relación estatutaria regulada por el Derecho Administrativo para el desempeño de servicios profesionales retribuidos de carácter permanente». Por tanto, la relación del personal con la administración no es subjetiva, sino que tiene naturaleza legal y reglamentaria. Las consecuencias son obvias: el personal sanitario tendrá los derechos y deberes que se describan en el grupo normativo regulador, sin que frente a la alteración de estas disposiciones pueda invocar otros derechos adquiridos, que el derecho al puesto de trabajo y los derechos económicos consolidados; en segundo lugar, que este régimen jurídico no podrá ser alterado singularmente por la Administración, en perjuicio o beneficio de alguno o algunos de ellos, en virtud de la operatividad del principio de legalidad y, en particular, por el principio de inderogabilidad singular de los reglamentos; en tercer lugar, que si la Administración desconoce la situación descrita, sus actos podrán ser impugnados ante la jurisdicción contencioso-administrativa.

### 3. Régimen jurídico estatutario

#### 3.1. *Personal sanitario y no sanitario*

Los antecedentes legislativos de la normativa sectorial que afecta a este personal, los encontramos en la Ley de Bases de la Seguridad Social, de 28 de diciembre de 1963, base 6ª, punto 24 d): «los servicios sanitarios de la Seguridad Social se prestarán conforme al estatuto jurídico que legalmente se determine». La Ley articulada de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966, determinaba que (art. 45): «la relación entre las entidades gestoras y el personal a

su servicio se regulará por lo previsto en los Estatutos de Personal aprobados por el Ministerio de Trabajo o, en su caso, por el Estatuto general aprobado por el propio Ministerio». En el apartado segundo añadía: «sin perjuicio del carácter estatutario de dicha relación, la Jurisdicción de Trabajo será la competente para conocer de las cuestiones contenciosas que se susciten entre las entidades gestoras y su personal». En el art. 116 establecía: «1. La relación entre las Entidades Gestoras y el personal a su servicio se regulará por lo previsto en los Estatutos de Personal aprobados por el Ministerio de Trabajo o, en su caso, por el Estatuto general aprobado por el Propio Ministerio. [...]. 2. Sin perjuicio del carácter estatutario de dicha relación, la Jurisdicción de Trabajo será la competente para conocer de las cuestiones contenciosas que se susciten entre las entidades gestoras y su personal».

Hasta la entrada en vigor del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud el grupo normativo regulador del personal de los centros públicos estaba configurado por diversos estatutos jurídicos y las normas que los complementaban.

### 3.1.1. *Estatuto Jurídico del Personal Médico*

El Estatuto Jurídico del Personal Médico, fue aprobado por Decreto 3160/1966, de 23 de diciembre (BOE de 30 de diciembre, núm. 312), y obedecía al mandato del art. 116 de la Ley General de la Seguridad Social que dispone que el personal sanitario de la Seguridad Social prestará sus servicios conforme al Estatuto Jurídico que reglamentariamente se establezca. Su texto fue objeto de especial asesoramiento y colaboración por parte de la Comisión Especial sobre Asistencia Sanitaria de la Seguridad Social prevista en el apartado b) del artículo primero de la Orden de la Presidencia del Gobierno de 8 de junio de 1966.

En cuanto a su ámbito de aplicación, este Estatuto abarcaba al personal médico de la Seguridad Social que en posesión del correspondiente nombramiento legal para sus puestos o plazas, prestasen sus servicios a la Seguridad Social. La actuación de estos facultativos comprendía las modalidades de medicina general, medicina de urgencia, así como las especialidades médicas y quirúrgicas establecidas en las normas sobre ordenación de la asistencia, si bien el Real Decreto 1033/1976 de 9 de abril, del Ministerio de Trabajo (BOE de 11 de mayo, núm. 113), en su disposición transitoria quinta, incluyó en este Estatuto al personal farmacéutico.

### 3.1.2. *Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo*<sup>18</sup>

El Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo, fue aprobado por Orden del Ministerio de trabajo de 26 de abril de 1973 (BB.OO. E. de 28 y 30 de abril, núm. 102 y 103) y vino a refundir en un solo texto los Estatutos Jurídicos de las Enfermeras, de los Practicantes-Ayudantes Técnicos Sanitarios, y de las Matronas y Ayudantes Técnicos Sanitarios Femeninos en posesión del Diploma de Asistencia Obstétrica, promulgados con fechas 22 de abril y 16 de junio de 1967, así como las normas de carácter estatutario de las Auxiliares de Clínica de la Seguridad Social dictadas por el entonces Instituto Nacional de Previsión mediante Circular de régimen interior.

Su denominación inicial fue la de Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, siendo posteriormente sustituida por la actual como consecuencia de la Orden de 26 de diciembre de 1986.

En cuanto a su ámbito de aplicación hay que decir que, según su artículo primero, este Estatuto regula la relación existente entre la respectiva Entidad Gestora y el personal auxiliar sanitario titulado y auxiliar de clínica derivada de la prestación de servicios a la Seguridad Social. Pero este artículo hay que completarlo con el artículo segundo que determina y precisa categorías concretas: diplomados en enfermería, ayudantes técnicos sanitarios, practicantes, matronas, enfermeras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, técnicos especialistas y auxiliares de enfermería.

### 3.1.3. *Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social*

Por Orden de 5 de julio de 1971, del Ministerio de Trabajo, se aprueba el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social (BOE de 22 de julio, núm. 174). Tal y como determina la propia Orden, fue aprobado por Orden ministerial de 28 de junio de 1968, el Reglamento de Personal de Servicios Especiales de Oficio y Subalterno de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, y resultaba aconsejable dictar una nueva regulación a fin de atemperar y poner al día las disposiciones contenidas en el mismo, procurando lograr así el mayor paralelismo posible con las normas contenidas en el Estatuto de Funcionarios del Instituto Nacional de Previsión. Por todo ello, el Ministerio de Trabajo, a propuesta de la Dirección General de la Seguridad Social aprueba el Estatuto de Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social

---

18. Vide Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, *Régimen jurídico de las especialidades en enfermería*, Comares, Granada, 2006.

(art. 1º) y deroga el régimen de personal de servicios especiales de oficio y subalterno de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social aprobado por Orden de 28 de junio de 1968 (art. 2º), que fue publicado en el BOE de 13 de julio. El Estatuto retrotraerá sus efectos al 1 de mayo de 1971 (art. 3º).

#### 3.1.4. *Modificaciones*

Estos Estatutos eran disposiciones normativas que regulaban el régimen jurídico del personal al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social del Sistema Nacional de Salud, sea cual sea la Comunidad Autónoma en la que el personal prestara sus servicios. Debo recordar que hoy día se ha producido el traspaso de las funciones y servicios del extinguido INSALUD a todas las Comunidades Autónomas.

Estos Estatutos fueron objeto de diversas modificaciones, anteriores y posteriores a la Ley General de Sanidad. Con las mismas se pretendió adecuarlos a la realidad jurídica y social de cada momento, y la competencia era de la Administración del Estado, y no de las Comunidades Autónomas, aunque estas tuvieran transferidas las competencias en materia de Sanidad, y más concretamente, las funciones y servicios del Instituto Nacional de la Salud.

La Ley 30/1984, de 2 de agosto, de medidas para la reforma de la función pública, incluye en su ámbito de aplicación [art. 1.1 c)] al personal funcionario de la Administración de la Seguridad Social. En el art. 1.2 establece: «En aplicación de esta Ley podrán dictarse normas específicas para adecuarla a las peculiaridades del personal docente e investigador, sanitario, de los servicios postales y de telecomunicaciones y del personal destinado en el extranjero». En la Disposición Adicional decimosexta, precisa que considera personal funcionario al incluido en los Estatutos del INP, Mutualismo Laboral, Servicio de Asistencia a Pensionistas, Servicios de Reaseguro, Servicio de Minusválidos, Instituto de Estudios de Sanidad y Seguridad Social e Instituto Social de la Marina, así como a los integrantes del Cuerpo de Intervención y Contabilidad y de las Escalas de Médicos Inspectores y Farmacéuticos Inspectores del Cuerpo Sanitario. En la Disposición Transitoria Cuarta determina «1. El personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico del Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Auxiliar Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, así como el de los Cuerpos y Escalas Sanitarias y de Asesores Médicos a que se refiere la disposición adicional decimosexta se registrarán de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1.2 de esta Ley, por la legislación que al respecto se dicte. 2. El perso-



nal a que se refiere esta disposición transitoria, podrá ocupar los puestos de trabajo del ámbito sanitario de acuerdo con lo que determinen las respectivas relaciones de puestos de trabajo».

En este contexto debo recordar que el Real Decreto 1450/2000, de 28 de julio, dotó de una nueva estructura directiva al INSALUD, organismo adscrito al Ministerio de Sanidad y Consumo a través de la Secretaría General de Gestión y Cooperación Sanitaria, a quien correspondía la superior dirección de dicho organismo. Por su parte, el Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, por el que se modificó y desarrolló la estructura orgánica básica del Ministerio de Sanidad y Consumo, estableció que el Instituto Nacional de la Salud pasaba a denominarse Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, conservando el régimen jurídico, económico, presupuestario y patrimonial y la misma personalidad jurídica y naturaleza de entidad gestora de la Seguridad Social. Le corresponde a la nueva entidad la gestión de los derechos y obligaciones del INSALUD, las prestaciones sanitarias en el ámbito de las ciudades de Ceuta y Melilla y realizar cuantas otras actividades sean necesarias para el normal funcionamiento de sus servicios, en el marco de lo dispuesto por la disposición transitoria tercera de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Asimismo, se adscriben, al Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, la Organización Nacional de Trasplantes y el Centro Nacional de Dosimetría de Valencia. El Real Decreto 1087/2003, de 29 de agosto, derogó el citado Real Decreto 840/2002, de 2 de agosto, estableciendo una nueva estructura orgánica del Ministerio de Sanidad y Consumo, si bien mantuvo la denominación, características, funciones y organización que para el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria se recogía en la norma derogada. Por Real Decreto 1746/2003, de 19 de diciembre, se regula la organización de los servicios periféricos del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria y la composición de los órganos de participación en el control y vigilancia de la gestión.

Resultaría prolijo mencionar todas y cada una de las modificaciones operadas en estos Estatutos hasta la aprobación del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud. Además, algunas de ellas ya no estaban vigentes al haber sido, a su vez, modificadas en todo o en parte, e incluso derogadas. En todo caso las más importantes son las siguientes:

*Estatuto Jurídico del Personal Médico:*

- Real Decreto 1033/1976 de 9 de abril, del Ministerio de Trabajo que modificaba diversos aspectos relacionados con nombramientos y provisión de vacantes. Hoy día no está vigente en su totalidad.

- Real Decreto 2166/1984 de 28 de noviembre, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE de 6 de diciembre, núm. 292), que modificaba el sistema de provisión de plazas para el personal facultativo de los servicios jerarquizados de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

*Estatuto del Personal Sanitario no Facultativo:*

- Orden de 14 de junio de 1984, que incorporó en la clasificación del personal la modalidad de “atención primaria”.
- Orden de 11 de diciembre de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BB.OO.E de 19 de junio y de 3 de julio, núms. 146 y 158, respectivamente), que introdujo la categoría de “técnico especialista”.
- Orden de 26 de diciembre de 1986, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE de 12 de enero de 1987, núm. 10), que introdujo la categoría de “auxiliar de enfermería” suprimiendo la de auxiliar de clínica y, además, modificó la denominación del propio Estatuto.

*Estatuto del Personal no Sanitario:*

- Las Órdenes de 28 de mayo, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE de 30 de mayo, núm. 129) y 30 de junio de 1984, del Ministerio de Sanidad y Consumo (BOE de 8 de agosto, núm. 189), por las que se crearon los grupos de técnico, de gestión y administrativo dentro de la función administrativa.

Otras modificaciones comunes a los tres Estatutos y que han surgido como adelanto al Estatuto Marco y que han sido derogadas por éste, son las siguientes:

- El Real Decreto-Ley 3/1987, sobre sistema retributivo, asimilándolo al propio de los funcionarios públicos que se deriva de la Ley 30/1984, de 2 de agosto.
- El Real Decreto-Ley 1/1999, sobre selección de personal estatutario y provisión de plazas en las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social.

- La Ley 30/1999, sobre selección y provisión de plazas de personal estatutario de los Servicios de Salud, que mantiene transitoriamente la vigencia del Real Decreto-Ley anterior, aunque con rango reglamentario, hasta que se produzca su desarrollo en los distintos ámbitos de los respectivos Servicios de Salud.

### 3.2. Cambio del régimen jurídico: el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud<sup>19</sup>.

El art. 1 del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud establece:

«Objeto.

La presente Ley<sup>20</sup> tiene por objeto establecer las bases reguladoras de la relación funcional especial del personal estatutario de los Servicios de Salud que conforman el Sistema Nacional de Salud, a través del Estatuto-Marco de dicho personal».

Esta cuestión ha sido objeto de reiterados pronunciamientos jurisprudenciales y doctrinales.

El artículo 84 de la LGS (derogado por el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, en los apartados 1, 2 y 3), determinaba:

«1. El personal de la Seguridad Social regulado en el Estatuto Jurídico de Personal Médico de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal Sanitario Titulado y Auxiliar de Clínica de la Seguridad Social, en el Estatuto del Personal no Sanitario al Servicio de las Instituciones Sanitarias de la Seguridad Social, el personal de las Entidades Gestoras que asuman los servicios no transferibles y los que desempeñen su trabajo en los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas, se regirá por lo establecido en el Estatuto-Marco que aprobará el Gobierno en desarrollo de esta Ley, todo ello sin perjuicio de lo previsto en el artículo 87 de esta Ley.

---

19. Vide Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ, *Comentarios al Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud*, Vols I y II, Bosch, Barcelona, 2004. Vide Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ y Antonia VILLEGAS OLIVA, "El personal estatutario del Sistema Nacional de Salud español", *Revista Digital de Derecho Administrativo*, 10, (2013), pp. 57-92.

20. Vide Dictamen del Consejo de Estado, emitido el 14 de mayo de 2003: «[...] El hecho de que se haya optado por elaborar una norma con rango de ley en vez de hacer uso de la habilitación de potestad reglamentaria prevista [...] se estima plenamente acertado ya que siempre este rango es preferible cuando se trata de regular materia constitucionalmente básica, aunque es de suponer que se habrán calibrado suficientemente los efectos de "congelar" en norma con rango de Ley precisiones que a veces son de detalle».

2. Este Estatuto-Marco contendrá la normativa básica aplicable en materia de clasificación, selección, provisión de puestos de trabajo y situaciones, derechos, deberes, régimen disciplinario, incompatibilidades y sistema retributivo, garantizando la estabilidad en el empleo y su categoría profesional. En desarrollo de dicha normativa básica, la concreción de las funciones de cada estamento de los señalados en el apartado anterior se establecerá en sus respectivos Estatutos, que se mantendrán como tales.

3. Las normas de las Comunidades Autónomas en materia de personal se ajustarán a lo previsto en dicho Estatuto-Marco. La selección de personal y su gestión y administración se hará por las Administraciones responsables de los servicios a que están adscritos los diferentes efectivos.

4. En las Comunidades Autónomas con lengua oficial propia, en el proceso de selección de personal y de provisión de puestos de trabajo de la Administración Sanitaria Pública, se tendrán en cuenta el conocimiento de ambas lenguas oficiales por parte del citado personal en los términos del artículo 19 de la Ley 30/1984».

El personal estatutario no está vinculado a los Servicios de Salud por una relación de naturaleza laboral, sino que su relación encierra una clara condición de Derecho público, al intervenir y contribuir a la realización de un servicio público. Así se desprende de lo que expresa el artículo 41 de la Constitución Española:

«Los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones complementarias serán libres».

Es indiscutible la similitud y proximidad existente entre este personal estatutario de la Seguridad Social y el personal funcionario de las Administraciones públicas, si bien no puede olvidarse que aquél presenta ciertas peculiaridades y caracteres específicos que le dan una estructura y consistencia propias, diferenciándolo de los funcionarios administrativos en sentido estricto. De ahí que, en no pocas ocasiones, se haya hablado de que este personal estatutario venía a constituir un “*tertium genus*” entre los trabajadores sometidos al Derecho laboral y los funcionarios que se rigen por el Derecho administrativo<sup>21</sup>. Aunque es eviden-

---

21. Parte de la doctrina niega esta aseveración, *Vide* Miguel SÁNCHEZ MORÓN, *Derecho de la función pública*, 3ª ed., Tecnos, Madrid, 2002, p. 91: «[...] por eso hay quien considera que constituye un *tertium genus* entre funcionarios y contratados

te, que desde el punto de vista formal, sólo es posible encuadrar a este colectivo entre el régimen jurídico funcional o laboral: «[...] como he apuntado en otro lugar, a la vista de nuestro texto constitucional las posibilidades de relación de prestación de servicios con las Administraciones Públicas parece que sólo puedan ser dos: funcional o laboral, con las matizaciones y especialidades que según el concreto sector del empleo público se consideren oportunas. Así las cosas, una interpretación fiel a la Constitución “no permitiría institucionalizar o dar respaldo legal a la precaria situación jurídica del personal estatutario, respetada en su actual configuración por sus orígenes preconstitucionales, pero condenada a extinguirse, como un *tertium genus* que no es capaz de sobrevivir en el actual marco de empleo público y que, por de pronto, genera una considerable confusión respecto del régimen jurídico aplicable y la jurisdicción de control en cada parcela de su concreta regulación”»<sup>22,23</sup>.

Resulta evidente que estos trabajadores tienen unas peculiaridades que inicialmente les configura como un colectivo sui generis, tal y como entre otras, pone de manifiesto la STC 33/1991, de 14 de febrero: «Siguiendo la doctrina de la STC 170/88, el TC indica que aunque el régimen de dicho Estatuto especial posea ciertos defectos y necesita revisión, no es en sí mismo discriminatorio ni vulnera el art. 14 CE por establecer un régimen especial de guardias y servicios distintos del que rige para otros colectivos por tratarse de actividades profesionales y laborales distintas [...] aunque en todo caso deben respetarse unos razonables límites de tiempo de trabajo y si el resultado es excesivo o desproporcionado cabe la revisión judicial».

---

laborales. En realidad, no hay tal, sino una situación funcional estatutaria como todas ellas, aunque sometida a normas especiales».

22. Vide: Juan Francisco PÉREZ GÁLVEZ y Rafael BARRANCO VELA (Dir.), *Derecho y salud en la Unión Europea*, Comares, Granada, 2013; Federico A. CASTILLO BLANCO, “El Estatuto Marco del Personal Estatutario”, en Luciano PAREJO, Alberto PALOMAR y Marcos VAQUER (Coords.), *La reforma del Sistema Nacional de Salud (Cohesión, calidad y estatutos profesionales)*, Marcial Pons, Madrid, 2004, p. 343.

23. Vide José Ignacio MORILLO-VELARDE PÉREZ, “Ordenamiento jurídico actual: habilitación, competencias, desarrollo, supletoriedad”, *Derecho y Salud*, (2006), p. 26: «En efecto, el art. 1 del EM configura la relación entre el personal estatutario y la Administración a que presta sus servicios como una relación funcional especial soslayando, de esta forma, las pretensiones de quienes han querido ver aquí una relación de naturaleza diversa de la relación funcional y de la laboral, pues efectivamente no hay más que dos posibilidades y así se recoge en la Constitución: relación funcional y relación laboral a las que se reconducen todas las relaciones de trabajo dependiente. Es justamente la relación de función pública, la que técnicamente se ha construido como una relación de contenido objetivo, determinado por la norma y de origen unilateral que configura un estatuto especial en el mundo del trabajo dependiente. Un ligero repaso de la Constitución y de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, de Medidas para la Reforma de la Función Pública pone de relieve que la relación funcional no es de carácter unívoco, sino que, por el contrario, se expresa en múltiples supuestos: funcionarios del poder legislativo, jueces y fiscales, funcionarios al servicio de las Administraciones públicas: dentro de éstas una primera división obliga a distinguir a funcionarios militares de los civiles y dentro de estos, también existe una amplia pluralidad de regímenes diversificadores de la relación funcional: funcionarios docentes, de correos, sanitarios, de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, de administración general, etc. Una amplia pluralidad, quizá no siempre justificada, de la que el personal estatutario de los servicios de salud que integran el sistema nacional constituyen una especialidad más –o un conjunto de especialidades–, a tenor de lo declarado en el artículo 1 EM. Se sitúa así el personal estatutario que nos ocupa en el ámbito más general de la función pública civil».

Para avalar estas afirmaciones no hay mas que remitirse al art. 1.3.a) del Estatuto de los Trabajadores, o al artículo 1.5 de la Ley 30/1984, de 2 de agosto, reguladora de la función pública.

El régimen jurídico del personal que presta servicios en centros sanitarios públicos con respecto al que los presta en otras Instituciones Públicas o en otros centros, es tan patente, que ha justificado una regulación sustantiva e independiente de la funcionarial y laboral, e incluso se manifiesta en el ámbito jurisdiccional al que se atribuye el conocimiento de las controversias.

Sin embargo se predica la cualidad de funcionario público de estos trabajadores en el ámbito penal. Y también en la jurisprudencia, donde se considera funcionarios a los médicos, con independencia de la naturaleza jurídica de la vinculación que desempeñan [STS de 20 de mayo de 1993 (Ar. 4189)]:

«El art. 110 del Código Penal –dice la Sentencia de esta Sala de 9 de octubre de 1991– alude a tres formas de acceder al funcionariado, bien por disposición inmediata de la Ley, por elección o por nombramiento de la Autoridad competente, siempre que se participe del ejercicio de las funciones públicas. Y esta última es la que concurre en el médico de la Seguridad Social, perjudicado por el delito, cuyo nombramiento había sido autorizado por la Dirección Provincial del SAS. Los funcionarios de empleo, en contraposición a los de carrera, tienen similar cuadro de derechos y obligaciones que los reconocidos a los funcionarios en propiedad. Y ello, no tanto por su estabilidad en el ejercicio del cargo, sino porque las funciones por ellos ejercidas son idénticas a las llevadas a cabo por titulares, por lo que su calificación de pública resulta indiscutible, ampliándose así los condicionamientos del art. 119 del Código Penal, porque dicha actividad funcionarial pública debe referirse a ejercitar alguna actividad que por su carácter social y trascendencia colectiva está encomendada al Estado, Provincia o Municipio, o Entes públicos dependientes más o menos directamente de los mismos, y no puede dudarse de tal cualidad a los Servicios de la Seguridad Social, Instituto Nacional de la Salud, o su correlativo, si se halla transferido a una Comunidad Autónoma, vinculados a la Administración pública. Concretamente, la Sentencia de esta Sala de 15 de noviembre de 1973, estimó que un médico de la Seguridad Social es funcionario público a efectos del art. 119 del Código Penal, y las de 15 de junio de 1979 y 7 de abril de 1981, declararon que los farmacéuticos, médicos y enfermeras que por disposición legal se incorporan a la prestación de un servicio social a cargo del –antiguo– Instituto Nacional de Previsión, que depende del Estado, les otorga los requisitos necesarios para alcanzar el carácter de funcionario público, y ello aunque la jurisdicción laboral sea la competente

para entender de las cuestiones contenciosas que surjan entre ellos, lo que no obsta a tal consideración de funcionarios públicos a los fines de la legislación penal»<sup>24</sup>.

Y esto es así porque el concepto penal de funcionario público incluye a todo el que por disposición inmediata de la ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente participe en el ejercicio de funciones públicas. Y por tanto se trata de un concepto más amplio que el que se utiliza en otras ramas del ordenamiento jurídico y más concretamente en el ámbito del derecho administrativo. Mientras que para el Derecho administrativo los funcionarios son personas incorporadas a la Administración pública por una relación de servicios profesionales y retribuidos, regulada por el derecho administrativo, por el contrario, el concepto penal de funcionario no exige las notas de incorporación ni permanencia, sino la mera participación en la función pública. La definición legal de funcionario público recogida en el vigente Código Penal, se compone de dos elementos o requisitos ya que no es suficiente con que participe en el ejercicio de funciones públicas sino que se requiere, además, que se haya incorporado a dicho ejercicio por disposición inmediata de la ley o por elección o por nombramiento de autoridad competente, precisando que en el ámbito del derecho penal lo que importa es proteger penalmente el ejercicio de la función pública en orden a sus propios fines, garantizando a un tiempo los intereses de la administración y los de los administrados. Y en torno a la función pública y al origen del nombramiento gira la definición penal de funcionario: lo es, el que participa del ejercicio de una función pública y por cualquiera de las tres vías de designación que recoge el precepto. Todo ello con independencia de los requisitos de selección para el ingreso, categoría, sistema de retribución, estatuto legal y reglamentario por el que se regule, sistema de previsión, estabilidad o temporalidad en el empleo, etc.

La colocación sistemática de las relaciones de servicios de régimen estatutario al lado de las relaciones de servicios de los funcionarios públicos es determinante a la hora de recurrir a la aplicación analógica de unas y otras normas en supuestos de laguna legal o carencia de regulación. La solución adoptada es la que manifiesta la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, núm. 346/2002, de 3 de diciembre (Sala de lo Social, Sección Única) [AS 2003\919]:

---

24. En sentido contrario se pronuncia la STS de 18 de mayo (Sala 2ª) de 1998 (Ar. 9189): «[...] en el caso presente concurren especiales características, en cuanto que la condición funcional de los médicos de la sanidad pública no está perfectamente definida ya que existe una relación con un organismo público pero no se ajusta estrictamente a las líneas fundamentales que establecen la relación funcional sino que tiene rasgos propios a mitad de camino entre una relación laboral y una sujeción administrativa, constituyendo personal estatutario. La actividad que desempeñan los médicos de la sanidad pública no puede ser equiparada a la de la función pública porque no desempeña una competencia estatal o pública sino que presta servicios cualificados que no permiten homologarlos con los funcionarios administrativos. Esta carencia de participación en las actividades estatales o de otras Administraciones Públicas impide que la realización de actos médicos como la expedición de certificados médicos pueda ser considerada como usurpación de funciones públicas».

«[...]». Tales relaciones estatutarias poseen una configuración más próxima al modelo de la función pública, que al modelo de la contratación laboral; mayor afinidad que se aprecia tanto en el origen normal de la relación (concurso de méritos), como en la fijación de su contenido (predeterminado por las normas de los estatutos particulares), como en la dinámica o desarrollo de la misma (donde se acentúan la estabilidad en el empleo y en el puesto de trabajo). La proximidad de las relaciones estatutarias al régimen de los funcionarios públicos, y el alejamiento correlativo del modelo laboral se han hecho más perceptibles en la evolución reciente del ordenamiento jurídico, como se puede comprobar en la exclusión expresa de la Ley de Relaciones Laborales y del artículo 1.3.a del Estatuto de Trabajadores, en la aplicabilidad a las mismas, si bien de forma subsidiaria, de las disposiciones de la Ley 30/1984 de Medidas Urgentes de Reforma de la Función Pública (art. 1.5), y en la propia inclusión del personal estatutario en la normativa de incompatibilidades del sector público, e incluso en la aplicabilidad de la Ley 70/1978 de 26 de diciembre, sobre reconocimiento de servicios previos a la Administración Pública, a dicho personal, regulada por el Real Decreto 1181/1989 de 29 de septiembre.

Esta colocación sistemática de las relaciones de servicios de régimen estatutario al lado de las relaciones de servicios de los funcionarios públicos es determinante a la hora de recurrir a la aplicación analógica de unas y otras normas en supuestos de laguna legal o carencia de regulación. Así lo ha declarado expresamente la Sala IV del Tribunal Supremo en sentencia de 22.1.1990 (RJ 1990\181) para la que los médicos de la Seguridad Social están sometidos a un régimen estatutario especial, no laboral, cuya regulación en función integradora del ordenamiento jurídico se ha de complementar, en situaciones de similitud, con la de los funcionarios a la que, dada su naturaleza administrativa, se aproxima (sentencia de 17.10.1991 [RJ 1991\ 7221])» (F.D. 3º).

Y todo ello se justifica por las indudables afinidades y paralelismos, sobre todo en orden a la estructura normativa por la que se rigen, concepción y finalidad de la misma. Supuestos como el origen de la relación, la fijación de su contenido, la dinámica o desarrollo de la misma (donde se acentúan la estabilidad en el empleo y en el puesto de trabajo) confirman esta consideración que acabo de exponer. Y sobre todo el alejamiento del modelo laboral se ha hecho más perceptible en la evolución del ordenamiento jurídico.

Todo lo expuesto se concreta en diversas sentencias. Entre otras cabe mencionar: - Sentencia del Tribunal Supremo de 15 de julio de 1994 (Sala de lo Social). RJ 1994\6669. - Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de noviembre de 1999 (Sala de lo Social). RJ 1999\9110.



Por ello se justifica una regulación sustantiva e independiente para este personal, tal y como determina la Sentencia del Tribunal Supremo de 9 de julio de 2001 (Sala de lo Social) [RJ 2001\7008]:

«[...] el régimen del personal del INSALUD que presta servicios en centros sanitarios con respecto al que los presta en otras Instituciones Públicas o en otros Centros, es tan patente, que ha justificado una regulación sustantiva e independiente de la funcionarial y laboral, e incluso en el ámbito jurisdiccional al que se atribuye el conocimiento de las controversias» (F.D. 4º).

Esta regulación, debía adoptar forma de ley. Sirva como ejemplo la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de La Rioja, núm. 13/2003, de 28 de enero (Sala de lo Social, Sección Única). [JUR 2003\111600]:

«[...] Es cierto, como señalan las recurrentes, que reiteradamente ha declarado el Tribunal Supremo que la relación que vincula al personal sanitario de la Seguridad Social con la correspondiente Entidad Gestora, no es de naturaleza laboral, ni se rige por el Derecho del Trabajo, sino que tiene una clara naturaleza de Derecho Público y, aunque es diferente de la que une a los funcionarios públicos con la Administración, entre una y otra existen indudables afinidades y paralelismos, sobre todo en orden a la estructura normativa por la que se rigen, al tratarse ambas de relaciones estatutarias, siendo el vínculo que existe entre la Seguridad Social y el personal sanitario que le presta servicios, de naturaleza estatutaria, como claramente han venido proclamando los artículos 45 y 116 de la Ley General de Seguridad Social y como impone el artículo 84 de la Ley General de Sanidad de 25-4-1986, y más aún, cuando la doctrina del Tribunal Constitucional, como precisa el preámbulo del Real Decreto-Ley 3/1987, exige que el régimen estatutario de este personal se regule con norma con rango de Ley, como consecuencia de lo que preceptúa el artículo 103 de la Constitución Española (sentencia de 19-4-991 [RJ 1991\6238]) (F.D. 1º)».

Queda claro que es imposible aplicar los preceptos del Estatuto de los Trabajadores a este colectivo. Así lo pone de manifiesto la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria 691/1996, de 17 de julio (Sala de lo Social) [AS 1996\2678]:

«El plazo prescriptivo es el de cinco años desde que el Tribunal Supremo en Sentencia de 29 septiembre 1994 (RJ 1994\ 7265) así lo consideró y no, por lo tanto, el establecido

en el artículo 59.2 del Estatuto de los Trabajadores. En aquella sentencia se expresaba cómo no es aplicable a la relación jurídico-estatutaria del personal sanitario de la Seguridad Social la normativa contenida en el Estatuto de los Trabajadores; en coherencia con ello, y con mayor sentido desde la vigencia de la Ley 30/1984, de 2 agosto, debe considerarse según esa resolución el plazo previsto en el artículo 54 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social de 1974, actual artículo 43 del Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social (RD Ley 1/1994, de 20 junio). Es un resultado más de la doctrina que reitera la Sentencia de 2 febrero 1995 (RJ 1995\ 772), la atinente a la imposibilidad de acudir a los preceptos del Estatuto de los Trabajadores, salvo casos verdaderamente excepcionales, a partir fundamentalmente de la Ley 30/1984, de 2 agosto (reforma de la función pública) de carácter supletorio (artículo 1.5) para todo el personal al servicio del Estado y de las Administraciones Públicas que implicó la aproximación de los regímenes del personal estatutario y de los funcionarios» (F.D. 1º).

#### 4. Régimen jurídico laboral

Los centros asistenciales de los servicios de salud se nutren en principio de personal funcionario (sanitarios locales y funcionarios de los cuerpos creados por las Comunidades Autónomas) y, en mayor número, de personal estatutario. En principio, no tendría que existir personal fijo con vínculo laboral, o al menos así se desprendía del contenido de la LGS, arts. 84 (cuyos núms. 1, 2 y 3, han sido derogados por el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud) y 85.

Sin embargo, determinadas circunstancias han hecho que exista algún personal con vínculo laboral fijo en estos centros asistenciales. A veces como consecuencia del traspaso de funciones, servicios y personal desde otras Administraciones Públicas, y en otros casos como consecuencia de sentencias judiciales, las cuales, además, han introducido la diferenciación entre los conceptos de “fijo” e “indefinido” en el vínculo laboral. Diferenciación recogida ya en el Real Decreto 2720/1998, de 18 de diciembre, por el que se desarrolla el artículo 15 del Estatuto de los Trabajadores en materia de contratos de duración determinada.

Hasta la entrada en vigor del Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud, su régimen jurídico presentaba una gran falta de desarrollo pues su única referencia era el Estatuto de los Trabajadores, sin que existiese ninguna norma más particular (Convenio Colectivo) prevista para este personal. A partir de la publicación de esta Ley, su situación se modifica, pues también les será de aplicación, en todo aquello que no se oponga a su norma-

tiva específica y si así lo prevén los Convenios Colectivos aplicables al personal laboral de cada Comunidad Autónoma.

En todo caso, si la Administración presta servicios sanitarios a través de una fórmula instrumental, el régimen jurídico será laboral (en la mayoría de supuestos) y la norma aplicable el convenio colectivo pertinente.

El Estatuto Básico del Empleado Público, en su art. 11 establece:

«1. Es personal laboral el que en virtud de contrato de trabajo formalizado por escrito, en cualquiera de las modalidades de contratación de personal previstas en la legislación laboral, presta servicios retribuidos por las Administraciones Públicas. En función de la duración del contrato éste podrá ser fijo, por tiempo indefinido o temporal.

2. Las Leyes de Función Pública que se dicten en desarrollo de este Estatuto establecerán los criterios para la determinación de los puestos de trabajo que pueden ser desempeñados por personal laboral, respetando en todo caso lo establecido en el artículo 9.2<sup>25</sup>».

---

25. *Vide Ley 7/2007*, de 12 de abril, Estatuto Básico del Empleado Público, art. 9.2: «En todo caso, el ejercicio de las funciones que impliquen la participación directa o indirecta en el ejercicio de las potestades públicas o en la salvaguardia de los intereses generales del Estado y de las Administraciones Públicas corresponden exclusivamente a los funcionarios públicos, en los términos que en la ley de desarrollo de cada Administración Pública se establezca».



# La Cláusula del Estado Social de Derecho y los Derechos Sociales: en especial el Derecho a la Seguridad Social

---

Jaime Rodríguez-Arana

Catedrático y Director del Grupo de Investigación en Derecho Público Global  
de la Universidad de la Coruña (España)

---

## Introducción

Tengo mucho en escribir, por invitación de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social, en este libro conmemorativo de su sexagésimo aniversario. Mi más cordial felicitación y enhorabuena a la nueva y flamante Secretaría General Doña Gina Magnolia Riaño Barón por la magnífica iniciativa que ha tenido para festejar, también académicamente, esta relevante efemérides para el sistema de Seguridad Social Iberoamericano. La verdad es que tal tarea ha venido, en mi caso, como anillo al dedo, pues llevo un cierto tiempo pensando en la necesidad de proyectar con mayor intensidad el foco del Estado social y democrático de Derecho sobre el entero régimen del Derecho Administrativo y la ocasión me permite reflexionar sobre la incidencia de los llamados derechos fundamentales sociales sobre el Derecho Público a partir de un caso concreto como es el del derecho fundamental a la seguridad social entendido, en mi aproximación, en sentido amplio. Este trabajo se enmarca, pues, en un estudio más amplio que estoy realizando sobre lo que denomino Derecho Administrativo Social con la finalidad de llamar la atención acerca de la necesidad de que también la jurisdicción contencioso administrativa de cabida y protección a los derechos fundamentales sociales.

Tras la Segunda Guerra Mundial se puede decir en general que vivimos en el marco de un modelo de Estado, especialmente en el mundo occidental, que se define como Social y Democrático de Derecho. Un modelo que, como se sabe, supone un estadio más en la evolución estatal desde su primera dimensión constitucional en forma de Estado liberal de Derecho. Tal transformación, como se ha estudiado ampliamente, ofrece una muy relevante proyección acerca del sentido y funcionalidad de los derechos fundamentales de la persona, que pasan de ser barreras inmunes a la acción de los poderes públicos a elementos estructurales básicos y directrices básicas de la acción del Estado.

En realidad, las Declaraciones Internacionales de Derechos, empezando por la Naciones Unidas en 1948 y continuando por las que la siguieron empezaron a denominar derechos humanos, que son los derechos innatos a la persona, los derechos que tiene el ser humano en cuanto tal, que a él pertenecen, derechos que van más allá de la lógica individual y que se insertan en derechos que reclaman, por estar indisolublemente unidos a la dignidad humana, determinadas obligaciones de hacer o prestaciones que el Estado debe realizar y que estudiamos en este trabajo. Estudio en el que mantendremos una posición bien clara, los derechos fundamentales de la persona son aquellos que son inherentes al ser humano, sean de orden individual en su versión clásica o, en versión más moderna, sean objeto de determinadas prestaciones del Es-

tado dirigidas a garantizar unas condiciones mínimas de dignidad que hagan posible el libre y solidario desarrollo de cada persona.

España, por ejemplo, a tenor de lo dispuesto en el artículo 1.1 de la Constitución de 1978, “se constituye en un Estado social y democrático, que propugna como valores superiores de su Ordenamiento la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo”. Es decir, desde 1978 nuestro país se inserta en esta tradición jurídica constitucional del Estado social y democrático de Derecho cuya luz y potencialidad está todavía pendiente, en alguna medida, de proyectarse sobre el conjunto de las categorías, conceptos e instituciones del Derecho Público, especialmente en el marco del Derecho Administrativo. La realidad de nuestro país, que no puede ser obviada por el investigador y el estudioso del Derecho Administrativo, puesto que este sector del Derecho Público hunde sus raíces en la realidad, demuestra que todavía la sensibilidad social de nuestro modelo de Estado, a pesar de los avances transcurridos, presenta no pocos problemas y provoca todavía no pocas situaciones que reclaman una acción social y asistencial, de responsabilidad pública, más intensa, y extensa, en relación con las personas excluidas y con quienes están en peores condiciones para desarrollarse libre y solidariamente en la sociedad.

## Evolución histórica

La irrupción del Estado social, como es sabido, responde a la relevancia de la denominada cuestión social, compromiso que supone la toma de conciencia de la necesidad de que el Estado asuma un papel básico en lo que se refiere a las demandas de tipo social que por entonces aparecen por doquier en Europa. La presencia del Estado social en la vida de los pueblos puede decirse que es tan antigua como el compromiso social del Estado. Sin embargo, puestos a buscar alguna fecha en la que tal realidad se haya manifestado con cierta concreción, y siguiendo a Carmona Cuenca, podemos situarnos en la primera mitad del siglo XIX en el marco de la revolución industrial. En este momento surgen leyes destinadas a una mayor protección del trabajador en el marco del contrato laboral, tal y como encontramos en las leyes inglesas de los años 1802 a 1878 acerca de restricciones la libertad contractual para mejorar las condiciones laborales en materia de horarios o descanso semanal, entre otras materias<sup>1</sup>. En 1905 se revisan las leyes de orden laboral siendo de destacar la Royal Commission on Poor Laws and Relief of Distress que ya propuso la creación por entonces de un sistema de

---

1. E. CARMONA CUENCA, *El Estado social de Derecho en la Constitución*, Madrid, 2000, p. 40.

seguridad social y que sirvió de base a la National Insurance Act de 1911 en la que Beveridge tuvo una participación muy destacada<sup>2</sup>.

Las revoluciones de 1848 se inscriben en profundas reformas políticas, pero también sociales. En Francia la igualdad se sitúa al mismo nivel que la libertad. La Comuna de París de 1871 significó, en este sentido, la organización del crédito y en la garantía al obrero del valor total de su trabajo, reconociéndose los derechos a una instrucción gratuita y laica, el derecho de reunión, de asociación y libertad de prensa<sup>3</sup>.

Alemania, entre 1883 y 1889, cuenta con una importante legislación de carácter social probablemente a causa de la necesidad de disponer de un Estado fuerte capaz de acometer una operación política de la envergadura de la reunificación que buscó el respaldo popular a través de la prestación de servicios de carácter social<sup>4</sup>. Además, la irrupción en la escena política del canciller Bismarck, que precisamente ha pasado a la historia, a pesar de su forma de gobierno, por un proverbial paternalismo y proteccionismo social. Ello sin olvidar la existencia de un socialismo moderado en el que brillaría con luz propia Lassalle, promotor de la reforma social, que tendría una destacada participación en algunas de las innegables conquistas sociales producidas durante ese tiempo, entre las que se pueden citar las relativas a la seguridad de los trabajadores frente a los accidentes de trabajo, la creación de un sistema de cajas de enfermedad o la incapacidad de los trabajadores por razones de edad o de invalidez. En 1883 se dictó la ley del seguro de enfermedad, en 1884 la ley de accidentes laborales y en 1889 se creó el primer sistema de jubilación a partir de las cotizaciones pagadas por partes iguales por empresarios y obreros más una participación del propio Estado. En 1891 se estableció por ley la jornada laboral máxima, la prohibición del trabajo nocturno para mujeres y niños y el descanso dominical obligatorio, y finalmente, también ese año, se implantó el primer impuesto progresivo sobre la renta. Finalmente, en 1895 se dispuso la intervención del Estado en la educación primaria y secundaria<sup>5</sup>.

En España, como en tantas otras cosas, habrá que esperar a 1873 para la ley de trabajo para los menores, a 1878 para la regulación de los trabajos peligrosos de niños, a 1900 para el trabajo de mujeres y niños, a 1904 para el trabajo dominical, habiéndose dictado sendos Decretos en 1902 acerca del contrato de trabajo y en 1919 estableciendo la jornada de 8 horas.

---

2. H.K GIRVETZ, Estado del Bienestar, en Enciclopedia Internacional de las Ciencias Sociales, Tomo I, Madrid 1974-1979, p. 769.

3. E. CARMONA CUENCA, Op. cit, p. 41.

4. Ibidem.

5. E. CARMONA CUENCA, Op. cit., p. 41-42.



La Primera Guerra Mundial y la crisis económica de 1929 propiciaron, entre otras cosas, la necesidad de dotar de mayor contenido social al Estado. Por una parte el sector privado no estaba, ni mucho menos, en condiciones de ser la locomotora del desarrollo económico y, por otra, las tímidas pero claras iniciativas normativas en diferentes países de Europa de cuño y signo social iban produciendo, con luces y sombras, sus frutos.

En este contexto, se empieza hablar de Estado benefactor, de Welfare State, de Estado de bienestar, que es un término que surge del Estado social y que supone una fase relevante de su evolución. Por entonces Keynes nos dirá que el mercado ya no es capaz de garantizar un determinado nivel de actividad que permita el pleno empleo de los recursos productivos. Es decir, la autorregulación del sistema económico es una falacia, como también lo es la idea del Estado como encarnación mecánica de la ética y la justicia. Se pone de manifiesto, pues, la intervención del Estado para corregir los fallos y disfuncionalidades del sistema económico y también, por supuesto, para paliar los efectos nocivos que la crisis ocasionó a los más vulnerables. Se ponen en marcha políticas sociales dirigidas a mejorar los salarios y los seguros sociales en combinación con políticas económicas orientadas a impulsar la producción y sistemas impositivos progresivos en un contexto de pleno empleo.

En este sentido, la experiencia alemana de Weimar, la legislación sueca de los años treinta del siglo pasado y el denominado New Deal en los Estados Unidos de Norteamérica, se presentan como los paradigmas de un Estado de Bienestar que hoy está, en su versión estática, en franca decadencia en todo el mundo. El caso sueco nos enseñó la importancia de los acuerdos con los sindicatos (Acuerdos de Saltsjöbaden) para articular políticas coherentes razonables y humanas, a la vez que puso en valor los planteamientos keynesianos y, fundamentalmente, el sistema impositivo como instrumento para la política de redistribución de rentas. Por lo que se refiere a la metodología del entendimiento como estrategia para buscar las mejores soluciones para el bienestar de las personas, dichos acuerdos son un ejemplo de manual, en buena parte debido a la moderación de unos sindicatos que pensaron en todo momento más en los trabajadores que en sus propios intereses corporativos o tecnoestructurales. Fruto de esos acuerdos, encontramos las leyes de 1913 que establecieron un sistema general de pensiones para la vejez, de 1916 estableciendo la obligatoriedad de los seguros frente a los accidentes laborales, de 1918 fijando la jornada laboral en 8 horas, de 1928 estableciendo los convenios colectivos, de 1935 y 1937 reformando el régimen de pensiones y de 1938 disponiendo el derecho a dos semanas anuales de vacaciones pagadas por la empresa<sup>6</sup>.

---

6. E. CARMONA CUENCA, Op. cit. p.48.

La Constitución italiana de 1947, que no define formalmente al Estado como social, funda la República en el trabajo y establece los derechos del hombre no sólo en su dimensión individual sino también como ser social subrayando el deber de solidaridad política, económica y social. Encontramos en esta Constitución referencias muy significativas a la acción positiva del Estado para eliminar todo obstáculo a una verdadera libertad e igualdad, hasta el punto de que es un lugar común en la doctrina italiana concebir el principal deber jurídico y político del Estado la promoción de la igualdad económica que haga posible el disfrute de los derechos fundamentales que contribuyan al pleno desarrollo de la personalidad<sup>7</sup>. En este sentido es interesante destacar, como señala la profesora González Moreno, que los fundamentos normativos generales de los derechos sociales son el principio del respeto a la dignidad humana y el principio de igualdad<sup>8</sup>.

Por lo que respecta a la Constitución francesa de 1946 se define a Francia como una República indivisible, laica, democrática y social (artículo 1). Declaración, que por lo que respecta a la definición social choca con el tradicional entendimiento individual de la revolución de 1789 que la Constitución asume “in toto” y que alienta el juego del principio democrático y la tendencia a una igualdad social material en sus disposiciones, más allá de una formal igualdad ante la ley<sup>9</sup>.

El caso sueco, prototipo de la socialdemocracia, del socialismo moderado se podría decir, preconiza, sí, la intervención del Estado en la economía, pero sin nacionalizaciones ni procesos radicales de toma del accionariado privado desde el poder público. Obviamente, se aumentó el gasto público puesto que se pensaba que de alguna manera la solución residía en la regulación y en el crecimiento de la función pública cayendo, en mi opinión, en lo que denomino visión estática del Estado de bienestar que provocaría, más adelante, una gran corrupción en forma de fraudes y otras manifestaciones de ejercicio del poder al margen del interés general, al que no se pudo hacer frente ante la ausencia de una función inspectora y supervisora a la altura del gran componente de gasto público usado en políticas públicas de intervención en casi todos los recodos de la vida social. Sin embargo, es de justicia reconocer que en Suecia antes de la Segunda Guerra Mundial se pusieron adecuadamente las bases de un sistema de seguridad social que sería replicado e imitado en muchas partes del mundo a causa de su gran dosis de justicia y humanismo.

7. A. PIZZORUSSO, *Lecciones de Derecho Constitucional*, Vol. I, Madrid, 1985, pp. 164 y ss.

8. B. GONZALEZ MORENO, *El Estado social: naturaleza jurídica y estructura de los derechos sociales*, Madrid, 2002, p. 31.

9. B. GONZALEZ MORENO, *Op. Cit.*, p.32.

En los Estados Unidos, tras la hecatombe de 1929, tras la gran depresión económica de 1929, se miró hacia el Estado y Roosevelt decidió poner en marcha un programa de intervención social conocido popularmente como el New Deal. Desde el crédito a la agricultura y la industria, pasando por la seguridad social, la sanidad, la vivienda, el transporte y las comunicaciones, el Estado, a través de una decisiva actuación, se preocupó de sostener los precios y levantar el poder adquisitivo de la población. En este sentido fueron determinantes la Tennessee Valley Authority Act, la Agricultural Adjustment Act y la National Industry Recovery de 1933 así como las acciones públicas para remediar las situaciones de indigencia y desempleo (Federal Relief Administration). A partir de 1935 la intervención pública en materia social fue más intensa y la Social Security Act reconoció las pensiones de vejez y desempleo. Por su parte otra de las normas emblemáticas de este período, la National Labour Relations Act, también de 1935, reconoció los derechos de sindicación y la negociación colectiva. El salario mínimo se determinó en 1938 en la Fair Labour Standard donde también se estableció la jornada laboral en 44 horas semanales.<sup>10</sup>

Más interesante, por supuesto, es la formulación en la Constitución de Bonn de 1949, por cuanto es el antecedente de la Constitución española de 1978. En concreto, la Ley Fundamental de Bonn dispone en su artículo 20.1 que “la República Federal de Alemania es un Estado federal, democrático y social y en el 28. 1 que “el orden constitucional de los Lánders debe responder a los principios del Estado de Derecho republicano, democrático, en el sentido de esta Constitución”. Probablemente al lector español le llame la atención que primero aparezca la cláusula democrática y luego la social pues el artículo 1.1 de nuestra Constitución se refiere al Estado social y democrático de Derecho. Tal cuestión no me parece baladí. Antes al contrario, refleja hasta qué punto quienes redactaron nuestra Constitución pretendieron enfatizar la cláusula social, hasta anteponerla a la cláusula democrática, lo que debería haber traído mayores consecuencias jurídicas como por ejemplo la entrada de los derechos fundamentales sociales.

Tal y como ocurriría en el caso español, la Constitución de Bonn solo se refiere a los derechos fundamentales tradicionales, a los que dota de eficacia inmediata y directa, mientras que los derechos fundamentales sociales no son concebidos como derechos fundamentales clásicos pues dependen del legislador para su desarrollo y, como también acontece en España, de las previsiones presupuestarias. En este punto, incluso la Ley Fundamental de Bonn da un paso atrás en relación con la Constitución de Weimar de 1919 en la que si había una completa y exhaustiva regulación de carácter social que, sin embargo, quedó, por culpa de la jurisprudencia,

---

10. E. CARMONA CUENCA, Op. cit. p. 50.

dencia, en meros principios programáticos, meras declaraciones sin fuerza de obligar. Hoy, a pesar del tiempo transcurrido y de la obvia fuerza jurídica de los derechos fundamentales sociales, todavía la Constitución de Bonn no dispone de un catálogo de derechos de esta naturaleza. La doctrina, sin embargo, señala que la cláusula del Estado social implica un principio rector vinculante para los poderes públicos. Y la jurisprudencia aunque reconoce que la cláusula es muy relevante en la interpretación de la Ley Fundamental, es el legislador a quien corresponde la realización concreta del Estado social. En otras palabras, la cláusula social no es más que un principio rector vinculante para los poderes públicos en la medida en que estén desarrollados por el legislador y en cuanto exista presupuesto disponible para su realización concreta. Igual que en España.

## Formulación jurídica

Así las cosas, en el año 2014, en plena crisis general en Europa, en una época en la que en no pocos de nuestros países encontramos estampas que muestran múltiples necesidades sociales elementales, conviene reflexionar desde el Derecho Administrativo acerca de la necesidad de replantear el concepto de los derechos fundamentales sociales y, fundamentalmente, acerca de la proyección del sentido y funcionalidad que implica la cláusula del Estado social y democrático de Derecho para el conjunto del Derecho Administrativo. ¿Es que el Derecho Administrativo puede mirar para otro lado mientras existen miles y miles de ciudadanos que no disponen de las mínimas condiciones vitales para el libre y solidario desarrollo de su personalidad?. ¿No habrá llegado el momento de que el Estado recupere su finalidad primigenia y se funde y actúe de acuerdo con la centralidad de la dignidad humana?. Estas y otras preguntas deben ser afrontadas y respondidas con categorías jurídicas, que las hay, para que los fines de la Constitución se puedan realizar.

Según parece, el primero que utilizó científicamente la expresión Estado social fue Herman Heller en 1929 unida a la expresión Estado de Derecho<sup>11</sup>. Una obra que, como se sabe, buscaba criticar la dictadura fascista desde el Estado de Derecho al que, obviamente, acompaña un compromiso con la igualdad incompatible con las profundas desigualdades a que históricamente han dado lugar las dictaduras. Heller, que distingue entre concepción formalista y material del Estado de Derecho, explica que el Estado de Derecho en su versión material debe arribar a la democracia social, que es la expresión que utiliza en esta obra para llamar la atención acerca de la virtualidad de la necesidad de que la democracia social, en oposición

---

11. H. HELLER, Estado de Derecho o dictadura, en H. HELLER, Escritos políticos, Madrid, 1985.

a la democracia liberal, se funde sobre el conjunto del pueblo, en su totalidad socialmente solidario<sup>12</sup>.

Para Heller, el Estado material de Derecho, que a mi juicio lleva en sí mismo la dimensión social, es aquel en el que todos los ciudadanos tienen derecho “ante todo a la igualdad ante la ley, o, lo que es lo mismo, a que se atienda a los fines existenciales de todos sin excepción de circunstancias personales y a una aplicación objetiva de la norma general sin consideración de posición, estamento, etc, del individuo”<sup>13</sup>. Un modelo de Estado que sin embargo se fue vaciando, reconoce el profesor alemán, con el paso del tiempo. Desde este punto de vista, incluso se puede afirmar que la dimensión social del Estado, en la medida que atiende al contenido mismo de la acción del Estado, a sus valores, y especialmente a la centralidad del dignidad del ser humano, permite una vuelta a la noción material o sustancial del Estado de Derecho, hoy también francamente desnaturalizada ante tanta lesión, también desde el mismo Estado, de los más elementales derechos fundamentales sociales que acompañan a la existencia de cualquier ser humano.

Que el Estado haya de implicarse en la realización de reformas sociales, como señala Carmona Cuenca, es, sin embargo, una idea anterior que se puede cifrar en Europa a mediados del siglo XIX como una forma de intentar resolver la denominada cuestión social en Alemania<sup>14</sup>. Cuestión que ya por entonces se planteó a través de la revolución marxista o a través del reformismo patrocinado por pensadores del socialismo moderado como Lassalle o del signo social-conservador como Von Stein o Wegener. Como nos recuerda Carmona Cuenca, esta tendencia reformista es la antesala del concepto actual del Estado social.

En efecto, esta tendencia reformista, aunque desde perspectivas diferentes, plantea que el Estado debe involucrarse activamente en liberar al hombre de la miseria, la ignorancia y la impotencia en que viven tantos millones de seres humanos. Para Lassalle el Estado, partiendo del dogma hegeliano, es la encarnación del ideal ético y, por ello, el instrumento adecuado para la transformación social. Para Von Stein, la clave está en que todos los habitantes dispongan de propiedad de manera que el Estado debe propiciar que todo ciudadano acceda al derecho de propiedad, en que el Estado a fin de cuentas corrija las desigualdades extremas que impiden a los más necesitados desarrollarse con dignidad.

---

12. H. HELLER, Las ideas socialistas, en H. HELLER, Escritos Políticos, Op. cit. p. 288.

13. H. HELLER, Las ideas socialistas, en H. HELLER, Escritos Políticos, Op. cit. p. 288.

14. E. CARMONA CUENCA, El Estado social de Derecho en la Constitución, Madrid, 2000, p. 32.

En cierta forma se puede afirmar que la definición más conocida de Estado social parte precisamente de esta idea de reforma social realizada desde el Estado que se traduce en un conjunto de medidas, leyes y actividades que tienden a hacer posible a todos la adquisición de medios económicos a través del trabajo<sup>15</sup>.

En este tema resulta bien interesante la cuestión planteada desde el principio de las relaciones entre Estado y Sociedad. Si el Estado absorbe a la Sociedad, como parece derivarse de la interpretación hegeliana, entonces nos hallamos ante el paraíso socialista que plantea que es el Estado quien mecánicamente y automáticamente proveerá a todos clase de beneficios y de bienestar para los ciudadanos. En caso, contrario, el Estado lo que debe hacer es crear las condiciones para que todos los ciudadanos puedan ejercer libre y solidariamente sus derechos fundamentales.

En realidad, desde los postulados del pensamiento abierto, plural, dinámico y complementario, las relaciones entre Estado y Sociedad, no son de confrontación, ni se identifican por absorción. Son realidades distintas que operan en planos diferentes y que se complementan al servicio objetivo del interés general, o lo que es lo mismo, al servicio de los derechos fundamentales de la persona.

Conviene anotar en este punto que no es casualidad que Heller plantease por primera vez la dimensión social del Estado tratando acerca del Estado de Derecho y la dictadura fascista. Es más, si el Estado de Derecho se apoya, a modo de trípode, en el principio de separación de los poderes, en el principio de juridicidad y en el principio de capitalidad de los derechos fundamentales de la persona, es lógico, hasta exigible, que en la misma definición del Estado de Derecho se encuentre la caracterización social. Por una razón que quizás hoy, en el siglo XXI, sea más evidente. Los derechos de la persona, aquellos derechos que son inherentes a la condición humana, deben permitir a cada ciudadano, por el hecho de serlo, realizarse libre y solidariamente. Ello no sería posible, de ningún modo, si no dispusiera de una serie de derechos humanos que supusieran en su misma configuración una serie de prestaciones del Estado para hacerlos efectivos. ¿Puede un ser humano vivir en condiciones de dignidad sin alimentación, sin vestido, sin vivienda, sin acceder a la educación básica?

Por tanto, las relaciones entre Estado de Derecho y Estado social de Derecho, al menos a día de hoy, sus polémicas y problemas, son más artificiales que reales. Por ejemplo, la crítica formulada en su día por Forsthoff acerca de la incompatibilidad profunda entre ambas

---

15. L. VON STEIN, *Movimientos sociales y Monarquía*, traducida por E. TIERNO GALVÁN, Madrid, 1981, p. 24.

cláusulas hoy no se sostiene. Como es sabido, el profesor alemán llegara incluso a afirmar categóricamente que Estado social y Estado de Derecho son conceptos antagónicos. Parte, desde una posición demasiado teórica, de la idea de que el Estado de Derecho se funda sobre la idea de la abstracción y generalidad de la ley, mientras que los derechos sociales no se pueden establecer en una norma general abstracta, susceptible de aplicación, porque, por definición están en constante cambio y transformación y no pueden ser objeto de una norma general necesitada de aplicación<sup>16</sup>. Es verdad que la fijación del contenido de las prestaciones que están ínsitas en los derechos fundamentales sociales puede cambiar continuamente en función del grado de bienestar social existente. Pero ello no impide, ni mucho menos, que se rompa la armonía esencial que existe entre Estado de Derecho y Estado social, al menos desde la comprensión del contenido básico del Estado de Derecho expuesto anteriormente.

Forsthoff entiende, y no le falta razón, que el Estado de Derecho en su configuración tradicional supone que existen derechos que el Estado debe respetar, espacios indisponibles para el Estado. En este modelo la nota característica sería la de limitación, la de pasividad. Sin embargo, en el Estado social, el Estado actúa, el Estado realiza prestaciones en favor de las personas con determinadas necesidades sociales. Por tanto, el mundo del Estado social es un mundo de leyes concretas y de acción administrativas frente al reino de lo general y abstracto que domina en el Estado de Derecho. Como la Constitución es, por esencia, una Norma general y abstracta, no puede entrar en regulaciones y concretas y específicas, que se dejan para el terreno de lo concreto, por lo que según el profesor alemán no son susceptibles, los derechos sociales de ser aplicados directamente<sup>17</sup>. Esta razón, que está en la base de la discusión de entonces, hoy realmente tiene poco sentido puesto que los derechos fundamentales sociales también son derechos fundamentales de la persona y, por ende, susceptibles de aplicación inmediata y directa. Otra cosa, son determinadas principios rectores de la política social y económica o algunos derechos de orden social que no son en esencia derechos fundamentales sociales.

El tema plantea, por otra parte, la esencia misma del Derecho Administrativo como Derecho de concreción o materialización de la Constitución. El mismo Forsthoff dirá que la Administración pública es la Constitución en acción. Es verdad que el Derecho Administrativo es, desde este punto de vista, Derecho Administrativo concretado. Pero eso, que es una de las señales de identidad del Derecho Administrativo, no implica, ni mucho menos, que no existan, como tratamos de explicar en este trabajo, derechos fundamentales de orden social

---

16. E. FORSTHOFF. Concepto y esencia del Estado social de Derecho, en ABENDROTH, FOSTHOFF, DOEHRING, El Estado social, Madrid, 1986, pp. 80-83.

17. E. FORSTHOFF.... Loc. Cit, pp. 85-88.

con las mismas características, exigibilidad y justiciabilidad, que los denominados derechos fundamentales clásicos. ¿O es que el derecho a la alimentación de un ser humano no reclama, con el mismo, o mayor fundamento, la aplicación inmediata y directa de la que dispone el derecho de libertad de expresión o el derecho a la libertad de asociación?

Esta cuestión ha planteado también problemas acerca de su adscripción ideológica pues sabemos que tanto desde el socialismo moderado como desde el conservadurismo social se ha intentado presentar como una seña de identidad de tal o cual pensamiento político. Con independencia de si la cláusula del Estado social es patrimonio del socialismo moderado del conservadurismo social, del centro-izquierda o del centro-derecha en términos políticos más actuales, en las sociedades maduras y desarrolladas se trata de un concepto que unos y otros utilizan indistintamente pues ya es un patrimonio común de la acción política en cualquier aproximación ideológica que preconice la democracia.

En los años que escribía Heller, algunas de sus afirmaciones, catalogadas de socialistas, hoy nos parecen propias del sentir general existente en torno a lo que debe ser un Estado social y democrático de Derecho, igualmente exigibles de un gobierno liberal-conservador que de un ejecutivo socialista. Para Heller un Estado de democracia social, que es la expresión por él utilizada, debe convertir en jurídico público el orden jurídico privado del trabajo y la propiedad<sup>18</sup> puesto que como él asume, existe un obvio interés general en la regulación del trabajo y la propiedad. El derecho al trabajo y todas las consideraciones sobre las condiciones en que debe realizarse responden al interés general y la función social del derecho de propiedad lo mismo.

La referencia constitucional al Estado social atiende a la necesidad de garantizar unas condiciones vitales de dignidad para las personas. Para eso, como dispone el artículo 9.2 de la Constitución española de 1978, el Estado debe establecer las condiciones para que la libertad y la libertad de la persona y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas removiendo los obstáculos que impidan su cumplimiento y facilitando la participación de todos los ciudadanos en la vida política, cultural y social. El Estado social, pues, tiene como objetivo y finalidad remediar la desigualdad material de los ciudadanos de forma efectiva, removiendo los obstáculos que lo impidan. Es decir, esas condiciones que hacen a un mínimo de libertad e igualdad de los ciudadanos para desarrollarse libre y solidariamente en el ejercicio de sus libertades y derechos fundamentales, deben ser efectivas. En otras palabras, la efectividad es una nota constitucional que está imbricada en la definición de un Estado social que

---

18. H. HELLER, Las ideas socialistas, en H. HELLER, Escritos Políticos, Op. cit. p. 325.



debe promover los derechos fundamentales, todos, también los sociales que son inherentes a la persona misma.

## Contenido del Estado Social de Derecho

En este punto es importante distinguir conceptos porque, en efecto, el contenido del Estado social es variado y ofrece una tipología de posibilidades tan amplia como amplia es la gama de problemas sociales que afectan a la vida digna de las personas. No hay más que leer en la Constitución española de 1978 el capítulo III que lleva como rúbrica “Los principios rectores de la política social y económica” para caer en la cuenta que jurídicamente no puede tener la misma consideración el derecho a la vivienda que la protección del patrimonio histórico-artístico.

En efecto, no es lo mismo el derecho al trabajo, verdadero derecho humano, que algunas reivindicaciones concretas relativas a la mejora de las condiciones laborales. El derecho al trabajo, el derecho a la alimentación, el derecho al vestido, el derecho a la vivienda, el derecho al medio ambiente son derechos inherentes a la persona porque son básicos e imprescindibles para su desarrollo libre y solidario. Es decir, los derechos fundamentales que implican prestaciones concretas para su realización, deben tener, porque son derechos fundamentales de la persona, el mismo tratamiento jurídico que ellos en punto a la protección jurisdiccional y, por supuesto, a lo que se refiere a su aplicación inmediata, exigibilidad y justiciabilidad, eso sí con las modulaciones que puedan realizarse en función de la situación de la evolución social y del bienestar social de cada país. En estos casos, los presupuestos de los ministerios de orden social, mientras subsistan desigualdades materiales, han de contemplar de forma imperativa disponibilidades presupuestarias razonables tras una científica y sistemática cuantificación. No hacerlo así significa, no sólo la violación de la cláusula del Estado social sino el fracaso del mismo Estado, que en lugar de defensor y promotor de la dignidad humana, se convertiría en uno de sus principales enemigos. La argumentación en torno al carácter contingente y variable de los programas sociales no es ningún problema pues como señala Wolin, en cualquier momento pueden ser expandidos, modificados o revocados, incluso cancelados si hiciera falta<sup>19</sup>, en función de la grado de bienestar social existente.

La fórmula Estado social y democrático de Derecho, o Estado democrático y social de Derecho, polémica para algunos autores alemanes como Schmitt y Forsthoff por imprecisa,

---

19. S. WOLIN, *Democracy and the Welfare State: The political and theoretical connections between Staatsräson and Wohlfahrtsstaatsräson*, *Political Theory*, 15, 4, 1987, p. 477.

vaga y abstracta, hoy está de plena actualidad. Con todo respeto, las formulaciones de estos destacados profesores para dejar sin efecto las normas de la Constitución de Weimar primero y las de la Constitución de Bonn después, olvidan que se trata de una cláusula vinculada a la efectividad, especialmente en lo que se refiere a la realización de derechos fundamentales sociales que afectan al mismo contenido esencial de la dignidad del ser humano. Si el Estado surge para asegurar unas mínimas condiciones de desarrollo libre y solidario a las personas, es lógico que el Derecho y las Políticas públicas se orienten hacia esa finalidad.

Que tales derechos fundamentales sociales requieran prestaciones concretas del Estado no significa, ni más ni menos, que el Estado debe cuantificar en sus presupuestos sociales las disponibilidades necesarias para alcanzar ese objetivo social tan relevante: garantizar un *minimum* de dignidad esencial para todos los ciudadanos, con particular atención a los más necesitados o desvalidos.

Además, que estas prestaciones concretas no puedan ser previstas en normas generales y abstractas propias de una Constitución no significa que deban quedar *extra constitutionem* puesto que, insisto, el Estado de Derecho entendido en su formulación material y sustancial incorpora, qué duda cabe, contenidos sociales que implican actuaciones concretas y precisas del Estado. Concebir como una burbuja el Estado de Derecho en la Constitución, sin contaminaciones provenientes de la acción administrativa desde luego no se compadece ni con las tradicionales relaciones entre Derecho Constitucional y Administrativo ni con las más elementales exigencias de realización de los derechos fundamentales sociales. O, lo que es lo mismo, pretender a estas alturas que el rasgo esencial del Estado de Derecho sea precisamente el formalismo jurídico y la neutralidad ante los valores que muestran sus instituciones no tiene ningún sentido desde la misma formulación de la efectividad del Estado social<sup>20</sup>.

En realidad, las doctrinas de Schmitt y Forsthoof niegan la existencia del concepto de derecho fundamental de la persona que requiere de prestaciones específicas del Estado. O, lo que es lo mismo, reniegan de la noción de derecho fundamental social. Para llegar a esta conclusión, Forsthoof señalará que las personas que requieren prestaciones sociales del Estado tienen, en todo caso, derechos subjetivos o intereses derivados de la regulación legal de ciertas materias, que deben estar previamente previstas en una Ley previa. El artículo 53 de nuestra Constitución camina en esta dirección, eliminando toda posibilidad de aplicación directa e inmediata de los derechos fundamentales sociales. Hoy, además, existen técnicas jurídicas

---

20. En opinión de FORSTHOF, la misma formulación del Estado social debilita el ejercicio de la auténtica autoridad y se convierte en una tarea imposible cuándo los recursos financieros se reducen y el Estado distribuidor no tiene nada que distribuir (E. FORSTHOF, *Stato di diritto in trasformazione*, Milano, 1974, pp. 105 y ss.).

para controlar la inactividad material de la Administración y para evitar los perniciosos efectos de la omisión del deber de legislar en estas materias.

En una posición sustancialmente distinta se encuentra otro ilustre profesor alemán: Abendroth, para quien el Estado social tiene pleno sentido cuándo pone de manifiesto que una democracia solo puede funcionar si esta se extiende a la sociedad y ofrece a todas las clases sociales las mismas oportunidades en el proceso económico<sup>21</sup>. Abendroth plantea, de una forma ideológica y, por ello, radical, una absoluta transformación del orden económico-social actual en la que el Estado debe intervenir en los procesos económicos planificando la producción y procediendo a una distribución de los recursos en interés de todas las clases sociales. Abendroth, pues, plantea que el Estado social sólo es posible si el Estado asume un papel esencial en la economía a partir de un principio democrático entendido más allá de la representación parlamentaria que llega a la cogestión e impregna todos los ámbitos de la sociedad. Tal pretensión, sin embargo, históricamente ha fracasado y supone un proceso de absorción de la Sociedad por el Estado que va a ser así el único actor legitimado para dar contenido concreto al Estado social. En otras palabras, el orden económico y social, según su pensamiento, ha de ser sometido a aquellos órganos estatales en la que está representada la voluntad autodeterminante del pueblo<sup>22</sup>. Se trata de un planteamiento desarrollado como consecuencia de un prejuicio que parte de una determinada interpretación del principio democrático que elimina la perspectiva individual y pone el acento en la determinación democrática del orden estructural de la economía a través de la gestión de la empresa y de la sociedad<sup>23</sup>.

Otro punto de vista, un “tertium genus”, una tercera vía entre las dos formulaciones anteriores parte de entender el principio democrático, que bascula sobre una idea razonable y abierta de la participación, como elemento que ayuda a comprender mejor la armonía que existe entre el Estado de Derecho y el Estado social. Como adelantamos antes, en la medida en que nos instalamos en una visión material, no formal del Estado de Derecho, tanto la cláusula del Estado social, y sus exigencias, como la cláusula del Estado de Derecho se entiende de forma complementaria. Hasta tal punto que bien podría afirmarse que el Estado material de Derecho no se entiende sin la cláusula del Estado social y sin la cláusula del Estado democrático. En otras palabras, Estado social y Estado democrático son componentes básicos del Estado de Derecho entendido materialmente. Probablemente, quien mejor ha explicado esta posición es el profesor Kriele, famoso también por su teoría de la indisponibilidad de los derechos

---

21. W. ABENDROTH, El Estado de Derecho democrático y social como proyecto político, en el Estado social...Op. cit, p. 30.

22. W. ABENDROTH, Zum Begriff des demokratischen und sozialen Rechtsstaates im Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (1954) en E. FORSTHOFF, Rechtsstaatlichkeit und Sozialstaatlichkeit, Darmstadt, 1968, p. 119.

23. B. GONZALEZ MORENO, El Estado social..., Op. cit. p. 44.

fundamentales de la persona, que son entendidos como manifestaciones básicas y esenciales de la dignidad del ser humano.

Para este profesor alemán, el Estado Constitucional democrático y sus instituciones que garantizan los derechos humanos cívicos y políticos, no solo es condición indispensable para una vida con dignidad humana. Es también la base de cualquier lucha democrática por un Ordenamiento jurídico y económico que tenga en cuenta los derechos humanos económicos, sociales y culturales<sup>24</sup>. Es decir, el Estado social y democrático de Derecho es una fórmula que, como otras tantas propias del Derecho Público, debe entenderse a partir de los postulados del pensamiento abierto, plural, dinámico y complementario. Es posible explicarla desde diversas coordenadas, desde diferentes posiciones, es una fórmula que está en permanente evolución y, sobre todo, es una fórmula que permite una cabal comprensión hoy, en un nuevo siglo, para dotar de mayor fuerza jurídica al Estado de Derecho en sentido material.

Hoy ya no es posible mantener una posición formalista del Estado de Derecho que se ponga de perfil ante la existencia de derechos fundamentales de la persona que reclaman prestaciones concretas del Estado. Hoy no es posible mantener posiciones provenientes de “aprioris” ideológicos que se pretenden proyectar unilateral y totalitariamente sobre la realidad. Hoy es menester buscar categorías y conceptos que permitan, he aquí la clave, un más libre y solidario desarrollo de las personas, especialmente de todas y cada una de sus libertades, de todos y cada uno de sus derechos fundamentales. Heller tenía razón cuándo advertía de que la clave se encuentra en la realización de la dimensión material, sustancial, de la cláusula del Estado de Derecho pues la idea del compromiso social del Estado surge de la extensión del pensamiento del Estado de Derecho material al orden del trabajo y de los bienes<sup>25</sup>. De lo que se deduce claramente que el derecho al trabajo y el derecho a la alimentación, a la vivienda o a la vivienda, entre otros, son derechos humanos en sentido estricto, derechos fundamentales de la persona, puesto que hacen a la misma dignidad humana y sin su concurso no se puede hablar propiamente de mínimos reales para una existencia digna, acorde a la naturaleza del ser humano.

La creación de las condiciones que hagan posible la libertad y la igualdad de las personas y de los grupos en que se integran no es la única exigencia de la cláusula del Estado social. También, en su vertiente negativa, esta cláusula demanda del Estado la remoción de los obstáculos que impidan la libertad y la igualdad de los ciudadanos y de los grupos en que se

---

24. M. KRIELE, *Liberación e ilustración, Defensa de los Derechos Humanos*, Barcelona, 1982, p. 69.

25. H. HELLER, *Estado de Derecho...*, Op. cit. p. 165.

integran. Y, todavía, más, el artículo 9.2 de la Constitución española reclama al Estado que fomente la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica y social. Es decir, la cláusula del Estado social y democrático de Derecho trata de acciones positivas, de remoción de impedimentos y del fomento de la participación. Tres formas de presencia del Estado que, en mi opinión, en la medida de lo posible, pueden realizarse armónicamente.

El Estado social, denominado desde un punto de vista sociológico Estado de bienestar, constituye una reacción frente a los fallos del Estado liberal entendido en sentido formal, sin correcciones, dejado a las puras fuerzas de la autorregulación del mercado. Los derechos fundamentales en sentido clásico se entendían como espacios de libre determinación del individuo sin posibilidad de actuación estatal pues se trataba de ámbitos vedados al mismo Estado que lo que debe hacer es ser un mero observador y animador para su realización efectiva. En este marco, se llega al convencimiento de que la autorrealización personal en sí misma y por sí misma no se produce en todos los casos y para todos los ciudadanos.

La cuestión social, la revolución industrial, la ausencia de condiciones mínimas para una vida digna explican que en este tiempo, finales del siglo XIX y sobre todo en el siglo XX comience a tomarse conciencia de estos problemas. Problemas que suponen un aldabonazo para la esencia y existencia del Estado que deja de ser visto como una amenaza o un poder que debe ser restringido por definición. Se cae en la cuenta de que no es posible un ejercicio de la libertad si su establecimiento y garantías formales no van acompañados de unas condiciones existenciales mínimas<sup>26</sup>. Precisamente, como señala Benda, la liberación de las necesidades básicas asegurando los recursos materiales mínimos se vincula, como es lógico, a la garantía de la dignidad humana<sup>27</sup>, lo que significa, lisa y llanamente, que el Estado debe asumir un papel fundamental en orden a preservar ese mínimo vital indispensable para una vida digna puesto que un vida indigna es el fracaso del Estado. Por eso, en el marco de la cláusula del Estado social el Estado asume la función de distribuir bienes jurídicos de contenido material a través de un sistema de prestaciones de diversa naturaleza<sup>28</sup>.

El Estado social en su formulación clásica vela porque las personas dispongan de las prestaciones y servicios básicos indispensables para una existencia digna y adecuada a su condición, de manera que al Estado corresponde, en virtud de esta cláusula, de facilitar a todas las personas la procura existencial. Concepto que aunque pueda parecer paradójico fue elabora-

---

26. M. GARCIA PELAYO, *Las transformaciones del Estado contemporáneo*, Madrid, 1985, p. 26.

27. E. BENDA, *El Estado social de Derecho*, en E. BENDA/W. MAYHOFER/H. VOGEL/K. HESSE/W. HEYDE, *Manual de Derecho Constitucional*, Madrid, 1996, p. 525.

28. B. GONZALEZ MORENO, *El Estado social...*, Op. cit. p. 46.

do por Forsthof en 1938 en referencia a todas las actividades que le corresponde realizar a la Administración en la era de la industrialización tendente a asegurar la existencia de todos los ciudadanos. Ahora la Administración, dirá Forsthof, ya no debe dedicarse a garantizar pasivamente la libertad, ahora la Administración es aportadora de prestaciones y su fundamento está en la participación<sup>29</sup>.

Probablemente, si la concepción de la procura existencial hubiera sido vinculada en mayor medida a la existencia digna es probable que la ausencia de consecuencias jurídicas hubiera sido superada porque si un concepto tiene fuerza jurídica es el de dignidad de la persona. Es más, es un concepto que en sí mismo es la esencia del Derecho, por lo que hoy realmente resulta incomprensible que tales prestaciones, esencialmente las vinculadas a la dignidad del ser humano no hubieran sido dotadas de fuerza jurídica. En descargo de esta teoría se puede señalar que quizás el estado y evolución de un modelo de Estado que está en permanente transformación, en 1938 no permitía los desarrollos actuales.

Para Forsthof, el desarrollo técnico e industrial de los siglos XIX y XX redujo lo que él denomina espacio vital dominado mientras crecía el espacio vital efectivo<sup>30</sup> provocando una situación general para todos los ciudadanos de menesterosidad social puesto que, valga la redundancia, es menester buscar los bienes necesarios para mantenerse<sup>31</sup>. En el caso de las personas con medios de vida más que suficientes la afirmación del profesor alemán es polémica pero en todo caso, una mayoría de personas que ven su espacio vital propio abandonado a causa del éxodo a las grandes ciudades comprueban a diario, hoy también especialmente en la crisis actual, que las garantías sustanciales para una existencia digna se han ido mermando.

En este contexto, la persona, que ha ido perdiendo su espacio vital dominado siguiendo la terminología de Forsthof, se encuentra desprotegido frente a un tiempo de desarrollismo y economicismo es abandonado a la asistencia en sus más diversas formas<sup>32</sup>. Entonces la mayor parte de los ciudadanos dependen de un trabajo para llevar, ellos y sus familias, una existencia digna. El puesto de trabajo es el medio para obtener un mínimo vital que permita en condiciones de dignidad realizarse libre y solidariamente como ser humano. El Estado, también a finales del siglo XIX, ante la situación llamemos hoy de indignidad en la que vivían ya demasiadas personas, hubo de asumir la obligación de facilitar la subsistencia a partir de introducir en el proceso económico, por parte del Estado, una adecuada relación entre

29. E. FORSTHOF, *Sociedad industrial y Administración pública*, Madrid, 1967, p. 21.

30. E. FORSTHOF, *El Estado de la sociedad industrial*, Madrid, 1975, p.120.

31. E. CARMONA CUENCA, *El Estado social...*, Op. cit. p. 59.

32. E. CARMONA CUENCA, *Ibidem*.

salarios y precios que permitieran un poder adquisitivo de los salarios razonable para vivir con dignidad. Hoy, con los matices que se quiera, hemos vuelto a las andadas, precisamente en el marco de un Estado social que pensábamos maduro y desarrollado y que, sin embargo, por el falseamiento de los fines propios del mismo, está reduciendo y recortando prestaciones sociales muchas de ellas directamente vinculadas a una vida digna.

Para Forsthof, el Estado social es un Estado que garantiza la subsistencia y, por la tanto, es un Estado de prestaciones y de redistribución de la riqueza<sup>33</sup> que debe concentrarse en tres fines fundamentales. Primero, garantizar una relación adecuada entre salarios y precios, Segunda, regulación de la demanda, de la producción y del consumo. Y, tercera, aportar prestaciones de las que dependa la vida del hombre de forma perentoria<sup>34</sup>. El no pequeño problema estriba en que sin embargo, por las razones expuestas anteriormente, el ciudadano no dispone de un derecho exigible a la Administración para que realice dichas prestaciones. El mérito de su teoría se encuentra en haber diseñado un haz de técnicas jurídicas en el marco del Derecho Administrativo para contribuir a que la Administración contribuya a la mejora de las condiciones de vida de las personas. Ahora, sin embargo, al menos en lo que se refiere a los derechos fundamentales de la persona que requieren prestaciones concretas para su realización, llegó el momento de su exigibilidad y justiciabilidad con las matizaciones anteriormente formuladas. De alguna manera tales propiedades de la teoría de los derechos fundamentales de la persona se encuentran prácticamente en todos los Ordenamientos del mundo. La cuestión es construir una doctrina de los derechos fundamentales desde los postulados del pensamiento abierto, plural, dinámico y complementario que se asienta sobre la realidad, que avanza desde la racionalidad y que tiene su centro y raíz en la dignidad del ser humano.

El concepto de procura existencial incluye, para García Pelayo: el desarrollo de sistemas o el control de sistemas sin los cuales no es posible la vida humana en la actual civilización; la seguridad en los diferentes aspectos vitales en la sociedad nacional, que incluye no solo la defensa exterior, sino también la seguridad interior frente al delito y a la subversión; la prevención de situaciones de necesidad de carácter global; la degradación del medio ambiente; el agotamiento de los recursos naturales, las situaciones de conflicto y las tensiones sociales... y la garantía de ciertas prestaciones sociales, más allá de su simple reconocimiento: la fijación de un salario vital mínimo, el acceso a un puesto de trabajo en el marco de pleno empleo; la atención a los colectivos más débiles: discapacitados, ancianos, niños, desempleados, etc, y el acrecentamiento de las posibilidades vitales de la población mediante una justa

---

33. E. FORSTHOF, Problemas constitucionales del Estado social, en ABENDROTH, FORSTHOFF y DOEHRING, El Estado social, Madrid, 1986, pp. 48-49.

34. E. FORSTHOF, Sociedad industrial..., Op. cit., p. 49.

distribución de ingresos, de acuerdo con las posibilidades de la situación económica general; mediante el progresivo acceso a los bienes culturales, con especial atención y a la innovación y la posesión de los conocimientos tecnológicos; y por la expansión y perfeccionamiento de los servicios sociales y los sistemas de previsión social<sup>35</sup>.

El contenido del Estado social es muy amplio. En este estudio nos vamos a centrar en los denominados derechos fundamentales sociales, en especial del derecho a la seguridad social, que son aquellos derechos fundamentales de la persona que requieren de prestaciones específicas del Estado para su realización por los ciudadanos que se encuentran desvalidos. En estos supuestos, al tratarse de derechos fundamentales en sentido estricto, de derechos fundamentales en el Estado social y democrático de Derecho, la protección jurídica dispensada debiera ser la propia y específica de los derechos fundamentales. Sin embargo, a causa de la categorización de estos derechos como de principios rectores de la política social y económica no se consideran ni exigibles ni justiciables. Al menos no son de aplicación directa e inmediata y su efectividad, a pesar de la claridad de la letra del artículo 9.2 de nuestra Constitución, queda condicionada a que una ley previa así lo disponga.

El contenido del Estado social, en la medida que estamos en el marco de un concepto dinámico, es difícil de describir con pretensión definitiva. Sin embargo, lo que sí es inherente al concepto del Derecho Administrativo, lo que sí está en la medula de la misma esencia del Derecho Administrativo, que es el interés general, es su vinculación sustancial a la realización objetiva de los derechos fundamentales de la persona. Esta es, como veremos más adelante, la clave hermenéutica para comprender la capitalidad del interés general como clave de bóveda del Derecho Administrativo del Estado social y democrático de Derecho. O si se quiere para entender lo que con toda intención denomino Derecho Administrativo Social, usando una fórmula tautológica pero que hoy en día me parece que debe ser subrayada.

Es verdad, como estudiaremos enseguida, que la crisis del Estado de bienestar ha venido provocada por fiarlo todo al Estado, por esperarlo todo del Estado, en lugar de caer en la cuenta de que el mismo principio de participación, ínsito en la cláusula del Estado democrático, invita a un mayor diálogo entre el Estado y la Sociedad, de forma y manera que hábilmente integrados, en alianzas estratégicas, puedan llegar más lejos que en lugar de encargar al Estado que se ocupe de todo, desde la cuna hasta la tumba. En este contexto, como es lógico, se acabaron los presupuestos públicos y, lo que es más grave, si resulta que tal merma de las disponibilidades presupuestarias fueron también provocadas por una colosal corrupción ins-

---

35. M. GARCIA PELAYO, Op. cit. pp. 29-30.



talada en el sistema, entonces resulta que llegamos a la situación en la que nos encontramos. Situación a la que nos conducido una perspectiva estática del Estado social, del Estado de bienestar. Ahora, sin embargo, es necesario recuperar la dimensión dinámica y subrayar la necesidad de dotar a los derechos fundamentales sociales, no a todo el contenido del Estados social, la categoría de derechos fundamentales a todos los efectos.

En este sentido, como apunta González Moreno, es necesario saber que entendemos por mínimos en las condiciones existenciales<sup>36</sup>. En mi opinión esos mínimos se refieren a prestaciones imprescindibles para una existencia digna. Es decir, la cobertura del derecho a la alimentación, del derecho al vestido, del derecho a la vivienda, o, entre otros, el derecho al trabajo en condiciones dignas. En el fondo de esta doctrina late la idea de que el derecho fundamental de la persona no es sólo un espacio de libre determinación vedado a la acción de los poderes públicos.

## Los Derechos Sociales

Además, y ello es consecuencia del Estado social, como veremos al tratar de los derechos fundamentales en el Estados social, son derechos que pueden requerir en determinados casos acciones positivas del Estado para facilitar su realización. Y, si partimos, como se hace en este estudio, de que el derecho fundamental de orden social más importante es el derecho a una buena Administración pública, entonces entenderemos mejor que la cláusula del Estado democrático, a través de la directriz constitucional de la participación conduce a rechazar el concepto de derecho público subjetivo como paradigma del derecho fundamental de la persona y entender en sus justos términos que los derechos fundamentales, además de límites a la acción estatal, fines de la acción del Estado a través de la garantía de la participación de los ciudadanos en la vida social, política, cultural y económica. Una lectura del artículo 9.2 de nuestra Constitución desde el artículo 10.1 de nuestra Carta Magna abonaría una explicación como la aquí propuesta.

Ciertamente, no todos los derechos sociales son derechos fundamentales de la persona, pero sí que existe una categoría de derechos inherentes a la persona que dependen en buena medida, según situaciones, latitudes y contextos, de la acción del Estado. Aquí no planteamos una apertura completa del concepto de derecho fundamental a todos los derechos sociales, económicos y culturales. No, planteamos que se reconozca dentro del concepto de derecho

---

36. B. GONZALEZ MORENO, El Estado social..., Op. cit. p. 47.

fundamental, a efectos de garantizar su exigibilidad y justiciabilidad, a los que se denominan derechos fundamentales sociales pues, lo contrario sería una quimera, algo irracional, sin sentido alguno en un mundo en el que el límite es desde luego un factor constitutivo de la realidad.

En esencia, hay dos posiciones en relación con la efectividad de la cláusula del Estado social. La patrocinada por Forsthof que ya hemos explicado: dicha cláusula no tiene dimensión jurídica. Y, por otra parte, la tesis de quienes piensan que las normas sociales de la Constitución tienen el mismo valor normativo que otras materias de la Constitución aunque su eficacia se condiciona por la Constitución misma.

En este estudio se plantea la necesidad de reformar la Constitución para dar entrada formalmente en la misma, en el elenco de los derechos fundamentales de la persona, a aquellos que teniendo esta misma característica por ser inherentes a la persona, requieren de acciones positivas del Estado, pues hoy el grado de evolución del derecho fundamental de la persona como límite y fin del Estado se encuentra plenamente justificado. Es más, como apunta González Moreno, el concepto del Estado de Derecho se ha ido perfilando con el paso del tiempo y ya no se presenta hoy los mismos perfiles que presentaba en los orígenes del Estado constitucional<sup>37</sup>. Tras ser concebida la ley como forma de limitación del poder y una vez asumido que la Constitución y sus valores se proyecta sobre la Administración pública aparece el concepto del Estado social cuándo se cae en la cuenta de que el poder es de la soberanía popular y que entonces la participación de la ciudadanía en los asuntos de interés general adquiere dimensión propia. Aquí parece que se debe ubicar el derecho fundamental a la buena administración que es el derecho básico del que se derivan todas las acciones positivas del Estado en orden a la realización de los derechos humanos. Obviamente, las garantías jurídico-sociales reclaman la participación, de manera que en el contenido del Estado social y democrático de Derecho, la participación va a ser esencial. Sobre todo porque el mismo concepto de interés general en el Estado social y democrático de Derecho reclama la participación. Un interés general definido unilateralmente no es el interés general propio de un Estado social y democrático de Derecho.

Desde esta comprensión dinámica del sentido material del Estado de Derecho, en el que se incluyen como aspectos esenciales la dimensión social y democrática del Estado, la cláusula democrática, la que apela a la legitimación democrática, hoy nos invita a tomar conciencia acerca de un reto no culminado: dotar de mayor significado, contenido y funcionalidad a la

---

37. B. GONZALEZ MORENO, *El Estado social...*, Op. cit., pp. 52-53.

participación social. Es más, en este momento de la evolución social, registramos un paradójico retroceso motivado en buena medida por el fracaso de la versión estática del Estado social de la que se han aprovechado hábilmente las tecnoestructuras dominantes.

La cultura jurídica occidental ha asumido ya con normalidad la consagración de las cláusulas del Estado social y el Estado democrático como exigencias de la consideración sustancial del Estado de Derecho. Hasta el punto, sostiene acertadamente González Moreno, de que una Constitución que no las recoja formalmente no sería una Constitución completa<sup>38</sup>. Siendo esto así, desde la esencial fuerza normativa por excelencia de la Constitución, los llamados derechos fundamentales sociales y, en especial, el derecho de participación, deben poder ser exigibles por los ciudadanos. Tal operación, que se podría plantear de diferentes formas, y desde planos distintos, pensamos que puede tener virtualidad operativa también, desde la categorización como derecho fundamental del derecho a la buena administración pública.

La cláusula del Estado social, una vez reconocida formalmente en la Constitución, se convierte en un principio rector vinculante<sup>39</sup>. Un principio que obliga al Estado a realizar las tareas que sean necesarias para su efectividad. O, lo que es lo mismo, un principio que manda al Estado que la libertad y la igualdad de las personas y de los grupos en que se integran sean reales y efectivas. Principio de realidad y efectividad de la cláusula del estado social que, por muy distintas y variadas expresiones que contenga, reclama del Estado, sobre todo, que contribuya positiva y concretamente a que cada ciudadano pueda realizar los derechos fundamentales sociales que le son propios. Sin esta consideración, el Estado social no sería tal.

En Alemania, el Tribunal Constitucional entendió muy pronto, desde la tesis de la habilitación de las normas constitucionales, que éstas encomiendan al Estado tareas de configuración social orientadas a la consecución de un orden social justo. La cuestión reside en que estas normas constitucionales, entre las que está, por supuesto, la cláusula del Estado social, requieren ordinariamente de la actuación del legislador, lo que supone un no pequeño problema puesto que en no pocas ocasiones nos hallamos ante la omisión de este poder del Estado. En este punto debemos precisar que al menos los derechos fundamentales sociales si debieran tener, como derechos fundamentales de la persona que son, eficacia inmediata y directa así como la protección judicial de estos derechos.

---

38. B. GONZALEZ MORENO, *El Estado social...* Op. cit. p. 54.

39. E. BENDA, *El Estado social de Derecho...*, Loc. Cit. p. 521.

El legislador dispone, pues, de una amplia discrecionalidad a la hora de hacer efectivas las exigencias del Estado social para que este modelo configure un orden social orientado al establecimiento y garantía de la justicia social y, consecuentemente, a la eliminación de situaciones de menesterosidad social<sup>40</sup>. Para Benda, solo excepcionalmente es deducible de esta obligación del poder legislativo una expectativa jurídica directamente invocable ante la jurisdicción ordinaria o ante la jurisdicción constitucional<sup>41</sup>. En mi opinión, el caso de los derechos fundamentales sociales encajan, no como expectativa, sino como derecho exigible a partir de una razonable dotación presupuestaria en los presupuestos de los ministerios sociales bajo la rúbrica de derechos fundamentales sociales u otro título que aluda a la necesidad de presupuestar, tras estudios económicos y sociológicos serios, tales necesidades en los diferentes países y naciones según grados de evolución y desarrollo del bienestar social de sus habitantes.

## La dignidad del ser humano

En realidad, la clave de toda esta cuestión se encuentra en la dignidad del ser humano, que es el canon desde el que plantear la cuestión. Para el Derecho en general, y por supuesto, y especialmente para el Derecho Público, la dignidad del ser humano es el principal pilar y fundamento de todas sus categorías e instituciones. Hasta tal punto es esto así que el propio Estado de Derecho entendido material y sustancialmente significa esencialmente que la dignidad de cada ser humano se levanta omnipotente y todopoderosa ante cualquier intento del poder público por lesionarla, conculcarla o laminarla.

La dignidad del ser humano, su centralidad y capitalidad, que conforma indeleblemente es espacio de indisponibilidad del que disfrutaban los derechos fundamentales de la persona, también los sociales, justifica, como entendió tempranamente la jurisprudencia constitucional alemana, que el derecho de todo ciudadano a unos recursos materiales mínimos surge de la garantía de la dignidad humana contenida en el artículo 1.1 de la Ley Fundamental de Bonn.

Tratando sobre el contenido del Estado social debemos hacer una precisión en relación con la naturaleza de algunos derechos sociales. La realidad y la evolución social, especialmente en el tiempo en que vivimos, acredita que el problema de la justicia social no debe contemplarse solo, desde el punto de vista de la exigibilidad y justiciabilidad, a partir la legislación ordina-

---

40. E. CARMONA CUENCA, *El Estado social...*, Op. cit. p. 71.

41. E. BENDA, *El Estado social...*, Loc. Cit. p. 525.

ria o desde la Administración. Es verdad que la interpretación primera de la Ley Fundamental de Bonn fue la que bien conocemos. Sin embargo, hoy en día, desde una consideración dinámica del Estado social enraizado en la centralidad del ser humano, o bien se da entrada en la Constitución, en el capítulo dedicado a los derechos fundamentales de la persona, a aquellos derechos sociales inherentes a la condición humana, o se procede, si fuera posible y congruente, a una interpretación constitucional que haga derivar de la garantía de la dignidad del ser humano las consecuencias que en cada caso sea menester.

El paso del Estado liberal de Derecho al Estado social y democrático de Derecho debiera haber tenido probablemente una mayor incidencia en relación con la cuestión de los llamados derechos fundamentales sociales. En realidad, el modelo de Estado se ha transformado pero el concepto de derecho fundamental de la persona ha quedado anclado en concepciones del pasado que deben acompañarse a los cambios operados en la definición del modelo de Estado. No para entenderse de forma radicalmente distinta, sino para adecuarse al nuevo modelo de Estado. De ahí que los derechos sociales ahora sean límites a la acción del Estado y, también, fines de la acción pública a través de prestaciones que realmente supongan la efectividad de unas condiciones mínimas para garantizar la dignidad del ser humano.

## Dimensiones del Estado Social

Ridder plantea tres dimensiones del Estado social<sup>42</sup>. La primera se refiere a la consideración social de los derechos fundamentales, que en opinión de este autor, y a partir de prejuicios ideológicos, supone leer en clave de relaciones de poder la cuestión, protegiendo a los más débiles y desprotegiendo a los más fuertes. En realidad, el Estado social exige la igualdad material y, sobre todo, el establecimiento de la justicia en la medida que es corolario necesario del Estado material de derecho. Es decir, el Estado debe proteger a todos, especialmente a los más débiles y, desde luego, a través del poder judicial, anular e invalidar toda suerte de arbitrariedad o uso irracional del poder, así como su ejercicio al servicio de intereses particulares o parciales. La segunda dimensión del Estado social atiende a la vinculación social del Estado que se proyecta especialmente a través de la ayuda que debe prestar el Estado a las personas que se encuentren en situación de necesidad y, asimismo, a través de la exigencia de responsabilidad del Estado por la cobertura y por el funcionamiento del Estado en su conjunto. La tercera dimensión la formula Ridder como la obligación del Estado de articular

---

42. H. RIDDER, *Die soziale Ordnung des Grundgesetzes*, Opladen, 1975.

la sociedad sobre bases democráticas que, fundamentalmente, supera la cláusula del Estado social y se refiere a la cláusula del Estado democrático.

El contenido de la cláusula del Estado social, entendido dinámicamente, es muy amplio y en cada momento puede presentar perfiles distintos aunque, en mi opinión, reclama la existencia de derechos fundamentales sociales como exigencia elemental. Tales derechos deben estar en la Constitución y no dejarse, en su definición, al legislador ordinario, menos a la Administración. En expresión de Benda, la misión del Estado social está dirigida, ante todo, a asegurar un mínimo existencial a cada persona<sup>43</sup>, lo cual no sería posible sin la exigibilidad y justicia-bilidad de los derechos fundamentales sociales.

Como ha señalado González Moreno, la eficacia de la cláusula del Estado social se despliega en una triple vertiente: como fijación teleológica del Estado, como valor interpretativo del resto del Ordenamiento, y como parámetro de constitucionalidad.<sup>44</sup>

Como fijación teleológica del Estado, nos encontramos ante una vinculación directa para todos los poderes del Estado que implica que dichos poderes deben en su actuación cotidiana configurar la sociedad con un contenido social. En palabras del Tribunal Constitucional español, sentencia 18/1984 de 7 de febrero: “la sujeción de los poderes públicos a la Constitución se traduce en un deber positivo de dar efectividad a tales derechos en cuanto a su vigencia en la vida social, deber que afecta al legislador, al ejecutivo y a los jueces y tribunales en el ámbito de sus funciones respectivas”.

Por lo que se refiere a la vinculación al legislador, el artículo 53.3 de la Constitución española impone el reconocimiento, el respeto y la protección de los principios rectores de la política social y económica, que habrán de informar la legislación positiva. Tales principios deben estar reconocidos en una ley que los desarrolle y que prevea su exigibilidad ante los tribunales. En caso de que así no sea nos encontramos ante las consecuencias de la omisión del legislador en esta materia y sus consecuencias jurídicas. Un problema que podría solucionarse dando entrada en el concepto de derecho fundamental social a los que siendo inherentes a la persona requieren determinadas acciones positivas del Estado. Bien a través de una reforma constitucional, bien a través de la doctrina del Tribunal Constitucional. La paralización de los derechos prestacionales, especialmente los que atienden a la garantía de la dignidad del ser humano, atenta a la misma esencia del Estado social por lo que es urgente buscar una

43. E. BENDA, *El Estado social de Derecho...*, Loc. Cit. p. 533.

44. B. GONZÁLEZ MORENO, *El Estado social...* Op. cit. p. 56.

solución como las apuntadas. El tema de la omisión del legislador en materia de derechos sociales excede de un trabajo de estas características. Ahora anotamos que las discusiones acerca de la soberanía del Parlamento y la jerarquía de la doctrina del Tribunal Constitucional no pueden en forma alguna condenar a situaciones de indignidad, a lesiones de la garantía de dignidad del ser humano. O reforma de la Constitución en los términos apuntados o doctrina del Tribunal Constitucional en este sentido. La reforma plantearía menos problemas pero requiere determinadas mayorías.

La Administración pública es la institución a quien compete en mayor medida la realización del contenido del Estado social. Contenido que está vinculado a las dotaciones presupuestarias que debe establecer el Parlamento. Es decir, si no hay dotaciones presupuestarias, adiós al Estado social. Para evitarlo, y dada la experiencia de estos años, la Constitución debería incluir alguna previsión en materia social que obligara a la legislación presupuestaria, mientras fuera necesario, a establecer unas dotaciones mínimas destinadas a garantizar la dignidad de los españoles.

Por lo que respecta a los Jueces y Tribunales, el artículo 53.3 de la Constitución española establece que los preceptos en los que se concreta el Estado social “informarán la práctica judicial”. En este sentido, hay que recordar que el propio Tribunal Constitucional español establece que la vinculación directa de las normas constitucionales “no tendrá más excepciones que aquellos casos en que así lo imponga la propia Constitución o en que la naturaleza misma de la norma impida considerarla inmediatamente aplicable” (sentencia 15/1982). Mientras no se produzca una reforma constitucional en los términos apuntados o un cambio en la doctrina del Tribunal Constitucional de trescientos sesenta grados, en opinión de Garrorena sería posible fundar acciones judiciales inmediatas en la medida en que el derecho social o principio rector presuntamente violado concurra con otros preceptos para determinar su auténtico sentido y alcance<sup>45</sup>. Tal situación se produciría, en opinión de este autor, en las sentencias en las que se aplica el artículo 14 de la Constitución y en casi todas las que se aplica el artículo 9.2, que suelen referirse al artículo 1.1, de modo que es el “compacto” que forman ambos preceptos –y no solo uno de ellos– el que se constituye como fundamento de las pretensiones que, a partir de aquí se acaben derivando<sup>46</sup>.

Como valor interpretativo del resto del Ordenamiento jurídico, la cláusula del Estado social, hay que tener en cuenta, como ha señalado el Tribunal Constitucional en sentencia 77/1985,

---

45. A. GARRORENA MORALES, *El Estado español como Estado social y democrático de Derecho*, Madrid, 1984.

46. *Ibidem*.

que la “sujeción de los poderes públicos al Ordenamiento constitucional impone una interpretación de las normas legales acorde con la Constitución, por lo que debe prevalecer en el proceso de exégesis el sentido de la norma, entre los posibles, que sea adecuado a ella”. Es decir, la cláusula del Estado social debe estar presente en la actuación de los poderes del Estado. El problema es que no se concreta el alcance y funcionalidad del valor interpretativo, que se reduciría, como señala Rubio Llorente, a un cierto carácter doctrinal que dota de una elasticidad profunda a la Constitución cuyo contenido puede acomodarse así al cambio histórico y social<sup>47</sup>. Tal consideración abriría las puertas al concepto de derecho fundamental social impidiendo que quede petrificado en la Constitución del Estado social la versión individualista de los derechos fundamentales, lo que serviría también de fundamento para la reforma constitucional que reclamamos. Algunos preceptos de la Constitución como el artículo 33 reconoce el derecho de propiedad y a la vez su función social, el artículo 38 la libertad de mercado y el 128 la intervención pública en la economía por razones de interés general...

Como parámetro de constitucionalidad, la cláusula del Estado social serviría, según algunos autores, como criterio para fundamentar el recurso o la cuestión de constitucionalidad contra una ley presuntamente antisocial y regresiva cuya anulación se pretenda<sup>48</sup>. Otros autores piensan que la cláusula permitiría el enjuiciamiento de la constitucionalidad de las leyes tomando como parámetro los principios rectores de la política social y económica y, en general, cualquier norma constitucional de contenido social<sup>49</sup>.

El hecho de que tales principios existen en la realidad concreta en la medida en que una ley regle su régimen jurídico no puede significar que su condición de parámetro de constitucionalidad se condicione a tal desarrollo legislativo porque ello equivaldría a que ciertos preceptos constitucionales no desarrollados por ley ordinaria, pero conectados a la garantía de la dignidad del ser humano, puedan quedar “in aeternum” sin aplicación concreta. En este punto hay que distinguir entre régimen concreto de un principio rector y su condición de parámetro de constitucionalidad, que lo es por su reconocimiento en el texto constitucional que, además, como señala el 53.3, informarán la práctica judicial. Ni el legislador puede gozar de absoluta libertad para concretar el régimen de un principio rector ni el Tribunal Constitucional puede disponer de una amplia franquía para establecer, ante el silencio del legislador, el régimen de un derecho social. Por eso, nuevamente aparece ante nosotros, la necesidad de superar este problema a partir de la entrada en la Constitución en el capítulo de los derechos fundamenta-

47. F. RUBIO LLORENTE, *La Constitución como fuente del derecho...* Loc. cit. p. 71.

48. A. GARRORENA MORALES, *El Estado social...* Op. cit. p. 102.

49. L. PAREJO, *Estado social y Administración pública*, Madrid, 1983, p. 88.



les, de aquellos que son inherentes a la persona pero reclaman una acción positiva del Estado para su realización.

Cuestión también relevante es la de la forma de realización del Estado social. ¿Debe ser el Estado el único configurador del bienestar social? ¿Debe la sociedad, la comunidad participar en tal tarea?. La experiencia de la exclusividad del Estado en tal misión es conocida. También, la autorregulación social sabemos a dónde conduce. En este tema, como en tantos otros, los postulados del pensamiento abierto, plural, dinámico y complementario, arrojan algunas luces.

Es verdad que la responsabilidad en la realización del Estado es pública. Pero la forma en que las políticas públicas sociales se implementan pueden, deben, tener en cuenta la realidad social y, sobre todo, la existencia de instituciones sociales especializadas en el trato con excluidos, desvalidos o menesterosos. Por eso, en la instrumentación concreta de tales acciones hay que tener presente el principio de solidaridad y también el principio de subsidiariedad. La clave, pienso, está en que se garantice la dignidad de los seres humanos, siendo irrelevante la forma en que tal finalidad se consiga. Sin embargo, tal posibilidad, como matiza González Moreno, sólo cabría en el marco de la cuestión de inconstitucionalidad o de la declaración de constitucionalidad, no como ejercicio de una pretensión para reclamar una acción positiva del Estado de contenido social, salvo que tal pretensión deriva de la concurrencia del principio social del Estado con un verdadero derecho subjetivo<sup>50</sup>.

## El derecho a la Seguridad Social

Desde la perspectiva asumida en este trabajo, el derecho a la seguridad social entendido en sentido amplio se articula como un auténtico y genuino derecho fundamental social de toda persona. Por el hecho de trabajar, toda persona debe tener derecho a una cobertura digna y adecuada que le permita una plena realización como trabajador en todos los sentidos especialmente cuándo haya finalizado su vida laboral. Y, desde luego, cuánta mayor sea la precariedad laboral, mayor será la exigencia de una seguridad social humana que dignifique a la persona.

Tales consideraciones no son novedosas sino que se derivan de las principales declaraciones de derechos en la materia. Por ejemplo, el artículo 25 de la Declaración Universal de

---

50. B. GONZALEZ MORENO, El Estado social.... Op. cit. p. 62.

los Derechos Humanos de 1948 de Naciones Unidas dispone con toda claridad que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencias especiales. Todos los niños, nacidos dentro o fuera del matrimonio, tienen derecho a igual protección social”. Por su parte, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 establece en su artículo 9 que “los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. En el ámbito de la Unión Europea, el artículo 10 de la Carta Comunitaria de los Derechos Sociales Fundamentales de 1989 señala que con arreglo a las modalidades propias de cada país “todo trabajador de la Comunidad Europea tiene derecho a una protección social adecuada y, sea cual fuere su estatuto o la dimensión de la empresa en que trabaje, debe beneficiarse de niveles de prestaciones de seguridad social de nivel suficiente”.

Es decir, a nivel internacional, existe un derecho fundamental de la persona, derecho humano a la seguridad social en sentido amplio que, si seguimos la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refiere a las condiciones mínimas necesarias para trabajar con dignidad. El artículo 10 de esta Declaración es un perfecto repertorio de los que mi juicio serían los derechos fundamentales sociales, entre los que se encuentra el derecho a la seguridad social, derecho que se inscribe, como acredita la lectura del precepto, en el marco de los principales derechos humanos de contenido social. En el caso del pacto Internacional de 1966 también se le da categoría de derecho y en materia comunitaria europea, la propia rúbrica de la Carta exime de mayores comentarios.

Siendo pues la seguridad social un derecho humano sorprende que la Constitución española, que es de 1978, y que reconoce el Estado social y democrático de Derecho, lo articula (artículo 41), en el Capítulo III, por las razones apuntadas, como un principio rector de la política social y económica. Por eso, es de esperar que en una eventual reforma de la Constitución los derechos fundamentales sociales dispongan del tratamiento jurídico que le es propio: el de derechos fundamentales de la persona, porque lo son y porque lo reclama un Estado que de define social y democrático de Derecho.

La Constitución española en el artículo 41 establece un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante la situación de necesidad, especialmente en caso de desempleo. La asistencia y prestaciones

complementarias serán libres”. El precepto se refiere a todos los ciudadanos, sin diferenciar tipos o categorías, luego el sistema es universal, y además, se circunscribe a las situaciones de necesidad.

Una lectura atenta y minuciosa de los artículos 39 a 53 de la Constitución española demuestra sin especiales dificultades que a pesar de llevar como rúbrica “Principios rectores de la política social y económica, en dichos preceptos hay principios, por supuesto, pero también hay derechos, hay mandatos constitucionales de optimización, hay mandatos simples de regulación, hay reservas de ley, hay normas en materia de igualdad y hay también garantías institucionales<sup>51</sup>.

La naturaleza heterogénea de distintas categorías presentes en el capítulo III de la Constitución española de 1978 pareciera un intento de responder de alguna manera a la imposibilidad autoproclamada en el texto constitucional, artículo 53.3, de erigir los derechos sociales como verdaderos derechos constitucionales. Quizás por ello, los principios rectores son, en efecto, principios vinculantes, por eso algunos son mandatos de optimización, o, por eso otros son también garantías institucionales.

En efecto, muchos de los principios son mandatos de optimización porque son principios portadores de valores que deben realizarse en la realidad en función de lo jurídica y fácticamente posible<sup>52</sup>. Esta peculiar caracterización remite a una consideración de aplicación a los derechos fundamentales sociales, a esos derechos inherentes a la persona pero que para su realización precisan de acciones positivas del Estado. En la medida que estos mandatos de optimización se aproximen al concepto de derechos fundamentales sociales, en la medida en que se incardinan esencialmente en la dignidad del ser humano, el grado de compromiso jurídico y fáctico irá en aumento. Es decir, el derecho al trabajo, que es un derecho fundamental social, están tan unido a la dignidad humana que no se comprende que una persona pueda vivir como tal y si no puede trabajar por causas ajenas a su voluntad. Mientras no estén reconocidos en la Constitución los derechos fundamentales sociales, que no son todos los derechos sociales, sino aquellos indisolublemente conectadas al mínimo vital para una existencia digna, habrá que analizar en cada principio rector su vinculación a la dignidad del ser humano para extraer de tal operación de contraste el nivel e intensidad de compromiso jurídico y presupuestario con la efectiva realización de ese principio rector.

---

51. P. TENORIO, El Tribunal Constitucional, la cláusula del Estado social, los derechos sociales y el derecho a un mínimo vital digno, en *Derechos Sociales y Principios Rectores*, Actas del IX Congreso de la Asociación de Constitucionalistas de España, Valencia, 2012, p 269.

52. *Ibidem*.

Esta naturaleza de mandato de optimización de muchos de los principios rectores de la política social y económica ha sido reconocida por la doctrina del Tribunal Constitucional en la sentencia 189/1987 de 24 de noviembre al señalar, en relación con el artículo 41 constitucional, que existe un deber de configurar el sistema de seguridad social más adecuado para conseguir los fines constitucionalmente previstos dentro de las posibilidades reales. Como advierte Tenorio, no existe, en relación con estos mandatos de optimización el principio de la irreversibilidad de las conquistas sociales<sup>53</sup>, lo que no significa, incluso con la Constitución de 1978 en la mano, que no pueda atribuirse al cumplimiento efectivo de determinados principios en la realidad una concreta vinculación presupuestaria en la medida en que tal o cual principio afecte real y actualmente a la realización de la dignidad del ser humano. Tal teoría podrá objetarse diciendo que entonces el Tribunal Constitucional estaría gobernando en la medida en que obligara al Poder Ejecutivo a establecer mínimos en determinadas partidas presupuestarias. La respuesta, si es que estamos convencidos de que la dignidad del ser humano es el centro, la raíz, el fundamento y el fin del Estado, no es compleja. Simple, y llanamente, se trata, de dotar al principio de la centralidad de la dignidad del ser humano de garantía jurídica y de efectividad real<sup>54</sup>.

Entre estos principios rectores de la política social y económica encontramos garantías institucionales, una técnica jurídica que permite preservar y salvaguardar la esencia y elementos esenciales de una determinada institución. Es el caso de la doctrina sentada por el Tribunal Constitucional en relación con el artículo 41 de la Constitución en la sentencia 37/1994 de 10 de febrero en la que se afirma que tal precepto constitucional “consagra en forma de garantía institucional un régimen público cuya preservación se juzga imprescindible para asegurar los principios constitucionales, estableciendo un núcleo o reducto indisponible para el legislador, de tal suerte que ha de preservarlo en términos reconocibles para la imagen que de la misma tiene la conciencia social en cada tiempo y lugar”. El problema de esta categoría jurídica es que ciertas instituciones diseñadas en la Carta Magna, conformadas por principios constitucionales concretos, si se altera la conciencia social de cada tiempo y lugar, podrían ser objeto de mutación implícita si es que el propio Tribunal Constitucional interpreta que tales transformaciones se han producido, lo que de alguna manera coloca al Tribunal Constitucional más allá de su función.

---

53. *Ibidem*.

54. El Tribunal Constitucional, que no ha admitido el principio de la irreversibilidad de las conquistas sociales, principio, por otra parte que debiera ser matizado pues hay conquistas sociales que afectan al núcleo esencial de la dignidad del ser humano y otras que afectan tangencialmente, si que admite, es lógico y hasta obligatorio, la irreversibilidad de las conquistas sociales establecidas en el propio texto constitucional. Es el caso, por ejemplo, de la limitación de la jornada laboral o las vacaciones periódicas retribuidas, que serán indisponibles para el legislador (sentencias del Tribunal Constitucional de 21 de junio de 1987, de 24 de mayo de 1990 o de 11 de diciembre de 1992). El problema lo encontramos en la concreta fijación de la jornada laboral o las vacaciones retribuidas pueden realizarse en condiciones de dignidad o de indignidad, que todo es posible. De ahí que sea necesario fijar criterios en virtud de los cuales tales conquistas sociales sean acordes a la dignidad del ser humano o no.

En cualquier caso, la forma concreta de preservar la institución debe tener siempre presente los principios constitucionales que la caracterizan. Ese el parámetro para saber si la institución se realiza en concreto en armonía y consonancia constitucional. Si en su régimen concreto tales principios son visibles y responden a su sentido constitucional.

Como es sabido, el artículo 41 de la Constitución delinea un concreto y específico régimen general de seguridad social en el que las prestaciones en que consiste su esencial actividad no están basadas exclusivamente en el equilibrio de la cuota-prestación, y en el que las cuotas de los afiliados, así como las prestaciones a dispensar, sus niveles y condiciones, no pueden venir determinadas por un régimen contractual, de acuerdo con las voluntades, sino por reglas legales que se integran en el Ordenamiento jurídico tal y como tuvo ocasión de señalar la sentencia del Tribunal Constitucional 65/1987 de 21 de mayo y la 37/1994 de 10 de febrero<sup>55</sup>. La razón de tal régimen reside en que efectivamente es un régimen legal, no un régimen contractual. Sin embargo, que esto sea así, no quiere decir que las prestaciones para quienes hayan aportado durante largo tiempo al sistema puedan quedar al albur de la Administración de manera arbitraria. Tales prestaciones deben ser razonables, en consonancia con el esfuerzo realizado por cada aportante, eso sí, de acuerdo con las circunstancias de tiempo y lugar y también, es lógico, con el grado de menesterosidad social existente. En otras palabras, tales prestaciones deben ser proporcionadas al esfuerzo realizado pues, de lo contrario, se estaría atentando, no sólo al principio de buena administración de la Administración en sentido general, sino contra uno de sus principios componentes como es el principio de confianza legítima en las actuaciones, coherentes, congruentes, racionales y proporcionadas de una Administración, que como señala la Constitución, artículo 103.1, está al servicio objetivo del interés general.

Desde un entendimiento amplio del derecho a la seguridad social como derecho fundamental destinado a proteger socialmente a todas las personas, este derecho se puede descomponer en otros varios, también derivados de la Constitución, que en una reforma constitucional deberían tener la categoría relieve jurídico de derecho. Me refiero al derecho a la salud (artículo 43), al derecho de los miembros de la familia a la protección social, económica y jurídica (artículo 39), el derecho a la protección social de los condenados a prisión (artículo 25), el derecho de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a una atención especializada

---

55. P. TENORIO, *El Tribunal...* Loc. cit. p. 271. En A. TORRES DEL MORAL, *Principio de Derecho Constitucional Español*, Tomo I, Madrid, 2010, pp. 620-621 llama la atención de que el propio Tribunal Constitucional se ha saltado esta doctrina en materia de pensiones de viudedad, pues ha interpretado la situación de necesidad de que habla el artículo 41 como mera producción de un daño (la muerte de un cónyuge), tal y como deducirse de las sentencias del Tribunal Constitucional 142/1990 de 20 de septiembre, y 184/1990 de 15 de noviembre.

apropiada (artículo 49), o el derecho de los mayores a pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas (artículo 50).

## Reflexión final

El Estado social como estamos comprobando, está muy presente en la doctrina del Tribunal Constitucional español. El profesor Tenorio señala que hasta 2010 esta expresión había sido empleada por el máximo intérprete de la Constitución en 158 ocasiones<sup>56</sup>, en todos ellos para sentar que la acción de los Poderes públicos ha de estar guiada y orientada a la reducción de la desigualdad social y, por ende, a la protección de los colectivos más desvalidos o desfavorecidos. De forma especial, el Tribunal Constitucional del Reino de España aunque no se ha pronunciado directamente sobre la irreversibilidad de las conquistas sociales, en la sentencia 97/1990 de 24 de mayo sobre el artículo 50 de nuestra Carta Magna, en materia de pensiones, señala que éstas han de ser las adecuadas recordando que el Estado administra medios limitados y que no cabe en esta cuestión la denominada responsabilidad por omisión.

Por lo que se refiere a la irreversibilidad de las medidas sociales más favorables, hay que distinguir las que afectan a las condiciones de mínimo vital digno, de las que son complementarias o accesorias a este verdadero patrón o canon de la acción social que debe preservarse y protegerse por ser la esencia del mismo Estado social pues es, además de contenido básico del derecho fundamental a una buena Administración, un derecho tan fundamental de la persona que hasta puede calificarse como el segundo derecho fundamental de la persona más relevante, después del primero: el derecho a la vida.

El modelo del Estado social, como hemos señalado, se generaliza prácticamente a partir de la Segunda Guerra Mundial hasta el punto de que a día de hoy es muy difícil encontrar alguna Constitución en el planeta que no defina el modelo de Estado sobre el que actúa como social y democrático de Derecho. Es, como sentenció Lucas Verdú, la estructura de la convivencia política occidental<sup>57</sup> y tanto en el continente como en las islas, tanto en los países que siguen la matriz romano germánica como en los que se alinean con la regla del rule of law, este modelo de Estado social y democrático de Derecho es un elemento común de sus Ordenamientos constitucionales.

---

56. P. TENORIO, *El Tribunal...* Loc. Cit. p. 257.

57. P. LUCAS VERDÚ, *La lucha por el Estado de Derecho*, Bolonia, 1975, p. 95.

En el mundo anglosajón la expresión que se usa para denominar este modelo de Estado es Estado de bienestar, Welfare State, Estado Providencia, significando sobre todo el compromiso del Estado en el mundo del bienestar social. Realmente la expresión Estado de bienestar, con esta modulación, es similar a la de Estado social si bien la denominación Estado social incluye aspectos no sólo característico del bienestar social, sino, como señala García Pelayo, aspectos totales de una configuración estatal típica de nuestra época<sup>58</sup>.

Realmente, tras la Segunda Guerra Mundial, los Estados que han de ser reconstruidos se conforman ya como Estados de bienestar y se fundan en una alianza entre diversas ideologías o pensamientos políticos que buscan de alguna manera, tras la hecatombe que selló tantos millones de muertos en el solar europeo, combinar armónicamente libertad, igualdad y seguridad. Se buscará instaurar un régimen político en el que sea compatible el disfrute de la libertad en el marco de una progresiva igualdad entre los ciudadanos. Algo, sin embargo, que en la etiología de la crisis en que llevamos ya unos años instalados, saltó por los aires a causa, como vamos a explicar, de una visión estática del Estado social, o, si se quiere del Estado de bienestar.

---

58. M. GARCIA PELAYO, *Las transformaciones del Estado contemporáneo*, Madrid, 1977, p. 14.





# Servicio Público y Solidaridad en un Mundo Global

---

Luis Gerardo Rodríguez Lozano

Doctor en Derecho por la Universidad Nacional Autónoma de México

Profesor de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma de Nuevo León,

Investigador Nacional Nivel 1 del Consejo Nacional de Ciencia

y Tecnología (CONACYT)

---

## Introducción

Cuando parecían acotados los fenómenos de transformación estatal, emergió un fenómeno que alteró por completo las tradicionales nociones del derecho público y del derecho administrativo: la globalización. Y este fenómeno no tendría un impulso más visible que no fueran sus efectos en los fundamentos del servicio público. Institución capital del derecho contemporáneo el servicio público no ha sido ajeno a las consecuencias de la globalización económica y se ha adaptado con prudencia, en definitiva entre los dos grandes modelos de estado: el estado liberal y el subsecuente advenimiento del modelo de estado social de posguerra de corte europeo, expandido paradójicamente por el ímpetu de la globalización el servicio público como categoría jurídica del derecho y actividad del Estado ha permanecido; y se muestra como una institución del derecho público noble, abierta al modelo de estado que aun se encuentra en una transición singular: el modelo de estado global.<sup>1</sup>

No es casual que los efectos de la globalización sean determinantes por su naturaleza expansiva, que afecta al derecho; el proceso globalizante lleva consigo una dualidad: la regulación y también la emancipación<sup>2</sup> esto ha generado impactos en el servicio público y en sus expresiones derivadas de él, estas son, los servicios sociales y la seguridad social como dimensiones del servicio público, pues doctrinalmente la seguridad social suele ser calificada como un servicio social, dependiente del amplio espectro que abarca el servicio público.

Por el interés de analizar ese fenómeno es que a continuación desarrollaré el presente trabajo que tiene por título: *Servicio público y solidaridad en un mundo global*, con el objeto de acotar el interesante vínculo doctrinario entre solidaridad y servicio público, el ensayo se in-

1. Sobre los efectos entre globalización y derecho escribe Jean Bernard Auby: “La globalización genera una aproximación de los sistemas jurídicos en lo que hace a la comprensión de conceptos importantes, que desempeñan un papel más o menos estratégico. Así, por ejemplo, el Derecho del Convenio Europeo de Derechos Humanos contribuye a determinar lo que es un proceso o una sanción; el Derecho comunitario lo que es el servicio público; uno y otro a perfilar la noción de orden público, etc. Claramente, en algunas hipótesis se hallan en juego elementos sustanciales. Parece, en tercer lugar, que una de las dimensiones más interesantes del fenómeno reside en la relación entre la armonización de los sistemas y sus equilibrios propios, en el diálogo entre lo que contribuye a aproximar a los sistemas jurídicos y la multitud de mecanismos, instituciones, costumbres... que construyen sus equilibrios propios. Entran en juego los márgenes de apreciación, de subsidiariedad, que los mecanismos propios de la globalización jurídica contemplan, pero también la manera en que cada sistema se acomoda a lo que viene a poner en cuestión su particularismo. No es necesario mirar muy lejos para observar que las reacciones no son siempre las mismas. Entre los sistemas jurídicos europeos, hay algunos que tienen más bien tendencia a considerar útiles las aportaciones de la globalización jurídica, mientras que otros son proclives a considerarlas como agresiones. Auby, Jean-Bernard, *La globalización, el estado y el derecho*, Global Law Press, Sevilla, 2012, pp. 140-141.

2. Escribe Ma. José González Ordovás que la modernidad se asienta sobre dos pilares, la regulación y la emancipación, la regulación, “estaría integrado por el principio de Estado, tal y como fuera esbozado por Hobbes, el de mercado desarrollado por Locke y Adama Smith y el de comunidad ideado por Rousseau,” el pilar de la emancipación: “se compondría de tres lógicas a juicio de Max Weber, y cada una de ellas respondería a su propia racionalidad: la racionalidad estético-expresiva de las artes ;la cognitivo-instrumental característica de la ciencia y la técnica y la moral práctica intrínseca a la ética del Derecho.” En todo caso la globalización es un proyecto de la modernidad, por lo que convive de manera dual con estos dos pilares. González Ordovás Ma. José, “Globalización, espacio y derecho a la vivienda,” en Bernuz Benítez, Ma. José, Calvo García, Manuel, *La eficacia de los derechos sociales*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2014, p. 261.

tegra por los siguientes apartados, el primero que tiene por objeto el análisis de la noción del servicio público en los procesos de globalización económica; el segundo apartado titulado: definición de la seguridad social; el tercer punto referente al estudio del principio de solidaridad en el servicio público; el cuarto apartado que lleva por subtítulo: solidaridad principio fundamental de la seguridad social; el quinto tema que me ocupa en el presente ensayo será el abordaje de la distinción entre servicio público y servicios sociales; el sexto apartado culmina con el subtítulo: por una revaloración del servicio público.

## 1. La Noción del servicio público en los procesos de globalización económica

El servicio público es no solo una idea inherente a las transformaciones del Estado y del derecho, particularmente del derecho administrativo; sino que también atiende una problemática muy actual, ya que como actividad del Estado, se ha transformado progresivamente a raíz del fenómeno avasallador de la globalización, por lo que en esta tesitura no es posible hablar del servicio público sin tomar en cuenta el ámbito internacional en el que se orienta la moderna perspectiva del servicio público. En el Estado contemporáneo, esta noción debe forzosamente de encontrar un equilibrio, una piedra de toque entre tres modelos de Estado sobre los cuales la globalización ha dejado una impronta, y que son el modelo de estado de bienestar, el intervencionista y el modelo de estado liberal.

Aunque el derecho público moderno se ha volcado en la búsqueda de una definición acabada del servicio público, no puede desdeñarse que la noción no ha sido completamente establecida, en parte, por su carácter dual, la primera en lo que se refiere como actividad esencial del estado y la segunda concerniente al reparto de competencias entre los diversos órganos, preferentemente los tres poderes tradicionales del Estado. Lo anterior sirve para constatar como el servicio público no ha consolidado desde sus orígenes una definición que de certeza a la comunidad jurídica, antes bien lo que puedo apreciar es el margen de ambigüedad con el cual se ha manejado a lo largo del tiempo este concepto, de ahí que el determinar que es servicio público a menudo se vuelve una cuestión muy aleatoria en razón de circunstancias de tiempo, lugar y persona, lo cierto y paradójico de esta concepción llamada servicio público es que en opinión de Héctor A. Mairal: “se ha observado también que la tesis de Duguít, que buscaba

limitar la dominación del individuo por el Estado, terminó, paradójicamente, reforzando el poder estatal.”<sup>3</sup>

De esta manera, la noción del servicio público requiere para su actualización y vigencia de un exhaustivo análisis de algunos de los principios constitutivos del servicio público y de la seguridad social, entre los cuales destaco para efectos de mi ensayo: la solidaridad. Esta noción, que cuenta con un linaje bien merecido en el estudio del derecho público, y del derecho administrativo, desde luego que se trata de un principio jurídico-político, de creciente importancia; su aparición más notable se concentra – así lo centran los estudiosos- en la revolución francesa de 1789, en su lema primigenio, que consagraba la libertad, la igualdad y la fraternidad como valores fundacionales del nuevo régimen.

El servicio público es una categoría del derecho público y del derecho administrativo que no ha permanecido intocable: “la concepción originaria, ha venido siendo alterada al filo de transformaciones económicas, sociales y políticas que lejos de destruir los fundamentos, ha tenido un efecto de consolidación, habiendo contribuido a «ajouter nouvelles pierres à l’édifice».”<sup>4</sup>

Cabe señalar que la noción de servicio público en el Estado moderno ha estado expuesta a una serie de transformaciones que lo caracterizan como una categoría del derecho público orientada a no parecerse demasiado a la concepción tradicional del servicio público, en este sentido exponentes como Catalina Escuin Palop destacan que la noción de servicio público es un concepto que: “...llevado a su máxima simplificación, expresa una actividad que trata de satisfacer necesidades de la población. Pero no todas las necesidades sociales se satisfacen mediante esta técnica, hay un buen número de necesidades sociales de carácter esencial que no se satisfacen a través de servicios públicos (fabricación, compra y venta del pan).”<sup>5</sup>

En la misma línea de definición de la noción de servicio público Luciano Parejo Alfonso lo define como: “la intervención administrativa...traduce la exigencia del interés público de sujetar la materia o sector de que se trate a una determinada y más o menos intensa regulación jurídico-administrativa, pero presupone la permanencia del objeto de esa regulación en la disposición de los sujetos privados.”<sup>6</sup>

3. Mairal A. Héctor, en “Revista de Derecho Administrativo”, Año 5, número 12 al 14, 1993, *La ideología del servicio público*, p. 369.

4. Zegarra Valdivia, Diego, *El servicio público. Fundamentos*, Lima, Palestra, 2005, p. 28.

5. Escuin Palop, Catalina, *Curso de derecho administrativo. Parte general*, 2ª, Valencia, Tirant lo Blanch, 2011, p.192.

6. Parejo Alfonso, Luciano, *Lecciones de derecho administrativo*, 2ª, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2012, p. 298.

La evolución de la noción radica precisamente en dos aspectos que Escuin Palop y Parejo Alfonso mencionan como características del servicio público respectivamente, por una parte que la noción de servicio público tal y como se le reconoce en su acepción moderna no es la técnica exclusiva del derecho público y particularmente del derecho administrativo para la satisfacción de todas las necesidades sociales; la segunda los grados de regulación jurídico-administrativa a los cuales puede estar circunscrita esa técnica.

De acuerdo a las limitaciones del servicio público en relación con la satisfacción de un amplio elenco de necesidades sociales, Escuin Palop determina: “la historia de la administración muestra que no hay actividades públicas o privadas por naturaleza y que la determinación de aquellas prestaciones que han de satisfacerse dentro del régimen de los servicios públicos depende de la ideología política, de la evolución tecnológica y organizativa de las empresas, de los recursos económicos disponibles y, consecuentemente, de lo que a la vista de esos datos decide el legislador.”<sup>7</sup>

De acuerdo con lo señalado en virtud de que la transformación del derecho administrativo requiere de necesariamente tomar en consideración esos enfoques, el Estado es titular de ciertas actividades de servicio público, pero también deberá obligado a establecer y velar por condiciones que admitan la prestación de servicios públicos por parte de particulares, se trataría así de una gestión indirecta de los servicios públicos por parte del Estado: “a través del concurso de particulares, de manera que la que la Administración cede en la concesión no es la titularidad de la actividad, sino su ejercicio.”<sup>8</sup>

En el caso español, el régimen de servicio público se encuentra anclado en la reserva de la actividad del servicio público a la titularidad pública a ciertas actividades, detalla Escuin Palop: “la Constitución ha querido dotar de estabilidad a ciertos servicios públicos al aplicar este calificativo a ciertas actividades como la educación, la sanidad, la protección civil o la asistencia social.”<sup>9</sup> En esta tesitura este reconocimiento constitucional, es próximo como observa Zegarra Valdivia: “en lo que al sector público y su intervención en la economía respecta, a la ordenación económica que es común en todos los países occidentales, todos ellos de corte liberal-neoliberalista, en la que se sanciona un sistema de economía dual, en el que concurren y participan el sector público y privado, siendo el texto del artículo 218 CE inequívoco en tal sentido.”<sup>10</sup> En esto consiste el concepto de reserva de la actividad, aplicable en

---

7. Escuin Palop, Catalina, *op. cit.*, p.192.

8. Zegarra Valdivia, Diego, *op. cit.*, p. 37.

9. Escuin Palop, Catalina, *op. cit.*, p. 192.

10. Zegarra Valdivia, Diego, *op. cit.*, p. 153.

lo conducente a un servicio esencial. Pero esta reserva de actividad no es restrictiva, reseña Zegarra Valdivia:

En lo que respecta a la reserva de la actividad a la titularidad pública, podemos identificar dos posiciones en la doctrina; aquella que considera –es una interpretación restrictiva–, que se trata de una actividad o prestación cuya titularidad pertenece de modo exclusivo a la Administración, no cabe por tanto una concesión, o bien, la otra que estima innecesaria dicha exclusividad, pues la reserva no es incompatible con que la gestión de la actividad sea entregada a los particulares mediante técnicas concesionales.<sup>11</sup>

A modo de síntesis el planteamiento de Escuin Palop deduce que los servicios públicos, tienen que estar previstos en una forma legal que establezca la titularidad de la actividad del servicio público, en cualquiera de los regímenes jurídicos que le sean aplicables:

En cualquier caso, sean de carácter esencial o no, lo que determina la existencia de un servicio público es su reconocimiento legal y, por ende, la posición activa que los usuarios ostentan respecto a las actividades materiales o técnicas (transporte, educación, sanidad, suministro de agua) que constituyen su objeto. Ahora bien, la facultad de los ciudadanos de exigir su prestación no se debe confundir con la titularidad de la actividad que, según los casos, podrá ser pública (gestión directa o indirecta del servicio público) o privada (servicios públicos prestado en régimen de libre competencia).<sup>12</sup>

La idea, no abonaría rápidamente, diversos procesos históricos tendrían lugar hasta el siglo XX con el advenimiento de modelo de Estado social o de bienestar – modelo que se encuentra ahora en transición y partícipe de la globalización- así las cosas, la globalización trata de un proceso histórico/económico que devuelve a esta compleja época, la necesidad invariable de repensar acerca de los principios constitutivos de la seguridad social y de su cercano origen en la teoría del servicio público, también implica, reflexionar acerca del porqué un principio constitutivo jurídico y constitucional como la solidaridad le importa al derecho administrativo y al derecho contemporáneo; por eso se abordará como objeto de estudio en este ensayo: la solidaridad en relación con el servicio público en un mundo global.

---

11. *Ibidem.*, p. 154-155.

12. Escuin Palop, Catalina, *op. cit.*, p.193.

## 2. Definición de la seguridad social

Ciertamente que la seguridad social es un concepto difícil de encuadrar, por una parte porque se da por sentado que esta: “es la herramienta mediante la cual los individuos aseguran el derecho fundamental a la salud, al trabajo, a la vivienda y a una vejez digna,”<sup>13</sup> así se puede encontrar que en la Resolución y conclusiones relativas a la seguridad social, Conferencia Internacional del Trabajo, 89.ª Reunión, 2001, se estimó que:

No existe un modelo idóneo único de seguridad social. Crece y evoluciona con el tiempo. Existen regímenes de asistencia social, regímenes universales, regímenes de seguro social y sistemas públicos o privados. Cada sociedad debe elegir cuál es la mejor forma de garantizar la seguridad de ingresos y el acceso a la asistencia médica. Esta elección reflejará sus valores sociales y culturales, su historia, sus instituciones y su nivel de desarrollo económico. La función prioritaria del Estado es facilitar, promover y extender la cobertura de la seguridad social.<sup>14</sup>

El Convenio sobre la seguridad social (norma mínima), de 1952, o Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social, fue adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en 1952, el convenio, el primero en su tipo es el marco normativo que estableció: “diversas proposiciones relativas a la norma mínima de seguridad social,”<sup>15</sup> el convenio se integra por: disposiciones generales; asistencia médica; prestaciones monetarias de enfermedad; prestaciones de desempleo; prestaciones de vejez; prestaciones en caso de accidente del trabajo y de enfermedad profesional; prestaciones familiares; prestaciones de maternidad; prestaciones de invalidez; prestaciones de sobrevivientes; cálculo de los pagos periódicos; igualdad de trato a los residentes no nacionales.

Previamente al Convenio, se localizan significativos antecedentes que fueron forjando el concepto y contenido de la seguridad social, es así: “quedó sancionada con alcance mundial en la Carta del Atlántico del 14 de agosto de 1941 y en la Declaración de Washington de 1942, en las cuales se proclamaba que “Todas las Naciones tienen el deber de colaborar en

---

13. González Roaro, Benjamin, *La seguridad social en el mundo*, México, Siglo XXI, 2003, p.17.

14. Oficina Internacional del Trabajo, *Seguridad social un nuevo consenso*, International Labour Organization, Ginebra, 2002, p.2.

15. Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, *Convenio OIT 102, Convenio sobre la seguridad social (norma mínima)*, 1952. *Convenio relativo a la norma mínima de la seguridad social*, [http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc\\_basicos/1\\_instrumentos\\_universales/4%20Convenios%20OIT/30.pdf](http://www.catedradh.unesco.unam.mx/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/4%20Convenios%20OIT/30.pdf).

el campo económico social, a fin de garantizar a sus ciudadanos las mejores condiciones de trabajo, de progreso económico y de seguridad social.”<sup>16</sup>

La seguridad social también se define como: “aquella concreta modalidad de actuación administrativa orientada a compensar la pérdida de rentas de trabajo mediante las prestaciones sobre todo dinerarias, que el Estado financia;”<sup>17</sup> pero esta definición sería incompleta sino le agregaran los elementos que a juicio de Giron describe como elementos esenciales de la seguridad social que son:

- a) La seguridad social como “concreta modalidad de actuación administrativa”;
- b) “...compensar la pérdida de rentas de trabajo;”
- c) “...compensar las rentas de trabajo mediante prestaciones financiadas por el Estado.”<sup>18</sup>

En este sentido la seguridad social puede explicarse como: “el deber de los poderes públicos de mantener una determinada estructura protectora de los ciudadanos frente a situaciones de necesidad y marca las líneas que han de orientar el desarrollo evolutivo de aquella.”<sup>19</sup> Sobre esto Patricia Kurczyn Villalobos concede un concepto todavía más amplio para la autora la seguridad social:

Significa la realización efectiva de los derechos sociales a través de la aplicación de los principios de la justicia distributiva, como la realización de la justicia legal material a través del Estado de derecho social, entendido este como la fórmula para preservar la libertad a través de la dignidad humana. Los derechos sociales constituyen a la vez formas legales para generar prestaciones sociales que el individuo necesita, o que puede necesitar, para llevar una vida digna. Los derechos sociales se conducen a través de

---

16. Nugent, Ricardo, “La seguridad social : su historia y sus fuentes.” en De Buen Lozano, Néstor y Morgado Valenzuela, Emilio, (Coords.), *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*, México, Academia Iberoamericana de Derecho del Trabajo y de la seguridad social, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997, p.613.

17. Martínez Giron, Jesús, Arufe Varela, Alberto, Carril Vázquez, Xose Manuel, *Derecho de la seguridad social*, 2ª, La Coruña, Netbiblo, 2008, p.1.

18. *Ibidem*.

19. Véase: Gullón Rodríguez, Jesús, *Ley General de la Seguridad Social. Comentada, con jurisprudencia sistematizada y concordancias*, España, El derecho editores, 2010, p. 17.



instituciones, una de las cuales es la seguridad social, cuya importancia merece que se eleve al rango mayor de la jerarquía normativa. Son derechos humanos prestacionales.<sup>20</sup>

### 3. El principio de solidaridad en el servicio público

El principio de solidaridad cuenta con una interesante historia gestada en el derecho público europeo, es considerada como: “versión actual de la mítica fraternidad, que era el tercer elemento de la divisa revolucionaria de 1789.”<sup>21</sup> El principio se ha consagrado no solamente como un “precepto”<sup>22</sup> limitado hacia la protección de “aspectos meramente económicos.”<sup>23</sup>

La solidaridad se afianzó durante el siglo XX como un principio meridiano del Estado social, persistente en la idea de que el individuo es responsable de sí mismo, pero también de los demás mediante la ayuda y la organización; su evolución lo fue consagrando como un principio constitucional indefectible. Pero el proceso particular de su consagración ha sido, - como el de la otra variable en este ensayo, el servicio público, - accidentado, su teorización transita, entre la noción de la solidaridad humana, la solidaridad como principio jurídico y la solidaridad como valor constitucional, todas estas cuestiones merecen ser explicitadas; conviene apuntar aquí que la solidaridad se ha ganado a pulso su reconocimiento como uno de los fundamentos del derecho y particularmente de la seguridad social y de la teoría del servicio público, eso apunta al análisis de la doble cualidad que guarda este principio: que la solidaridad es un principio y un valor jurídico, pero también es un deber.<sup>24</sup>

---

20. Kurczyn Villalobos, Patricia, “Seguridad social,” en Fix-Zamudio, Héctor, Valadés, Diego, *Instituciones sociales en el constitucionalismo contemporáneo*, México, Instituto de Investigaciones Jurídicas- UNAM, El Colegio Nacional, 2011, p.196-197.

21. Torres del Moral, Antonio, “El estado social y la evolución del constitucionalismo social,” en Terol Becerra, Manuel, Jimena Quesada, Luis, *Tratado sobre protección de derechos sociales*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2014, p.54. “El principio de solidaridad como principio jurídico-político, hizo su aparición en la Historia en el contexto de la Revolución francesa de 1789. Los revolucionarios franceses proclamaron la fraternidad junto a la libertad y a la igualdad, como uno de los valores fundacionales y estructurales del nuevo régimen. La Constitución de 1793 reflejaba claramente ese ideal en términos de imperativo categórico kantiano: “La libertad es el poder que pertenece al hombre de hacer todo aquello que no perjudique a los derechos de los demás, tiene por principio la naturaleza, por regla la justicia, por garantía la ley; su límite moral se expresa en esta máxima: No hagas a otro lo que no quieras te hagan a ti.” En esa misma constitución se recoge igualmente la idea de deber como principio objetivo constitucional, pero no solamente como “deber de cada uno respecto de los derechos de los demás, sino como deber de todos para hacer posible la existencia de cada uno.” Así, el artículo 23 disponía: “la garantía social consiste en la acción de todos para asegurar a cada uno el goce y la conservación de sus derechos; esta garantía reposa sobre la soberanía nacional.” Tajadura Tejada, Javier, “El principio de solidaridad como fundamento común de los estados sociales europeos,” en Terol Becerra, Manuel, Jimena Quesada, Luis, *Tratado sobre protección de derechos sociales*, Valencia, Tirant Lo Blanch, 2014, p.89.

22. *Ídem*.

23. *Ídem*.

24. La solidaridad es un valor, detalla Antonio Torres del Moral: “este valor es fuente de deberes inexcusables, se supone que se refiere a los deberes de todos, tanto de gobernados como de gobernantes, es decir, de los poderes públicos. Y por esta vía podemos concluir que la solidaridad nacional se une no solo a las generaciones presentes, sino también a las futuras. Si no hay solidaridad intergeneracional, las generaciones futuras no podrán tener ni trabajo ni bienestar. Sin solidaridad intergeneracional no hay nación.” Torres del Moral, Antonio, “El estado social y la evolución del constitucionalismo social,” *op. cit.*, p.54-55.

No obstante, la globalización como he mencionado, es un proceso del que se están aprendiendo importantes lecciones, porque tiene un papel corrector de los excesos de la solidaridad y del servicio público cuando se llevan hasta sus últimas consecuencias, así, resulta muy claro la insistencia desde el plano académico de que se beneficie más al individuo por encima de la social, ya que como advierte Luciano Parejo Alfonso: "...lo importante es que, para el derecho, todos tengan iguales derechos, con independencia de que no estén realmente en situación de disfrutarlos y ejercitarlos por igual incurriendo en el riesgo de que la igualdad formal de todos se convierta en el derecho de los más poderosos de hacer valer sin contemplación su superioridad real."<sup>25</sup>

De esta forma, la ideología liberal establece que el individuo es quien encabeza primordialmente la acción estatal, haciendo a un lado las necesidades del conglomerado social, y esto es algo que el proceso globalizador pone acertadamente de relieve, que la globalización lleva al Estado y a la sociedad, a proteger invariablemente al individuo, para encontrar un punto de equilibrio entre la finalidad de lo social y de lo individual, por ello el derecho tiene un papel estelar como mecanismo de corrección de los excesos del Estado y de los diversos procesos económicos.

Es evidente que el principio de solidaridad tendría en el siglo XX un año dorado de reivindicación, uno de los teóricos que respaldaron y sustentaron con rigor académico la validez de ese principio en el derecho sería León Duguit, quien desarrollaría la teoría de la solidaridad, escribe Duguit:

Fundado el derecho objetivo en la solidaridad social, de él se deriva, directa y lógicamente, el derecho subjetivo. En efecto: estando todo individuo obligado por el derecho objetivo a cooperar a la solidaridad social, resulta necesariamente poseedor del derecho a ejecutar todos cuantos actos conduzcan a este fin, esto es, a hacer todo aquello mediante lo que coopera a la solidaridad social, y a impedir que nadie le suscite obstáculo alguno para el cumplimiento del papel social que le incumbe. Todo hombre que vive en sociedad tiene derechos; pero estos derechos no son prerrogativas que le pertenezcan en su calidad de hombre; son sencillamente facultades que le corresponden, porque como hombre social, tiene deberes que cumplir y debe tener, necesariamente la facultad, el poder de cumplirlos.<sup>26</sup>

25. Parejo Alfonso, Luciano, *El concepto del derecho administrativo*, Caracas, Editorial Jurídica Venezolana, 1984, p. 181.

26. Duguit, León, *Manual de derecho constitucional*, Granada, Comares, 2005, p. 10-11.

Es evidente como Duguit en su teoría ya desarrolla la dicotomía que identificaría posteriormente al principio de solidaridad: derechos/deberes: “en los orígenes del constitucionalismo contemporáneo podemos ver como la solidaridad se presentaba como la traducción jurídica en forma de deber de un valor moral.”<sup>27</sup> Esta relación se ve afianzada porque: “los términos “solidaridad” y “deber” constitucional guardan, por tanto, estrecha e íntima conexión. El deber constitucional se configura así como un principio objetivo constitucional, pero no solamente como deber de cada uno respecto de los derechos de los demás, sino como deber de todos para hacer posible la existencia de cada uno.”<sup>28</sup>

En materia del principio de solidaridad como finalidad del Estado, con referencia al servicio público, esta: “se configura como un resultado a alcanzar por el Estado, es una finalidad a cumplir por los poderes públicos. Y efectivamente, desde la perspectiva económica la solidaridad es el fin del Estado.”<sup>29</sup> El principio de solidaridad es muy próximo al modelo de Estado social, como se ha señalado, particularmente en el servicio público, este principio sostiene una participación muy significativa, ya se ha señalado que el servicio público admite la gestión directa o indirecta del Estado de un elenco de prestaciones, pero el servicio público sin duda alguna teóricamente implica una actividad prestacional. Así las cosas el principio de solidaridad en el servicio público: “el Estado social realiza otra función característica que es la función interventora. Desde una perspectiva socioeconómica, la realización de la solidaridad aparece como un fin básico y esencial del Estado, que queda habilitado para intervenir eliminando los obstáculos que dificulten su realización.”<sup>30</sup>

Vale la pena señalar que el pensamiento de Léon Duguit, más que empoderar al Estado, buscaba equilibrar las relaciones entre el Estado y la sociedad, también merece la pena insistir en el hecho mismo de atribuirle al servicio público una dimensión prestacional que se expresa a través de la administración pública para darle un fin y sentido al Estado, resulta de entrada sorprendente y vital para los intereses más sensibles de la sociedad, el estudio de esta noción permite una aproximación conceptual a los procedimientos del gobierno más propicios para que los derechos de los ciudadanos sean el fin del interés general, y no los intereses particulares de los gobernantes; para generar confianza en la actuación de la autoridad formal, que es el Estado, tomando en cuenta las necesidades de los agentes económicos, sociales y culturales.

---

27. Tajadura Tejada, Javier, “El principio de solidaridad como fundamento común de los estados sociales europeos,” *op. cit.*, p.96.

28. Tajadura Tejada, Javier, “El principio de solidaridad como fundamento común de los estados sociales europeos,” *op. cit.*, p. 96.

29. *Ibidem.*

30. *Idem.*

Aunque la visión de León Duguit es fuertemente solidaria a tal grado que permea a toda la actividad del Estado convirtiéndolo en un prestador de servicios públicos con fuerza soberana, es pertinente puntualizar que destacados juristas como Héctor Mairal, observan con reservas esta técnica jurídica que bien puede servir a causas democráticas que a causas poco democráticas, es por eso que resultan muy importantes las ideas de Jaime Rodríguez - Arana quien busca colocar la acción del Estado en un justo medio: el centro democrático pues finalmente si pretendemos ver al servicio público como una política social de largo alcance y de una forma coyuntural que tiende a considerar que una visión mesurada y respetuosa de la dignidad humana le viene muy bien a las sociedades hoy en día pues permite un desarrollo estable, democrático y preocupado de las necesidades sociales procurando atender el interés general que como señala Rodríguez - Arana debe tener una visión de libertad democrática.

#### 4. Solidaridad principio fundamental de la seguridad social

Si la seguridad social es una de las instituciones diseñadas para la prestación de un elenco de derechos sociales para los individuos, el principio de solidaridad social en él constitucionalismo social: “es una noción más fácil de intuir que de definir y delimitar por su contenido, alcance y aplicación, y si ello es así con carácter general, aun lo es más cuando, incorporada a un texto constitucional se convierte en un auténtico principio vertebrador de esa norma fundamental.”<sup>31</sup>

La seguridad social es una dimensión del servicio público, por lo tanto los sistemas de seguridad social están obligados a sujetarse un a conjunto de principios básicos algunos de los cuales son: los principios de la igualdad de género; el reconocimiento de la seguridad social como derecho universal; el principio de promoción como instrumento de igualdad y estabilidad social; principio de desarrollo económico y de cambio; principio de capacidad para proporcionar prestaciones universales. En esta tesitura conviene el principio de solidaridad aplicable a la seguridad social como principio fundamental debe disponer de los siguientes elementos:

- a) Es fundamental;
- b) Tiene una dimensión sociológica, además de la dimensión jurídica;
- c) Es dual: porque se caracteriza por una coexistencia de dos nociones: derechos y deberes.

31. Fernández Segado, Francisco, en “Teoría y servicio público” UNED, núm. 30, 2012, *La solidaridad como principio constitucional*, pp. 139-181.

En el caso español, se han analizado tres variantes de la solidaridad: solidaridad personal o entre colectivos; solidaridad material o entre prestaciones y solidaridad interterritorial.<sup>32</sup>

La solidaridad personal o entre colectivos se refiere a que: “el sistema de seguridad social ha de atender a las necesidades de los individuos que forman parte de dicho conjunto. Desde esta perspectiva, el sistema es solidario en la medida en que la totalidad de sus recursos estén dispuestos a atender a las necesidades de los diferentes colectivos que integran cada uno de los regímenes de la seguridad social.”<sup>33</sup>

La solidaridad material o entre prestaciones consiste en: “los recursos económicos de que dispone el sistema de la seguridad social y fundamentalmente las cotizaciones, van destinados a financiar de manera indiferenciada la totalidad de prestaciones.”<sup>34</sup>

La solidaridad territorial es aquella que: “quiere poner de manifiesto que el sistema debe atender a la totalidad de las necesidades que cubre el sistema de la seguridad social allí donde la necesidad se presenta, con independencia de que los recursos necesarios para atender a esas necesidades se hayan producido en ese territorio o en otros diferentes.”<sup>35</sup>

## 5. Distinción entre servicio público y servicios sociales

Una vez que ha sido explicado lo relativo a la participación y aplicación del principio de solidaridad, en el servicio público y en la seguridad social, es pertinente proceder en el presente apartado a la elaboración de una distinción entre servicio público y servicios sociales; como se ha señalado el servicio público engloba un conjunto de técnicas del Estado que tienen por objeto la prestación de servicios y actividades esenciales, estas actividades son susceptibles de ser organizadas: “bajo regímenes jurídicos diversos”<sup>36</sup> el régimen particular que guarde el servicio público necesariamente hará referencia a: la finalidad de la reserva; el instrumento a través del cual opera dicha reserva y titularidad y gestión de la actividad de servicio público.<sup>37</sup>

---

32. Navarro Castillo, Carlos, “Financiación de los servicios de la seguridad social: principios configuradores del régimen económico de la seguridad social,” en *El funcionamiento del Estado autonómico*, Madrid, Ministerio de las Administraciones Públicas, 1999, p.398.

33. *Ibidem.*, p.399.

34. *Ídem.*

35. *Ibidem.*, p.400.

36. Zegarra Valdivia, Diego, *op. cit.*, p. 162.

37. Zegarra Valdivia, Diego, *op. cit.*, p. 163.

Los servicios sociales en cambio son una manifestación, una expresión del diverso complejo de actividades que abarca la teoría del servicio público.

De la experiencia del derecho comunitario europeo, por lo que hace a la distinción entre servicio público y servicios sociales, estos últimos como una manifestación particularizada del servicio público y sus efectos positivos en bien del ciudadano, se pueden contrastar que la institución del servicio público ha sido objeto de interesantes transformaciones que lo adaptan a la complejidad del siglo XXI:

Es sobre estas bases, que actualmente vienen operando una serie de transformaciones y han surgido una serie de corrientes que frente a algunos planteamientos radicales que niegan al Estado toda función interventora, postulan la búsqueda de un punto de equilibrio estable entre el Estado y la Sociedad, entre el Estado y el mercado, lo que ha realizado sorprendentemente de nuevo el viejo concepto de servicio público.<sup>38</sup>

Esta experiencia muy novedosa del derecho comunitario europeo se explica bajo el siguiente contexto, con la aparición del renovado concepto de servicios de interés general, que se encuentra regulado por el artículo 90 del Tratado de la Comunidad Europea, estos: “incluyen servicios de naturaleza tanto económica como no económica y abarcan un amplio espectro de actividades de diverso tipo que van desde las propias de las grandes industrias de redes (energía, servicios postales, transporte y telecomunicaciones) hasta la sanidad, la educación y los servicios sociales.”<sup>39</sup> No obstante, Aguado i Cudolà, apunta que los servicios sociales en el marco comunitario europeo de los servicios de interés general: “no son una categoría jurídica diferenciada dentro de los servicios de interés general, si bien estarían llamados a ocupar una posición de centralidad por la importancia que tienen para conseguir los objetivos de cohesión social establecidos por el derecho originario de la Unión Europea.”<sup>40</sup>

Una vez que ha sido establecida la relación pero también la distinción entre servicio público y servicios sociales, con la puntualización del revitalizado concepto del derecho comunitario europeo de los servicios de interés general que son la muestra de una evolución del servicio público en el ámbito de la Unión Europea, por tal motivo Parejo Alfonso escribe: “Así

---

38. *Ibidem.*, p. 206.

39. López Escudero, Manuel, Artículo 36. “Acceso a los servicios de interés económico general, comentario,” en Mangas Martín, Araceli, *Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea. Comentario artículo por artículo*, Bilbao, Fundación BBVA, 2008, p. 609.

40. Aguado i Cudolà, Vicenç, “El régimen jurídico de las prestaciones de los servicios sociales,” en Ezquerro Huerva, A., (coord.), *Marco jurídico de los servicios sociales en España. Realidad actual y perspectivas de futuro*, Barcelona, Atelier Libros, 2012, p. 60.

pues, no es que en el contexto de la integración supranacional europea haya desaparecido el servicio público, que desde luego sigue existiendo y operando en los sistemas nacionales a los que les es propia. Ocurre únicamente que, a escala comunitaria, tal categoría opera en el marco de la de servicio de interés (no económico y económico) general.”<sup>41</sup>

Los servicios sociales están sujetos a una categoría que en el ámbito europeo de los servicios de interés general son definidos como servicios de interés general no económicos, porque corresponden a las: “actividades en cuya caracterización no es determinante la dimensión económica, en concreto las siguientes: i) prerrogativas del Estado: seguridad interior y exterior, justicia, asuntos exteriores, y, en general, las actividades consistentes en el ejercicio del poder público, ii) servicios de ciudadanía tales como la educación y la seguridad social; y iii) servicios sociales en general.”<sup>42</sup>

Por otra parte, desde el enfoque teórico los servicios sociales siempre se han considerado próximos a los estatutos del Estado social, de hecho se encuentran legitimados porque a ellos se les atribuye la “función histórica”<sup>43</sup> “...aparejada siempre a la gestión de los costes sociales más agudos de la modernización capitalista, su función consiste en paliar los fallos y las carencias de los sistemas.”<sup>44</sup> Los servicios sociales transitan así no solo entre la dicotomía de ser una derivación no económica del servicio público: “precisamente en ese doble contexto...se han agudizado las tensiones entre su orientación universalista y su naturaleza de servicios orientados a luchar contra la marginación y la exclusión, entre su dimensión de servicio público y la necesaria personalización que exige la intervención social para los colectivos y personas con problemas, entre su pretensión de producción de bienestar social y la realidad de su asistemática subsidiariedad.”<sup>45</sup> Asimismo la doctrina distingue los sectores que son susceptibles de ser incluidos por la noción de servicios sociales: “sistemas de protección social que cubren riesgos fundamentales de la vida (como los relacionados con la salud, la vejez, los accidentes laborales, el desempleo, la jubilación o la discapacidad) como aquellos servicios esenciales prestados directamente a la persona.”<sup>46</sup>

Lo dicho sustenta que el servicio público hace referencia a los fines del Estado, por lo que se entiende que en sus inicios el servicio público, buscó abarcar todo tipo de actividad estatal,

---

41. Parejo Alfonso, Luciano, *Lecciones de derecho administrativo*, op. cit., p. 301.

42. *Ídem*.

43. Rodríguez Cabrero, Gregorio, *El estado de bienestar en España: debates, desarrollo y retos*, Madrid, Fundamentos-Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2004, p. 191.

44. *Ídem*.

45. *Ídem*.

46. Aguado i Cudolà, Vicenç, *El régimen jurídico de las prestaciones de los servicios sociales*, op. cit., p. 60.

esto incluye a los servicios sociales, es decir todo aquello que guardase relación con los intereses de las mayorías, y por ende, diversos a los intereses de los particulares, actualmente el equilibrio corrector se aplica entre ambos intereses. Finalmente, el Estado y el servicio público no han permanecido ajenos a la globalización, que está produciendo una situación de interdependencia global, que exige el reconocimiento de bienes públicos globales (sostenibilidad, género, democracia, estabilidad macroeconómica y financiera a nivel global, entre otros), y la procura de estos bienes públicos globales solo puede canalizarse a través de una puesta en marcha de acciones eficaces y solidarias internas e internacionales, que requerirán tarde o temprano recurrir al estudio de la noción del servicio público y por supuesto esto concierne a los sistemas de seguridad social como expresiones particularizadas de los servicios sociales.

## 6. Por una revaloración del servicio público

Más allá de las apariencias y de las tensiones que ensombrecen el panorama de los servicios sociales como derivaciones no económicas del servicio público, de las preguntas que la operatividad de la noción del servicio público apareja en el mundo global, las perspectivas son alentadoras, es frecuente observar el interés desde el ámbito académico, pero también a través de una participación nada despreciable de instrumentos normativos de alcance internacional que tienen como objeto regular y aplicar: “la garantía de determinadas condiciones mínimas, muchas de esas normas internacionales laborales se han orientado a regular y garantizar específicamente los derechos asociados a la protección social.”<sup>47</sup> Si bien es cierto que los ecos de la teoría del servicio público de León Duguit, aun resuenan como una fuente doctrinaria muy valiosa para el derecho público en general, aunque de forma muy especial para los avances y la corrección de las instituciones del derecho administrativo, en el supuesto de los servicios públicos y bajo las derivaciones de los servicios sociales, las tesis de León Duguit no pueden aplicarse al pie de la letra, las tesis del Decano de Burdeos sostienen argumentos favorables, pues obra el recogimiento que Duguit consideró de que el Estado no puede atentar contra los principios del libre comercio, aunque los particulares para hacer uso de sus libertades económicas deberán sujetarse a no encuadrarse en tres supuestos que enumera Duguit: 1) cuando el Estado prohíba un monopolio para efectos de establecer generaciones de ingresos; 2) en el supuesto de que el Estado prohíba comercio o industria y los organice en servicios monopólicos porque sean una actividad de interés general que solo pueda ser realizada plenamente en el servicio público monopolizado; 3) cuando el comercio o industria impliquen

---

47. González Ortega, Santiago, “Prólogo”, en González Ortega, Santiago, (Coord), *El convenio multilateral iberoamericano de seguridad social*, México D.F., Tirant Lo Blanch, 2013, p. 17.



actividades perjudiciales y por lo tanto, ilegales. Son en estos tres casos donde Léon Duguit admite el supuesto de que el legislador pueda prohibir a los particulares el ejercicio de ciertas actividades comerciales o de industria.<sup>48</sup>

La postura de Léon Duguit en el siglo XXI, ya completamente sumergido en la vorágine de la globalización, puede parecer un poco arbitraria, en su respaldo por el modelo de servicio público basado en la teoría de la solidaridad, no es menor reparar en que Léon Duguit parece conducir el papel del Estado como titular del servicio público hasta sus últimas consecuencias, al postular el derecho del Estado para crear un monopolio para procurar recursos así como el deber, pues no lo considera únicamente una prerrogativa estatal, - se observa así uno de los elementos más definidos del concepto de solidaridad, que son los deberes –que Duguit destaca como motivos fundados en derecho para crear impuestos para garantizar el ejercicio de los servicios públicos, aunque se percata –y lo hace bien– de que estos poderes del Estado no son ilimitados.<sup>49</sup>

## 7. Conclusión

El servicio público se conserva como una categoría jurídica del derecho público, adaptada a las transformaciones del Estado global, además, se ha enriquecido del progreso técnico y permanece como una noción fundamental del Estado moderno; también se hace patente que esta institución del derecho público es compatible con los servicios esenciales o servicios sociales y con las libertades económicas que se acompañan de la libertad de concurrencia y la libre competencia. La teoría del servicio público ha optado por una postura intermedia, que como escribe Parejo Alfonso: “por la importancia de su objeto para los ciudadanos destinatarios y por dar lugar al establecimiento de relaciones jurídicas de prestación con cada uno de éstos,

---

48. Escribe Léon Duguit: “La règle fondamentale du droit moderne, d’après, laquelle toute personne peut librement exercer le commerce ou l’industrie de son choix, ne fait pas obstacle évidemment à ce que le législateur prohibe l’exercice par les particuliers de certains commerces ou de certaines industries. Mais, à mon avis, cette interdiction ne peut intervenir que dans trois cas: 1° l’Etat peut interdire un commerce ou une industrie à l’effet de constituer un monopole fiscal; 2° l’Etat peut interdire un commerce ou une industrie et les organiser en services publics monopolisés parce qu’ils correspondent à une activité d’intérêt général qui ne peut être organisée en service public monopolisé pour être pleinement réalisée; 3° l’Etat peut interdire un commerce ou une industrie parce que les actes qu’ils impliquent sont certainement nocifs en eux-mêmes et, par conséquent, illicites. J’estime que si, en dehors de ces trois cas, l’Etat prohibait un commerce ou une industrie, il commettrait une atteinte au principe de la liberté commerciale.” Duguit, Léon, *Traité de droit constitutionnel, Tome cinquième et dernier, les libertés publiques*, 2<sup>e</sup>, Paris, Éditions Cujas, 1925, p. 219-220.

49. En el texto original de Léon Duguit se el jurista escribió: “Que le État ait le droit de créer un monopole pour se procurer des ressources, c’est ce que personne ne saurait contester. L’Etat a non seulement le droit, mais encore il a, peut-on dire, le devoir de créer des impôts pour assurer le fonctionnement des services publics. Il a par là même le droit de déterminer les formes d’impôt qu’il y a lieu d’instituer. Je ne veux pas dire qu’à cet égard ses pouvoirs soient sans limites.” Duguit, Léon, *Traité de droit constitutionnel, op. cit.*, p. 220.

la actividad administrativa prestacional y de servicio público ha dado lugar a una regulación de sus formas de gestión.”<sup>50</sup>

La seguridad social como actividad de servicio público no queda descartada en el proyecto de la globalización, si bien es cierto que: “la mundialización, sola o en combinación con los cambios tecnológicos, expone a menudo a las sociedades a una mayor inseguridad de los ingresos;”<sup>51</sup> los mecanismos de protección social, continúan siendo una vía válida y legítima para que: “las personas que desean tener un nivel de vida decente, en un contexto de seguridad y de libertad de expresión y de asociación,”<sup>52</sup> lo puedan conseguir a través de diversos mecanismos que como señalé son de protección social como: seguridad de los ingresos; servicios básicos de salud; derechos básicos en materia de alimentación, vivienda y educación, en el caso de países pobres o en los países desarrollados se habla de seguros contra pérdidas de ingresos, en esto se engloba la esencia del concepto básico de seguridad social como una seguridad mínima.<sup>53</sup>

En este contexto la solidaridad es un principio que derivado de la teoría del servicio público, ha sido acogido –como principio– por la seguridad social, pero el simple hecho de que se reconozca y acepte su valor fundador es insuficiente, la solidaridad debe recobrase con todas sus derivaciones sea como deber, derecho y libertad, ya que como escribió Duguit: “en el concepto solidarista la idea de libertad-derecho desaparece para dejar lugar a la idea de libertad-deber, de libertad-función social.”<sup>54</sup>

Los servicios sociales son una técnica refinada y derivada del servicio público, que responden a una función social, que pueden abarcar “medidas preventivas en materia sanitaria; rehabilitación de discapacitados o lesionados; instalaciones especiales para los discapacitados o ancianos; cuidado y atención infantil; asesoramiento y asistencia en materia de planificación familiar,”<sup>55</sup> entre otros, estos servicios se guían por el principio básico de disponibilidad de los recursos.<sup>56</sup>

---

50. Parejo Alfonso, Luciano, *Lecciones de derecho administrativo, op. cit.*, p. 304.

51. Oficina Interacional del Trabajo, *Seguridad social un nuevo consenso, op. cit.*, p.39.

52. *Ibidem.*, p.44.

53. *Ibidem.*, p.45.

54. Duguit, Léon, *Soberanía y libertad*, Trad. José Acuña, Madrid, Francisco Beltrán- Librería española y extranjera, 1924, p. 222-223.

55. Solorio, C. (Editor), *Principios de la seguridad social*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, Asociación Internacional de la Seguridad Social, 2001, p. 14.

56. *Ídem.*

Por último deseo hacer hincapié en que una revaloración del servicio público es compatible con las libertades individuales, parafraseando a Léon Duguit cuando sostiene que el Estado moderno está obligado a no hacer actos que violen la libertad en sí mismo, el Estado moderno debe además a establecer y mantener en sus leyes los tres elementos que son constitutivos de la libertad individual, porque la libertad protegida es la seguridad; la seguridad que en los términos del artículo 2 de la declaración francesa de 1789, dice Duguit que consagran a la seguridad como un derecho individual, por lo que en el razonamiento de Duguit ningún legislador atentar contra la seguridad, en síntesis: contra la libertad individual.<sup>57</sup>

El servicio público y la libertad van de la mano por los derroteros del siglo XXI, en el modelo globalizante que impele al servicio público a no quedarse bajo estructuras anquilosadas, o a recaer en derivas autoritarias, populistas, que pervierten la estructura de libertad que sustenta las bases de la globalización, de este mundo nuevo, ya lo dijo también el Decano de Burdeos: “El primer deber del Estado es el de asegurar a todos la libertad física, es decir la libertad individual. Libertad fundamental porque ella es la condición esencial para el ejercicio de todas las otras.”<sup>58</sup>

---

57. Uno de los razonamientos más acabados de Duguit es aquel en el que vincula libertad y seguridad: “L’Etat moderne est obligé, non seulement de ne faire aucune loi qui porte atteinte à la liberté individuelle en elle-même, mais encore d’établir et de maintenir dans ses lois les trois éléments qui viennent d’être indiqués et qui constituent la protection de la liberté individuelle. La liberté individuelle ainsi protégée, c’est la sûreté. Or, comme aux termes mêmes de l’article 2 de la Déclaration de 1789 la sûreté est un droit individuel, le législateur ne peut porter aucune atteinte à la sûreté, c’est –à-dire à aucun des trois éléments qui constituent la protection de la liberté individuelle.” *Traité de droit constitutionnel, Tome cinquième et dernier, les libertés publiques op. cit.*, p.8.

58. *Ibidem*, p. 6.



# Logros, experiencias y desafíos en la extensión de la cobertura de la seguridad social en América Latina

---

**Raúl Ruggia-Frick**

Asociación Internacional de Seguridad Social. Especialista técnico

**Hans-Horst Konkolewsky**

Asociación Internacional de Seguridad Social. Secretario General

**José Rodríguez Lau**

Oficina del AISS para los Países Andinos y Derrama Magisterial.  
Responsable de área. Asociación Internacional de la Seguridad Social

---

## 1. Introducción

A pesar de los importantes avances registrados en la última década, América Latina continúa siendo una de las regiones más heterogéneas y desiguales en materia de protección social, afectando especialmente a los grupos de población más vulnerables.

Las mejoras logradas en la cobertura social han estado asociadas a políticas de extensión de la seguridad social desarrolladas desde la década de 1990, que permitieron hacer frente a los efectos negativos de las múltiples crisis que han afectado América Latina desde la década de 1980 hasta la de 2008-2009. Estas políticas de protección social, fuertemente basadas en programas no-contributivos y que apuntaron a la flexibilización del acceso a prestaciones, permitieron no solo reducir los niveles de pobreza sino también extender la cobertura de protección y seguridad social a grupos de población de muy bajos recursos. Asimismo, las políticas salariales y laborales permitieron la promoción del empleo y de la estabilidad de los trabajadores. La implementación de sistemas de Salud inclusivos también ha permitido aumentos en la cobertura sanitaria. De esta forma, la extensión de la cobertura de la seguridad social también ha tenido una gran influencia en la reducción de las desigualdades (AISS, 2012a).

Según el Panorama Social de América Latina 2013 de CEPAL (CEPAL, 2013), el porcentaje de afiliación a sistemas de pensiones entre los asalariados creció en promedio desde un 46.1% en 2002 a 55.4% en 2011, y de 54.4% a 66.4% en servicios de salud. Sin embargo, los porcentajes de afiliación a pensiones en 2011 varían entre 84.7% y 32.4%, y la afiliación a sistemas de salud entre 98.6% y 40.1%. Asimismo, se identifican importantes variantes según la categoría ocupacional de los trabajadores (asalariados vs. independientes).

En este contexto, la extensión de la cobertura de Seguridad Social continúa siendo un objetivo prioritario para la mayor parte de las administraciones de la seguridad social de la región. Dicha extensión implica varios aspectos, (AISS, 2012b) destacándose:

- El aumento del número de personas cubiertas por las actuales prestaciones de seguridad social;
- El aumento de la gama de prestaciones proporcionadas;
- Un aumento del nivel de las prestaciones (por ejemplo, un incremento del nivel de las prestaciones de vejez concedidas).

La problemática de extensión de la cobertura concierne una variedad importante de áreas y grupos de población. En este artículo se presentan experiencias y desafíos en la extensión de la cobertura de la seguridad social en América Latina basada en programas de Protección Social, la cobertura de trabajadores independientes, la protección en Salud, y la promoción del empleo y protección de trabajadores.

En relación a otras áreas relevantes, tales como el la extensión de la cobertura a trabajadores migrantes, Iberoamérica ha sido especialmente prolífica en el desarrollo de convenios multilaterales (Iberoamericano, Mercosur, Caricom), lográndose resultados muy significativos en cuanto a formalización de instrumentos internacionales intra-regionales (Avato, Koettl, Sabates-Wheeler, 2010).

## 2. El rol de los programas de Protección Social

Los programas de Protección Social no contributivos desarrollados en América Latina desde la década de 1990 han cumplido un rol decisivo en la extensión de la cobertura de la Seguridad Social, aumento de la equidad y lucha contra la pobreza (AISS, 2012a).

Por un lado, se destacan los programas de tipo “prestaciones o transferencias económicas condicionadas” (PTC), que se enfocan el apoyo en familias con niños, y que han tenido resultados muy relevantes en la reducción de la pobreza, facilitando también el acceso a servicios sociales, de salud, educación y vivienda de la población de menores ingresos. Asimismo, los PTC han permitido la inclusión en los sistemas de seguridad social de una población tradicionalmente desconectada de los sistemas sociales. Por otro lado, también se han llevado adelante programas para apoyo a adultos mayores que se encuentran en edad de jubilación pero que no cumplen los requisitos para acceder a una pensión ordinaria, apuntando a reducir la pobreza en poblaciones muchas veces dependientes de familias de bajos recursos.

### 2.1 Programas de Transferencias Económicas Condicionadas

Los Programas de Transferencias Económicas Condicionadas (PTC) consisten en el otorgamiento de prestaciones económicas a familias, pero en forma condicionada al cumplimiento de ciertas obligaciones, tales como la escolarización y control de salud de los niños. El objetivo general de estos programas consiste en detener la transmisión intergeneracional de

la pobreza mediante transferencias monetarias directas con condicionalidades centradas en mejorar las capacidades y oportunidades de los miembros de la familia (AISS, 2012a).

Los PTC, que tuvieron un impulso en Brasil, Chile y México, se han desarrollado en 18 países de la región, variando según la población objetivo, las prestaciones y la persona responsable de cumplir con las condicionalidades. Casi veinte años después de su comienzo, los PTC han sobrevivido a crisis y cambios en gobiernos, valorándose en los mismos que: (i) permiten asegurar un mínimo de protección a poblaciones vulnerables incorporando la responsabilidad entre sus beneficiarios, (ii) no desincentivan el empleo y las contribuciones a los sistemas de seguridad social, (iii) presentan costos limitados y su flexibilidad permite aplicarlos respetando restricciones de las políticas fiscales.

De esta forma, los PTC se han convertido en programas sociales con múltiples instrumentos, tanto económicos como de servicios sociales y de generación de capacidades. Dentro de las ya numerosas experiencias de PTC se destacan las de Brasil, Chile y México:

- En Brasil, las políticas sociales promovieron la integración de regímenes no contributivos, especialmente en las áreas del bienestar social, de la salud, de la alimentación y de las transferencias monetarias condicionadas. El programa *Bolsa Família* permanece como ejemplo de significación internacional. En la actualidad, con una cobertura del 26 por ciento de la población, ha ejercido un impacto muy positivo en la reducción de la pobreza. Su función de vector para la coordinación intersectorial permitió la identificación de los problemas que afrontan las familias (analfabetismo, viviendas deficientes y dificultades en encontrar trabajo).
- En Chile, el sistema de protección social Red Protege, implementado entre 2006 y 2012, integra a prestaciones económicas con componentes intersectoriales en las áreas de educación, salud, vivienda y seguridad social, apoyando a las personas a lo largo las etapas de su vida considerando la familia como el punto de recepción de la protección social.
- En México, desde 2008, la estrategia social integrada Vivir Mejor, que adopta un enfoque de ciclo de vida para las necesidades individuales, coordinó diferentes programas. Se destaca el programa Oportunidades, que agrupa las áreas de educación, salud y alimentación– y que centra sus acciones en los hogares que se encuentran en situación de extrema pobreza.



### *Condicionalidades y selección de beneficiarios*

La condicionalidad de las prestaciones económicas es un aspecto esencial de los PTC, el cual apunta a mejorar las capacidades y oportunidades de los miembros de las familias beneficiarias a través de la obligación, principalmente, a escolarizar los niños y concurrir a controles de salud. Otro aspecto fundamental es el foco de los PTC en grupos específicos de población vulnerable, el cual permite aumentar la selectividad en el esfuerzo económico asociado al programa, resultando fundamental para la viabilidad económica de estos programas.

Por lo tanto, la selección de hogares beneficiarios implica la aplicación de criterios que pueden ser geográficos (p.ej. aplicado en Paraguay) o basados en el nivel de ingreso del grupo familiar. En el Programa Oportunidades de México, para zonas rurales se evalúan indicadores de necesidades básicas insatisfechas, mientras que para zonas urbanas se utilizan criterios basados en ingresos y gastos (Orozco y Hubert, 2005).

La unidad de intervención, en particular para decidir la elegibilidad, es el “núcleo familiar”, a diferencia de otros programas sociales basados en beneficios y condiciones sobre individuos. Asimismo, se ha asignado un rol clave a la mujer, quienes reciben la prestación económica y tienen la responsabilidad del cumplimiento por parte de la familia de las condiciones asociadas al otorgamiento de los beneficios.

El método de selección de las familias beneficiarias se basa en índices multidimensionales de calidad de vida. Asimismo, se puede priorizar el apoyo a familias afectadas por la pobreza estructural o la relacionada con el ciclo económico (Veras Soares, Fábio, Rafael Perez Ribas, e Issamu Hirata, 2008). En todo caso, tanto el cálculo de tales índices como la gestión de los programas en general, requieren de la compilación y mantenimiento de datos sobre los beneficiarios actuales y potenciales, realizándose en algunos casos censos ad hoc de población. Esto ha llevado a la construcción de Sistemas Integrados de Información Social o Registros Únicos en varios países de la región (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, México, Uruguay) (Azevedo, Bouillon, Irrarrázaval, 2011) (Kounowski, 2012).

### *Egreso de los programas y evaluación de resultados*

Un objetivo principal de los programas PTC es ayudar a las familias a que adquieran las capacidades para vivir sin necesidad de recurrir a programas de transferencias sociales. Esto

implica, por un lado, que las reglas de egreso deben articularse con el conjunto de instrumentos sociales disponibles para facilitar la inserción de los individuos en las actividades productivas sin que esto signifique un corte en acceso a beneficios sociales.

Por otro lado, se han realizado evaluaciones del impacto de estos programas, de forma de conocer los efectos de los PTC (tanto previstos como imprevistos) así como defectos que obstaculizaron el logro de los objetivos (González de la Rocha, 2010). El método preferido ha consistido en la comparación de usuarios del programa con un grupo de control con características socio-económicas similares (Rawlings y Rubio, 2005). Los Programas de Transferencias Condicionadas han obtenido diferentes resultados, dependiendo no solo de la naturaleza y magnitud del programa sino también del nivel de desarrollo humano y económico del país.

Se pueden extraer una serie de conclusiones en relación a estos programas:

- Los países con mayores recursos a su disposición, como Brasil y México, han tendido a lograr mejores resultados en la aplicación de PTC que países con limitaciones de recursos. En estos últimos, el logro de los objetivos sociales puede apoyarse en otros tipos de enfoques (Cecchini y Martínez, 2011).
- En países con menor desarrollo humano, junto con el incremento de la demanda de servicios sociales a través del apoyo de los PTC a familias, resulta fundamental la expansión y el fortalecimiento de los servicios sociales en sí mismos (salud, educación, etc.).
- El egreso de los PTC debe ser consistente con una política de inclusión en el sistema nacional de protección social, manteniéndose los derechos a ciertos beneficios fundamentales y evitando el riesgo de la ruptura con la cobertura social (Cecchini y Martínez, 2011).
- Los resultados positivos logrados por los PTC han fortalecido el rol de la seguridad social, lo cual resulta importante para garantizar la continuidad de los programas y financiación futura (Cecchini y Martínez, 2011).
- El éxito de los PTC genera un “círculo virtuoso” para familias pobres y vulnerables, proporcionando un piso básico de protección social que garantiza niveles mínimos de subsistencia y mayores oportunidades de inserción en el mercado laboral en mejores condiciones de competitividad.

## 2.2 Pensiones de vejez financiadas con cargo a los impuestos

Otro tipo de programas de prestaciones económicas no-contributivos desarrollados en América Latina consisten en la prestación de pensiones por vejez. Este tipo de programas tiene como objetivo proteger a adultos mayores que no han logrado completar los requisitos para obtener una jubilación ordinaria y, que en general, presentan ingresos inferiores a un mínimo. Si bien este tipo de programas existe desde hace varias décadas en algunos países de la región, en los últimos 10 años se ha extendido su aplicación y se han aumentado los montos de las prestaciones.

En particular, se destacan programas desarrollados en Guatemala, Bolivia, dos de los países con menor cobertura de pensiones y que presentan problemáticas sociales importantes.

- Desde 2007, en Guatemala se paga una pensión mensual a los mayores de 65 años y a las personas con discapacidad que viven en pobreza extrema y sin cobertura de seguridad social. Esta prestación solidaria se financiará con cotizaciones obligatorias de trabajadores y empresas, y con una asignación procedente del presupuesto anual del Estado.
- En Bolivia, el programa de prestaciones económicas denominado “Renta Dignidad” tiene como objetivo proteger el ingreso de los adultos mayores, variando en su cuantía según los ingresos del beneficiarios. Este programa está especialmente destinado a más de 640.000 personas mayores de 65 años que no tienen derecho a una pensión de jubilación. En base a la información de la Encuesta de Hogares 2007, el 57% de los beneficiarios de la “Renta Dignidad” se encuentran bajo la línea de pobreza, 36% viven en zonas urbanas y 79% en zonas rurales. El Programa “Renta Dignidad” se inició el año 2008, beneficiando al 6.9% de la población boliviana. En diciembre de 2010 el número de beneficiarios de la “Renta Dignidad” ascendió a más del 8% de la población. El financiamiento de la “Renta Dignidad” proviene de impuestos a los hidrocarburos y de los dividendos de las empresas capitalizadas nacionalizadas.

Asimismo, en Ecuador y Perú, países con una cobertura media, se han realizado mejoras en los sistemas existentes:

- El programa “Pensión 65” de Perú prevé el pago de una pensión de unos USD 43 mensuales a adultos mayores de 65 años de edad que carezcan de las condiciones básicas

para su subsistencia, en particular que no han logrado una pensión en los sistemas de pensiones del país.

- En Ecuador, a partir de 1999, se iniciaron los programas “Bono Solidario” y/o “Bono de pobreza”, que aportan beneficios económicos a adultos mayores y personas con discapacidad de bajos ingresos. A partir de 2006, el componente destinado a los adultos mayores y personas con discapacidad adopta la denominación de “Pensión Asistencial”. Cabe aclarar que este beneficio no se trata de una pensión en sentido estricto sino de un bono destinado a las personas que se encuentran en los quintiles 1 y 2 de pobreza. La gestión institucional de la Pensión Asistencial está a cargo del Programa de Protección Social, entidad adscrita al Ministerio de Inclusión Económica y Social-MIESS (Ex Ministerio de Bienestar Social).

Finalmente, en 2008, Chile creó un Sistema de Pensiones Solidarias que establecerá como prestación mínima una pensión solidaria básica financiada con cargo a los impuestos y aportaciones a las pensiones solidarias como complemento a los esfuerzos contributivos.

### 3. La inclusión de trabajadores independientes y domésticas

La extensión de la cobertura de la seguridad social a quienes trabajan por cuenta propia constituye uno de los desafíos más importantes que enfrentan las administraciones de seguridad social y los responsables de las políticas. El informe (CEPAL, 2013) señala coincidencias en una menor cobertura de trabajadores independientes en todos los países de América Latina. En particular, en los países con mayor cobertura de los sistemas de pensiones la probabilidad de afiliación de trabajadores independientes es marcadamente negativa, variando desde un -0.2% a -0.35%. Esto muestra que, si bien los asalariados suelen beneficiarse de una cobertura adecuada para una serie de prestaciones, resulta todavía necesario buscar métodos más eficaces para proporcionar protección a los trabajadores independientes, del sector informal y sus familias.

La extensión efectiva de la cobertura de seguridad social a los trabajadores independientes presenta importantes desafíos y requisitos administrativos (AISS, 2012b) (Duran Valverde et al. 2013). Por un lado, se presentan implicaciones financieras, que son el resultado muchas veces de las medidas adoptadas para abordar el problema de la doble cotización: por lo general, las tasas de cotización de los trabajadores por cuenta propia son inferiores que las

correspondientes a los asalariados. Asimismo, los costos administrativos son a menudo el resultado de las situaciones más complicadas en las que se ven envueltos los primeros, que requieren a veces adaptación al procedimiento de declaración, registro, recaudación de las cotizaciones y pago de las prestaciones.

Debido al abanico tan amplio de circunstancias que concurren en las personas que se consideran a sí mismas como trabajadores por cuenta propia –por ejemplo, en razón del nivel y la variabilidad de sus ingresos y el tipo de actividad–, no resulta fácil por lo general establecer una única base adecuada de cobertura para todos los que cabe incluir en dicha categoría. Por tanto, puede que se requieran diferentes regímenes o bases distintas para el cálculo de las prestaciones y de las cotizaciones.

De acuerdo al estudio de (Mesa-Lago, 2008), el número de trabajadores independientes cubiertos por pensiones es más elevado (aunque todavía lejos de ser universal) en los países con afiliación obligatoria (30, 29 y 23 por ciento en Argentina, Uruguay y Brasil, respectivamente) e inferior en aquellos otros donde prima la afiliación voluntaria (por lo general, menos del 5 por ciento). La experiencia con trabajadores domésticos resulta similar. Cuando la cobertura es obligatoria (p. ej. en Uruguay), los regímenes logran por lo general cubrir las pensiones de entre un 20 y un 30 por ciento de los destinatarios de los programas, aun cuando los regímenes voluntarios logran menos del 5 por ciento de la cobertura.

A pesar de las dificultades, se han logrado mejoras relevantes y replicables, destacándose:

- La cobertura a trabajadores independientes de bajos recursos desarrollada en Argentina y Uruguay, a través de la introducción del denominado «monotributo» (esto es, un pago mensual unificado para los impuestos y la cotización a la seguridad social). Los trabajadores independientes en actividades a pequeña escala pueden afiliarse mediante un formulario único.
- La posibilidad de afiliación voluntaria, desde enero de 2005 en México, de trabajadores independientes a un fondo de jubilación administrado por las Administradoras de Fondos para el Retiro (AFORE). Esta reforma amplía la cobertura a todos los mexicanos amparados por el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR) creado en 1997. También en México, y desde mayo de 2005, la cobertura de trabajadores agrícolas ocasionales ha mejorado de manera considerable a través de un acuerdo para la repartición de las obligaciones entre los empleadores y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

- En Chile, en virtud de la ley sobre accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, los trabajadores independientes tienen ahora los mismos derechos y las mismas obligaciones que otros trabajadores.

## 4. Extensión de la cobertura de Salud

En las Américas, los sistemas de salud y la atención que éstos proporcionan se encuentran segmentados, en general, en tres mecanismos institucionales:

- Sistemas de cuidados de salud financiados con cargo a los impuestos;
- Sistemas sociales de seguro de enfermedad; y
- Sistemas privados de cuidados de salud.

---

### *Aspectos a resaltar sobre la situación de la salud en las Américas*

- *Aproximadamente 800 millones de habitantes alcanzan el 13,5 % de la población mundial. El Caribe Latino crece en 2 millones de personas cada 5 años y el Anglófono pudiera no tener crecimiento en los próximos 5 años.*
- *La esperanza de vida al nacer era de alrededor de 69 años en 1995 en América Latina.*
- *El Caribe Latino, Cuba y Puerto Rico tienen una esperanza de vida 20 años mayor que Haití, y en el área andina Venezuela y Colombia 10 años más que Bolivia.*
- *La cobertura promedio de acceso a agua potable aumentó de 59,8 % a 74,7 % entre 1980 y 1995.*
- *El cólera reemergió en 1991, después de un siglo de ausencia. Hasta 21 países notificaron 1,2 millones de casos en años recientes.*
- *La poliomielitis fue erradicada de la Región en el período de 1980-1994, las muertes por tos ferina y difteria desaparecieron en algunos países y el tétanos y el sarampión están bajo control.*

- *La mortalidad infantil ha descendido en América Latina y el Caribe de 125 a 35 por 1000 nacidos vivos entre principios de los años 50 y mediados del 90.*
  - *La mortalidad por diabetes ha aumentado rápidamente, sobre todo en la población mayor de 25 años.*
  - *La deficiencia de hierro es el problema nutricional de mayor prevalencia, en especial en pre-escolares y mujeres*
- 

Estos sistemas han presentado una escasa coordinación de sus funciones reguladoras, financieras y de prestación, lo que con frecuencia conlleva un acceso limitado a los cuidados de salud y reproduce desigualdades estructurales: los servicios públicos se conceden principalmente a los pobres y a los trabajadores de la economía informal, el seguro social contributivo proporciona protección a los trabajadores formales y el sector privado cubre a los hogares de mayores recursos (AISS, 2010).

Como porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB), los gastos en salud son relativamente elevados en las Américas. De ellos, la financiación de los seguros sociales cubre una proporción muy reducida de los gastos totales en salud de una serie de países. Por el contrario, los gastos de salud pagados de modo privado son con frecuencia muy elevados. En concreto, en los países más pobres de América Latina representan con diferencia la mayor fuente de financiación de la salud; llegan a duplicar el importe del gasto público. Por el contrario, la cobertura en programas de cuidado materno infantil es muy elevada en las Américas. Por ejemplo, los índices medios de vacunación son superiores al 90 por ciento y los nacimientos asistidos por especialistas representan el 82 por ciento del total. La cobertura de la atención primaria de salud aumenta en Bolivia, Colombia, Guatemala, Nicaragua, el Perú y la República Dominicana (AISS, 2010).

En este contexto, los países presentan cierta diversidad en la provisión de cuidados de salud y la financiación. Colombia, Panamá y Costa Rica han desarrollado sólidos subsistemas de seguros públicos y sociales, mientras que los gastos pagados por el paciente son una fuente importante de financiación de los cuidados de salud en México, la República Dominicana y Venezuela.

*De modelos segmentados a modelos coordinados e integrados*

Son varios los países que están evolucionando de sistemas de protección de la salud segmentados a alternativas que pretenden equilibrar dos estrategias que fomentan la solidaridad: ampliar la cobertura universal de riesgos y reforzar la provisión de cuidados de salud públicos.

Un objetivo primordial es el de reducir la cuantía de los gastos pagados por el paciente, y también es importante la necesidad de utilizar los recursos de un modo más eficiente en la asistencia médica. Un enfoque para la mejora de la eficacia en el plano nacional es la integración de los sistemas de salud; en las Américas se aplican diversos modelos. Lo más evidente es que la integración total se puede lograr a través de sistemas exclusivamente públicos, como reflejan la mayor parte de los países de habla inglesa del Caribe además de Cuba.

---

*Aspectos generales de la cobertura sanitaria en Cuba*

- *Contexto: el crecimiento de la población cubana es menor del 1%. La población urbana en 1998 era el 77,1%.*
  - *1 médico por cada 184 habitantes. 6 camas hospitalarias por cada 1 000 habitantes.*
  - *98,4% de la población cubierta por el médico y la enfermera de la familia. El 100% de los niños cubiertos por 11 enfermedades prevenibles por vacunas. 95% de las embarazadas captadas en el 1<sup>er</sup>. trimestre y con atención especializada en 11 ocasiones por cada embarazo, con el 99,9% de partos institucionales por personal especializado.*
  - *La esperanza de vida al nacer se estima en 76,1 años para ambos sexos, 74,3 años para hombres y 78,1 en mujeres; el cubano que llega a 60 años vive 16 años más y el que arriba a 80 años, vive 8 años más.*
  - *Cuba no ha registrado casos de cólera en la reciente pandemia continental.*
  - *La poliomiélitis fue erradicada en Cuba desde 1963 y la difteria desde 1993.*
  - *La mortalidad infantil alcanza tasas inferiores a 10 por 1 000 nacidos vivos desde 1993 (entre los 25 mejores del mundo). 10,6 por 1 000 nacidos vivos de mortalidad en menores de 5 años (entre los 27 mejores del mundo). 2,4 por 10 000 nacidos vivos de mortalidad materna.*
-



El Brasil también tomó la dirección de sistemas públicos en 1988, cuando incluyó en su Constitución nacional un derecho universal a servicios de salud: se creó un sistema único de salud (Sistema Único de Saúde, SUS) financiado totalmente con cargo a los impuestos (excepto los sistemas de la policía y las fuerzas armadas).

En Costa Rica existen subsistemas de seguro público y social que retienen las cotizaciones de las personas aseguradas. Las dos características principales del sistema son i) cobertura universal a todos los miembros con independencia de sus cotizaciones y ii) financiación del gobierno para dar ayudas a las cotizaciones, en particular las de los trabajadores independientes, los trabajadores con familia y los indigentes. Todas aquellas personas que, para disfrutar de mejores servicios, contraten seguros privados están obligadas a seguir cotizando al Seguro Social.

Otro ejemplo es el del Seguro Familiar de Salud (SFS) de la República Dominicana, que desde 2007 cubre las necesidades físicas y mentales de todos los afiliados del Sistema Dominicano de la Seguridad Social (SDSS) y de sus familias. El principal mecanismo de financiación del sistema de salud de Colombia es la retención de cotizaciones, pero también se incorpora la financiación procedente de los impuestos generales; ambos se integran a través de un mecanismo explícito de solidaridad.

En Chile se realizó una integración parcial de los sistemas de cuidados de salud públicos y privados. Las personas han de elegir entre afiliarse al Fondo Nacional de Salud (FONASA), que se ocupa del seguro de salud público, o a planes de seguros de enfermedad privados de las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES). La integración de cotizaciones e impuestos generales se produce únicamente en el sistema público. A partir de todo lo anterior, se pueden obtener importantes conclusiones sobre los logros obtenidos recientemente para mejorar la coordinación e integración de diferentes mecanismos de financiación de la salud.

En Colombia se cuenta con planes de salud diferentes para contribuyentes y no contribuyentes, pero ambos cubren a todos los miembros de la familia de los trabajadores asegurados. Hay dos planes obligatorios (cuyos costos se calculan mediante tasas de capitación ajustadas al riesgo) y un plan básico universal de promoción y prevención de la salud pública financiado por el Estado. Una función del Fondo de Solidaridad, que se financia en parte con los impuestos gravados a la industria petrolera, es la de proporcionar fondos solidarios. Este enfoque combinado requiere mecanismos institucionales sólidos.

En Uruguay, a través de varias leyes implementadas desde 2006, se evolucionó a un Sistema Nacional Integrado de seguro de Salud, extendiendo un seguro destinado únicamente a trabajadores del sector privado a cubrir todos los trabajadores, incluyendo a sus hijos, y también a los jubilados. El sistema se financia a través de cotizaciones de los trabajadores diferenciadas según los hijos a cargo. Como entidad administradora se creó la Junta Nacional de Salud, que integra las instituciones relevantes en el área.

En Perú, se ha consolidado el Sistema de participación de las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) para los asegurados del Seguro Social de Salud (EsSalud) que así lo deseen. Estas entidades privadas cubren protección en enfermedades de capa simple (menor riesgo y mayor frecuencia). La cobertura se viene distribuyendo con el Sistema Integral de Salud (SIS) a cargo del Ministerio de Salud. Este sistema incluye a las personas que no se encuentran aseguradas en el Seguro Social de Salud (EsSalud).

## 5. Políticas de promoción del empleo y protección a trabajadores

Acompañando la protección social, y como mecanismos para promover la inserción laboral, en la región se han desarrollado políticas de promoción del empleo y protección de los trabajadores. Estas medidas se han apoyado en niveles de ocupación alentadores, prácticamente los mejores de las últimas décadas, lo que demuestra que la recuperación de la crisis fue realizada –en general– con políticas que han puesto al empleo en su centro.

En sus respuestas a las crisis, los gobiernos ampliaron programas y estrategias de empleo existentes para mitigar sus efectos negativos, incluyendo las inversiones públicas en infraestructura o para la protección del medio ambiente, el apoyo a pequeñas y medianas empresas para facilitar el crédito o los subsidios y prestaciones fiscales, entre otras medidas. También se ejecutaron medidas para reducir jornadas de trabajo, fomentar el empleo a tiempo parcial y potenciar la formación y capacitación. Finalmente, se aumentaron las prestaciones por desempleo, se mejoró la capacidad de los servicios de empleo y se adoptaron medidas sociales adicionales para grupos especialmente vulnerables.

En lo que respecta a las inversiones intensivas en mano de obra:

- El Salvador; aprobó una Ley de Compras Públicas, con referencia especial al mantenimiento de Carreteras.
- Paraguay; también incorporó esta estrategia en su sistema de mantenimiento rutinario de caminos.
- En Haití; los trabajos de reconstrucción post-terremoto fueron realizados con uso intensivo de mano de obra, lo que ha dado empleo directo a más de 7.000 personas.
- A Chile; para la reconstrucción con empleo después del sismo y el tsunami que sacudieron al país a inicios de 2010.

En cuanto a políticas salariales, se verificó en la región una utilización más general del salario mínimo para propiciar una recuperación económica centrada en el consumo de tal manera que no afecte la calidad de vida de los trabajadores. Esta ha sido una estrategia adoptada por la mayor parte de los países de la región que ha demandado diálogo tripartito y ha generado acuerdos importantes metodológicos y políticos en países como Costa Rica, Honduras, Argentina o Brasil, entre otros.

Por otro lado; muchos países de la región han ejecutado planes y políticas específicas para la promoción del empleo juvenil, tales como, Argentina, Honduras, Costa Rica, Perú, Ecuador, Paraguay o Brasil, que aprobó su agenda de trabajo decente para la juventud en mayo de 2011. Estos progresos han estado en general acompañados por instancias específicas de diálogo social con la participación activa de líderes sindicales, empresariales y gubernamentales jóvenes, en ese sentido, debemos resaltar la participación del sector privado que ha sido estimulada en todos los casos como un elemento fundamental para el éxito de los programas que tienden al empleo juvenil.

Un elemento central de las políticas activas de empleo ha sido la formación profesional, basados en competencias necesarias para los mercados de trabajo de la región y con otros países. Como ejemplo, ha habido avances en la homologación de perfiles ocupacionales en el sector de la construcción en Argentina, Brasil y Perú. En este último, el programa de reconversión laboral (Vamos Perú), apoyado por OIT en su diseño y evaluación, fue premiado por Naciones Unidas como buena práctica de gestión pública a nivel mundial.

Asimismo, las políticas de empleo fueron acompañadas por políticas de promoción empresarial, con énfasis en su sostenibilidad utilizando metodologías como IMESUN, WEDGE o SIMAPRO, muchos países (entre ellos, Honduras, Nicaragua, México, Colombia) han fortalecido su tejido empresarial, especialmente en el nivel de las empresas micro, pequeñas y medianas. En Bolivia se ha apoyado al sector de cooperativas SIMAPRO ha demostrado ser un modelo útil para promover diferentes aspectos del trabajo decente (productividad, salarios, diálogo social, higiene y seguridad, negociación colectiva) en el ámbito sectorial (ingenios azucareros, sector frutícola turismo, automotriz, entre otros) en varios países de la región (México, Chile, Cuba, República Dominicana y El Salvador).

## 6. Conclusiones

Desde la década de 1980 hasta fines de los 2000, los países de América Latina han atravesado sucesivas crisis económicas. Las restricciones económicas sufridas durante este período contribuyeron a un aumento de los niveles de pobreza que tardaron 25 años completos en revertirse. Desde entonces, se han extraído importantes lecciones para América latina y para las Américas en general.

Por un lado, se puede concluir que las políticas articuladas para la extensión de la protección social tienen impactos fundamentales en la lucha contra la pobreza. Asimismo, la implementación de estas políticas requiere de una aceptada coordinación y complementariedad entre los ingresos fiscales y el recaudo de cotizaciones, ya que estas políticas se han basado en combinaciones de fuentes contributivas y no-contributivas. En este contexto, las políticas fiscales han tenido un rol clave en viabilizar dichas políticas ya que: (i) han provisto un financiamiento estable, sostenible y equilibrado para el sistema de seguridad social; (ii) han permitido desarrollar y estabilizar la institucionalidad de las políticas sociales y del sistema básico de seguridad social, otorgándole los instrumentos para implementar sus políticas con solidaridad y universalidad; (iii) han contribuido a la estabilidad macroeconómica para el crecimiento económico, de los ingresos y del empleo (Uthoff, 2009) (Uthoff, 2010).

No obstante, las restricciones económicas implican forzosamente la necesidad de priorizar los recursos disponibles, previo a una extensión horizontal de la cobertura de la seguridad social. En la actualidad, se identifican dos ejes de acción: (i) invertir proactivamente en la población en edad de trabajar para incentivar el crecimiento económico, aliviar la pobreza mediante la transferencia de ingresos a aquellos que tienen ingresos bajos y fortalecer el desarrollo institucional requerido para la ejecución de programas sociales, (ii) mejorar la

administración de los recursos contributivos disponibles, eventualmente complementando cotizaciones con fondos no-contributivos, para así extender la cobertura de los sistemas ordinarios, atenuar la pobreza e invertir proactivamente en el capital humano de los grupos específicos de la población vulnerable, incluidos los niños (AISS, 2012a).

Otra conclusión fundamental apunta a que las instituciones de seguridad social de la región han desempeñado un rol fundamental y polifacético en la implementación de las políticas de extensión de la cobertura de seguridad social. En general han participado en coordinaciones nacionales de políticas sociales y han desempeñado un rol activo en la ejecución de diversos programas en colaboración con otras instituciones sociales, entre las que se encuentran los ministerios de desarrollo social y los ministerios de salud. En algunos países (p. ej. Argentina, México, Uruguay), los institutos de seguridad social han realizado la administración de los programas financiados con impuestos, en coordinación política con Ministerios, en paralelo con los programas contributivos existentes que ya administraban (AISS, 2012a) (Kounowski, 2012).

Los desafíos que las administraciones de la seguridad social de la región enfrentan en el logro de la extensión de la cobertura son múltiples y complejos.

En materia de políticas, resulta necesario profundizar en el análisis de los posibles incentivos/desincentivos para conjugar con éxito la extensión horizontal y la extensión vertical de la cobertura brindando una protección más integral. Asimismo, se deben extender y consolidar los instrumentos de protección social a adultos mayores, tanto a través de pensiones no-contributivas como de servicios sociales. También resulta relevante la necesidad de superar la exclusión –y por lo tanto las brechas en la extensión de la cobertura sanitaria, tanto preventiva como curativa– con independencia de la forma de integración de sus ciudadanos en el mercado laboral.

La implementación eficaz y eficiente de programas sociales de gran porte también requiere de mejoras en la articulación inter-institucional y en el desarrollo de herramientas compartidas entre las instituciones de seguridad y protección social de los países. Las experiencias de Sistemas de Información Integrados han mostrado el “retorno de la inversión” de tales iniciativas. En particular, estos desarrollos resultan necesarios para la extensión de la cobertura a trabajadores migrantes a través de la coordinación internacional.

En cuanto al seguimiento y ajuste de los programas sociales e instrumentos de extensión de la cobertura, debe profundizarse en la evaluación del impacto y de la sostenibilidad de las iniciativas de extensión de la cobertura.

Finalmente, debe destacarse que, además de los importantes resultados socio-económicos, las medidas de extensión de la cobertura han generado capacidades operativas y políticas en las instituciones involucradas, permitiendo aumentar la “madurez institucional” del área social en los países. Estos resultados son un activo extremadamente valioso para enfrentar nuevos desafíos y objetivos de mejora en la sociedad.

## 7. Referencias

- AISS. 2010. “Una Seguridad Social Dinámica para las Américas: cohesión social y diversidad institucional (Evolución y tendencias)”. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- AISS. 2012a. “Las Américas: mejorando la cobertura a través de transformaciones innovadoras en la seguridad social” (Evolución y tendencias). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- AVATO, J.; KOETTL, J.; SABATES-WHEELER, R. 2010. “Social security regimes, global estimates and good practices: The status of social protection for international migrants”, in *World Development*, Vol. 28, No. 4.
- AISS. 2012b. “Manual sobre la extensión de la cobertura de seguridad social a los trabajadores por cuenta propia (Extensión de la seguridad social)”. Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- AZEVEDO, BOUILLON, IRARRÁZAVAL. “La efectividad de las redes de protección social: El rol de los sistemas integrados de información social en seis países de América Latina”. Notas técnicas # IDB-TN-233. Abril 2011. Banco Interamericano de Desarrollo.
- CECCHINI SIMONE y RODRIGO MARTÍNEZ, (2011), *La Protección Social Inclusiva en América Latina: un enfoque inclusivo*. CEPAL, GTZ, SIDA Santiago Chile .

- CEPAL. 2013. “Panorama Social de América Latina”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2013. ISBN: 978-92-1-221118-3.
- Convenio Multilateral Iberoamericano. Sitio: <http://www.oiss.org/spip.php?rubrique572>.
- DURAN VALVERDE, F. 2012. “Articulando los programas de protección social en el contexto de la construcción de los pisos de protección social (Informe de conferencia”, 13ª Conferencia internacional de la AISS sobre las tecnologías de la información y de las comunicaciones en la seguridad social, Brasilia, 17-20 de abril). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- FABIO DURÁN VALVERDE (coord.), FLORES AGUILAR, ORTIZ VINDAS, MUÑOZ COREA, DE LIMA VIEIRA, TESSIER. “Innovaciones en la extensión de la cobertura del seguro social a los trabajadores independientes Experiencias de Brasil, Cabo Verde, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Filipinas, Francia y Uruguay”. ESS – Documento núm. 42. Oficina internacional del trabajo. 2013. Ginebra.
- GONZÁLEZ DE LA ROCHA, M. (2010), “Una perspectiva latinoamericana desde México: evaluaciones a los programas de transferencias condicionadas”, presentation at the fifth international seminar “Programas de transferencias condicionadas en América Latina y el Caribe: perspectivas de los últimos 10 años”, Santiago, Chile.
- KOUNOWSKI, G. 2012. “La integración de programas de seguridad social y el rol de las TIC: análisis de casos” (Informe de conferencia, 13ª Conferencia Internacional de las Tecnologías de la Información y de las Comunicaciones en la Seguridad Social, Brasilia, 17-20 de abril). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- MESA-LAGO, C. 2008. Social insurance (pensions and health), labour markets and coverage in Latin America (Social Policy and Development Programme paper, núm. 36). Ginebra, Instituto de Investigación de la Naciones Unidas para el Desarrollo Social.
- OROZCO, MÓNICA and CECILIA HUBERT (2005), “La focalización en el Programa de Desarrollo Humano Oportunidades de México”, *Documentos de discusión sobre la protección social*, No. 0531, Washington, D.C., World Bank, June.

- RAWLINGS, L.B. and G.M. RUBIO (2005), “Evaluating the impact of conditional cash transfer programs”, *The World Bank Research Observer*, vol. 20, No. 1.
- UTHOFF, A. 2009. Social security for all in Latin America and the Caribbean will require integration of schemes and solidarity financing (ISSA Project on examining the existing knowledge of social security coverage working paper, núm. 4). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- UTHOFF, A. 2010. Extensión de la seguridad social en América Latina y el Caribe: Integración de los regímenes y solidaridad en la financiación (Informe de conferencia, Foro Regional de la Seguridad Social para las Américas, Brasilia, 24-27 de mayo). Ginebra, Asociación Internacional de la Seguridad Social.
- VERAS SOARES, FÁBIO, RAFAEL PEREZ RIBAS and GUILHERME ISSAMU HIRATA (2008), “Achievements and shortfalls of conditional cash transfers: impact evaluation of Paraguay’s Tekoporâ programme”, *IPC Evaluation Note*, No. 3, Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth, March.
- VERAS SOARES, FÁBIO, RAFAEL PEREZ RIBAS and GUILHERME ISSAMU HIRATA (2008), “Achievements and shortfalls of conditional cash transfers: impact evaluation of Paraguay’s Tekoporâ programme”, *IPC Evaluation Note*, No. 3, Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth, March.
- VERAS SOARES, RIBAS y OSORIO, (2007) “Evaluating the impact of Brazil’s Bolsa Família: cash transfer programmes in comparative perspective”, *IPC Evaluation Note*, No. 1, Brasilia, International Policy Centre for Inclusive Growth, December.



# Proyecciones de gasto en salud 2012-2030 en Colombia

Mauricio Santa María Salamanca

Gabriel Piraquive Galeano

Anwar Rodríguez Chéade

---

## 1. Situación del gasto en salud en Colombia

Colombia ha experimentado una gran mejora en los indicadores de calidad de vida, lo cual ha sido determinante en el proceso de transición demográfica y ha contribuido decisivamente en la estructura del sistema de salud adoptado en las últimas décadas<sup>1</sup>.

Esta transición demográfica a su vez ha sido acompañada de un incremento significativo de la esperanza de vida al nacer, la cual entre 1985-1990 era en promedio de 70,3 años y para el periodo 2000-2005 fue de 72,8 años. A pesar de la situación de conflicto, el incremento de este indicador se explica por un cambio en el patrón epidemiológico caracterizado por la reducción de la importancia de este factor como causante de muerte de la población. Mientras que en el primer periodo mencionado anteriormente el conflicto y la violencia estaban en el primer lugar de causas de muerte en el país, entre 2000 y 2005 dejaron su posición a las enfermedades vasculares y cardíacas.

Como se mencionó anteriormente la “calidad” de nuestra demografía se debe en buena parte a las mejoras en el acceso a los servicios de salud, entiéndase aseguramiento, salud pública, mejora en la infraestructura del sistema y mejora en las coberturas de los servicios de agua y alcantarillado. Es así como la cobertura del sistema de salud en Colombia aumentó del 14.5% en 1990 al 95.3% en el año 2012. Este aumento en la cobertura se ha reflejado no solo en la mejora de los indicadores de reducción de la mortalidad y aumento de la esperanza de vida al nacer, si no que ello se ha reflejado en la mejora de otros indicadores como en el aumento de años de vida saludable.

Colombia pasó de contar con 5 millones de afiliados al el régimen contributivo en 1990 a 20 millones en el año 2012, excluyendo los regímenes especiales como defensa y el magisterio. Por su parte, los afiliados al régimen subsidiado pasaron de 5.0 millones a 23.7 millones en el año 2012 (Gráfica 1). Es importante mencionar que después del año 2003, la afiliación al régimen subsidiado sobrepasó la del régimen contributivo gracias a los mayores esfuerzos por parte del Estado para universalizar el acceso a la salud de la población más pobre, y de otra parte, por el lento avance en la formalización laboral de los trabajadores.

---

1. El régimen de salud existente antes de la Ley 100 de diciembre de 1993, estaba compuesto por un pilar de seguridad social, un pilar público y uno privado. Por su naturaleza, el funcionamiento era desarticulado, excesivamente centralizado en lo público y por ello resultaba altamente ineficiente. El subsistema de seguridad social se reducía al ISS, que aseguraba a los trabajadores del sector privado, las cajas y fondos públicos de previsión social, que atendían a los trabajadores o empleados públicos del sector público de los niveles nacional, departamental y municipal. Bajo esta modalidad la cobertura era muy baja como mencionamos anteriormente, pues apenas alcanzaba al 50% de los asalariados y se situaba en cerca de 20% en relación con la población total al incluir los regímenes especiales.

De esta forma, la tendencia muestra que el aumento en la cobertura estuvo a cargo por la política explícita del Estado de elevar la cobertura del régimen subsidiado, reduciendo los denominados “vinculados” atendidos con subsidios de oferta, y por la creación de incentivos para elevar la formalización laboral lo cual se ha traducido en mejoras en la cobertura del régimen contributivo. Sin embargo es importante mencionar que a pesar de que la cobertura del sistema supera el 95.3%, a lo cual se adicionan los afiliados a los regímenes especiales de magisterio, defensa entre otros, aún falta por afiliarse más de un millón de personas al régimen subsidiado de acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Salud.

Los mayores recursos destinados a salud, especialmente los recursos públicos, han permitido lograr resultados importantes en materia de cobertura, especialmente de la población más pobre y vulnerable. En efecto, mientras la población colombiana pasó de 40 millones de personas en 2000 a 46 millones en 2012, la cobertura total en salud aumentó de 22.3 millones a 44 millones en el mismo lapso, llegando al 95.3% de la población total. Este incremento en la cobertura se refleja de manera especial en el régimen subsidiado, en donde el número de afiliados se ha más que doblado, aumentando de 9.8 a 23.7 millones de afiliados entre 2000 y 2012. Por su parte, los logros en la cobertura del régimen contributivo también son importantes, al aumentar de 12.5 millones en el año 2000 a 20.1 millones en 2012. Estos resultados deberían haber sido mayores, pero debido a los problemas de dinamismo e informalidad en el mercado laboral no se logró un mayor nivel de cobertura.

Hacia 2030 las proyecciones de población del DANE, presentarán tendencias cuyo fundamento básico es la continuidad del proceso de transición demográfica de los últimos años. Es decir, se seguirán presentándose reducciones en la tasa de fecundidad, explicadas por un creciente incremento en los procesos de urbanización, la participación de la mujer en el mercado laboral y la mayor utilización de métodos anticonceptivos, lo cual determinará incrementos en la edad promedio de fecundidad de las mujeres, sin dejar de lado las diferencias regionales evidenciadas. Por departamentos se espera que entre 2015 y 2025, aquellos con una TGF por debajo del promedio nacional (2,25) serán Antioquia (2,02), Atlántico (2,16), Bogotá D.C. (1,71), Caldas (2,04), Cundinamarca (2,11), Quindío (2,03), Risaralda (1,96), San Andrés (2,14), Santander (2,01) y Valle (1,94).

Así mismo, las proyecciones estarán fundamentadas en la reducción sistemática de la mortalidad, asociada con los cambios en las causas de muerte y morbilidad y la reducción de la influencia del conflicto armado y la violencia, dando preponderancia a las causas biológicas. Por otra parte la SMM se mantendrá creciente, pero su aceleración presentará disminuciones entre 2005-2010 y 2015-2025. Esto influirá en incrementos en la esperanza de vida al nacer.

Por departamentos, aquellos con una esperanza de vida al nacer por encima del promedio nacional (75,2) en el periodo 2015-2025 serán Atlántico (75,5), Bogotá D.C. (78,0), Boyacá (75,3), Santander (75,4) y Valle (75,5).

## 2. Modelo de proyección de gasto en salud

La alta incidencia fiscal de la salud y la crisis que afronta el SGSS desde 2009, planteó la necesidad de desarrollar un modelo que permitiera proyectar los costos generados por el Sistema. El punto de partida fue el modelo DNPensión (Osorio et al., 2005), el cual proyecta el costo fiscal del Sistema de pensiones y cuya estructura básica de proyección demográfica y cálculo de sendas salariales se tomó como base para el modelo DNP\_Salud.

El modelo DNP\_Salud es un modelo contable discreto, basado en un componente demográfico que simula el comportamiento del sistema de salud colombiano a un horizonte de 50 años. Contiene diversos módulos de funcionamiento independiente, con la posibilidad de interactuar entre ellos<sup>2</sup>. Los resultados del modelo alimentan hojas de Excel en donde se calcula el componente financiero, lo cual lo convierte en un instrumento para calcular el costo de la salud de la población por grupo etario, región o por patología; así como el balance financiero del sistema de salud en el mediano y largo plazo.

Para dar fundamento al modelo, se adelantaron estudios sobre caracterización de la trayectoria de las enfermedades en Colombia según edad, género y localización geográfica de las personas y verificando con base en la literatura existente y en los Registros Individuales de Prestación de Servicios en Salud - RIPS. En el marco de la validación y ajuste de la información de los RIPS, se utilizaron las estadísticas vitales y los reportes de egresos hospitalarios.

### 2.1. Información

El modelo DNP\_Salud utiliza cuatro componentes de información para realizar los cálculos de costos del sistema. En primer lugar, se requiere información de afiliados y usuarios del sistema, afiliación se obtiene directamente de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA);

---

2. El lenguaje de programación utilizado para el desarrollo del modelo es VISUAL FOXPRO (V 9.0), que utiliza programación orientada a objetos y optimización de *Rushmore*, lo que hace que el modelo sea eficiente y flexible a la hora de simular diferentes escenarios.

para calcular el número de usuarios se cruza el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) con BDUA, para el régimen subsidiado y para el régimen contributivo se cruza la BDUA con información de prestaciones individuales de la base de prestaciones de la Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral (ACEMI). Se consideró usuario todo afiliado que hubiera hecho uso del servicio de salud en cualquiera de sus ámbitos y/o procedimientos por lo menos una vez en el año. Adicionalmente se tuvo en cuenta la población afiliada a los regímenes de excepción usando las bases de datos disponibles de las Fuerzas Militares y el Magisterio, estas bases fueron tomadas del modelo de pensiones y permiten calcular el número de cotizantes en estos regímenes. Finalmente, la población que se denomina vinculada se obtiene como residuo, al restar de la población proyectada oficialmente por el DANE la población afiliada al régimen subsidiado, al régimen contributivo y a los regímenes especiales y de excepción.

El segundo componente de información que utiliza el modelo DNP\_Salud es el de proyecciones demográficas. Dado que el modelo utiliza información hasta el año 2050 y que las proyecciones oficiales demográficas del DANE llegan al 2020, fue necesario empalmar dichas series con información del observatorio demográfico del Instituto Latinoamericano de Planificación Económica y Social (ILPES) que presenta información hasta el año 2050.

El tercer componente de información que se usa en el modelo se relaciona con las tablas de mortalidad; actualmente se utilizan las tablas preparadas por la Superintendencia Financiera de Colombia para el año 2010.

Por último, el modelo calcula los costos de utilización de los servicios de salud a partir de la información obtenida gracias a un convenio con ACEMI, de esta forma fue posible acceder a las bases de datos de prestaciones individuales de servicios de salud de las EPS agremiadas. La base de datos se dividió en procedimientos de Alto Costo y de No Alto Costo. Las enfermedades de Alto Costo son definidas mediante la Resolución 5261 de 1994, que dictamina cuales son las enfermedades ruinosas o catastróficas en cuanto diagnósticos o procedimientos. Adicionalmente, se utilizó la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Otros Problemas de Salud CIE-10 para determinar los diez diagnósticos más frecuentes para cada capítulo de la clasificación, de esta forma se calcularon costos diferenciando entre Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado y población Vinculada.

## 2.2. Metodología

Como se mencionó anteriormente, el modelo DNP\_Salud fue desarrollado sobre la base del modelo DNPensión, el cual corresponde a un modelo recursivo, con flujos anuales con un horizonte a 50 años. Este es un modelo en el cual se pueden introducir choques en las frecuencias de uso, las tasas de cotización y el valor de la UPC. Los datos de entrada es del periodo observado de 2008. Año a año el modelo calcula para cada cohorte de personas:

- El número de personas que fallecieron.
- El valor de las cotizaciones realizadas por los afiliados al régimen contributivo.
- El valor de los aportes generados por las cuotas moderadoras y los copagos realizados por los afiliados al régimen contributivo y sus beneficiarios.
- El valor total de aseguramiento, calculado a partir de la UPC y el número de afiliados.

Las tasas de mortalidad y fidelidad de realizar aportes al sistema, se asumen constantes durante todo el horizonte pronóstico. La UPC, los salarios promedio por edad simple y senda salariales, las cuotas moderadoras y copagos se incrementan año a año al multiplicarse por uno más la tasa de inflación esperada.

## 2.3. Supuestos y parámetros

Para construir el modelo DNP\_Salud se definen varios parámetros relacionados con las sendas salariales de la población y la fidelidad de la cotización; la definición de dichos parámetros involucra suponer ciertos comportamientos de la población. De esta forma, dado que se usó la BDUA para identificar la población afiliada al sistema de salud, se distribuyó dicha población en 8 grupos por edad y género y se le asoció la senda salarial utilizada en el modelo de pensiones, bajo el supuesto de que las personas que realizan aportes a pensiones están obligadas a realizar aportes al sistema de salud. La base de datos utilizada para construir las sendas salariales es la de ASOFONDOS donde es posible identificar las personas que se vincularon desde el inicio de su cotización al sistema pensional al Régimen de Ahorro Individual. Una vez realizada dicha identificación, se calcularon para estas personas los deciles de ingreso para edad y género. Las sendas salariales se basan en el ingreso promedio dentro de cada decil. Por su

parte, las tasas de fidelidad se calculan para estos mismos deciles, debido a que la estimación de la correlación entre fidelidad y salario dio altamente positivo; se consideró coherente, por lo tanto, utilizar los mismos deciles para calcular las tasas de fidelidad. Las tasas de fidelidad se definen como el cociente entre semanas cotizadas y semanas de afiliación.

El gasto promedio del sistema se calcula por edad, género y ámbito procedimental para cada uno de los regímenes, subsidiado y contributivo. De la misma manera el cálculo de frecuencias de uso se hace por género, edad y ámbito y se define como el cociente entre usuarios y afiliados; este cálculo de frecuencias de uso se hace también para enfermedades de Alto Costo y de No Alto Costo. Otra variable que se determina en esta sección es Promedio de Uso, que se define como el promedio del número de servicios de salud demandados discriminando por edad, género y ámbito procedimental.

Otros parámetros de interés que se definen y utilizan en el modelo son: crecimiento real del salario mínimo, tasa de traslado entre regímenes, crecimiento del PIB.

## 2.4. Funcionamiento

El método de programación utilizado para el modelo es el de rushmore y consultas. Este método optimiza la utilización de las tablas de información, minimiza el número de reemplazos, y recarga el uso de la memoria RAM para la consolidación de los datos. En la actualidad, el modelo es el más completo desde el inicio de este proceso y sigue en continuo proceso de revisión y desarrollo con una versatilidad que ha permitido modelar prácticamente casi muchos de los escenarios planteados en el debate a la salud en corto tiempo alterando tan sólo las variables necesarias, sin modificar desde ningún punto de vista la estructura general del modelo.

El ciclo principal de los módulos se realiza año a año entre 2009 y 2050, ciclo que a su vez se encuentra dividido en cuatro subpartes. La primera se ocupa de los afiliados actuales del sistema y de los nacimientos, evalúa las eventualidades por muerte y el envejecimiento de la población; la segunda calcula el número de usuarios y el gasto total; la tercera calcula los aportes, estima el valor de los copagos y cuotas moderadoras y el gasto en aseguramiento; la última subparte efectúa el reemplazo de la población.

Actualmente las proyecciones se realizan dentro de una estructura de control for cuyo contador hace referencia al año (2009-2050). Dentro del for se van invocando subrutinas que se explican en su orden de aparición dentro del código a continuación.

### 3. Principales resultados

En el Cuadro 1, se presentan los resultados de la proyección del gasto en salud tanto para el RS como para el RC entre el año 2010 y 2030. En el año el 2012 el gasto en salud representaría el 4.0% del PIB. A 2021, en un periodo de 9 años, el gasto se incrementaría en un punto del PIB y en el año 2030, periodo final del escenario, alcanzaría el 6.2% del PIB esperado. Prácticamente el gasto en salud aumentaría un punto del PIB por década.

Cuadro 1 PROYECCIÓN DEL GASTO DE SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB (PRECIOS 2012)

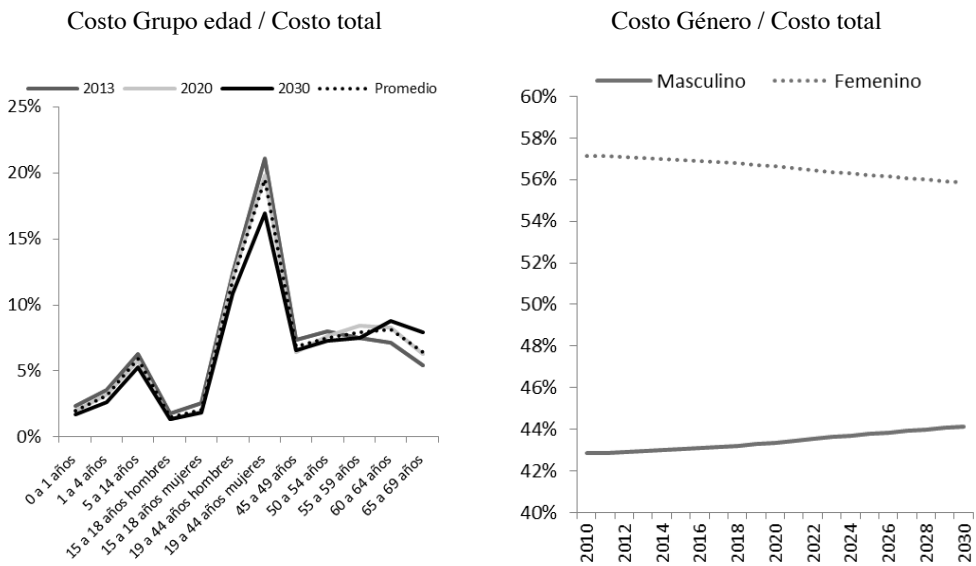
Año	Millones de Pesos Constantes de 2012			% del PIB		
	RC	RS	Total	RC	RS	Total
2010	14,217,152	8,462,493	22,679,645	2.46%	1.46%	3.93%
2011	15,436,477	9,127,087	24,563,564	2.45%	1.45%	3.89%
<b>2012</b>	<b>16,618,648</b>	<b>9,805,433</b>	<b>26,424,081</b>	<b>2.51%</b>	<b>1.48%</b>	<b>4.00%</b>
2013	17,875,541	10,548,355	28,423,896	2.59%	1.53%	4.11%
2014	19,215,724	11,339,120	30,554,844	2.66%	1.57%	4.23%
2015	20,638,900	12,186,095	32,824,995	2.74%	1.62%	4.35%
2016	22,148,244	13,093,816	35,242,060	2.81%	1.66%	4.47%
2017	23,751,980	14,053,704	37,805,685	2.88%	1.71%	4.59%
2018	25,456,948	15,067,746	40,524,694	2.96%	1.75%	4.71%
2019	27,281,449	16,148,038	43,429,487	3.03%	1.80%	4.83%
2020	29,204,618	17,306,739	46,511,357	3.11%	1.84%	4.95%
2021	31,267,154	18,529,352	49,796,506	3.18%	1.89%	5.07%
2022	33,451,637	19,814,150	53,265,787	3.26%	1.93%	5.19%
2023	35,768,152	21,173,216	56,941,367	3.33%	1.97%	5.31%
2024	38,235,065	22,646,158	60,881,224	3.41%	2.02%	5.43%
2025	40,829,782	24,209,616	65,039,398	3.49%	2.07%	5.55%
2026	43,608,461	25,869,681	69,478,142	3.56%	2.11%	5.68%
2027	46,557,461	27,640,348	74,197,809	3.64%	2.16%	5.80%
2028	49,679,359	29,522,039	79,201,399	3.72%	2.21%	5.92%
2029	53,000,458	31,539,680	84,540,138	3.79%	2.26%	6.05%
2030	56,503,907	33,657,455	90,161,362	3.87%	2.31%	6.18%

FUENTE: Cálculos DNP-DEE-DDS.



En cuanto al costo por grupo etario, el modelo pronostica que el porcentaje de gasto en el que se incurriría por cada grupo, disminuirá en las personas menores de 50 años y se incrementaría en los últimos cuatro grupos (Gráfica 1, izquierda). Por otra parte, el porcentaje de gasto en el género femenino se mantiene por encima del de los hombres con una brecha promedio 13 puntos porcentuales, aunque dicha brecha se va a acortando al pasar del tiempo. En 2010 el porcentaje de gasto en mujeres es del 57% y de los hombres el 43%, mientras que al final del horizonte de pronóstico para las mujeres baja un punto, es decir pasa a ser el 56% y por lo tanto el gasto de los hombres representaría el 44%.

Gráfico 1 PORCENTAJE DEL COSTO TOTAL POR GRUPO ETARIO (2013, 2020 Y 2030) Y PORCENTAJE DEL GASTO SEGÚN GÉNERO (2010-2030)



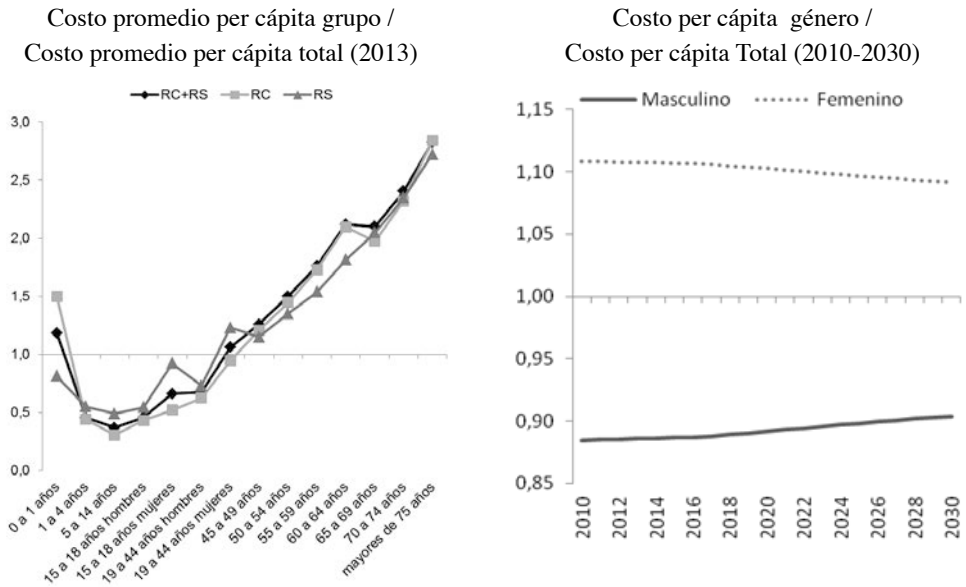
FUENTE: DNP-DEE-DDS.

En términos generales el costo per cápita se incrementa a través del horizonte de pronóstico como se esperaba. También hay un aumento a medida que la población tiene más años de edad, con excepción de los bebés menores de un año que demandan un total de servicios en salud más costoso que cualquier adolescente menor de 19 años o incluso que un hombre menor a 45 años. Es importante resaltar que un adulto mayor a 75 años tendría una prima anual

de hasta cuatro veces más que una persona entre los 19 y 44 años. Se está hablando de costo per cápita porque sería el costo por cabeza afiliada al sistema de salud, es decir cuánto de los recursos se deberían destinar por afiliado según el modelo lo sugiere<sup>3</sup>.

El cociente entre el costo promedio per cápita para cada grupo etario y el promedio total del año 2013, muestra que indistintamente cual sea el régimen de afiliación, para los recién nacidos y los mayores a 19 años se debería destinar una prima mayor al promedio, que para 2012 representa 667.256 pesos (Gráfica 2, izquierda). El comportamiento entre grupos etarios y regímenes es el mismo en términos generales si se observa según regímenes, aunque los niños menores de un año del RS demandan una prima menor que el promedio calculado según los cálculos del modelo. Las mujeres mantienen la tendencia a demandar una prima mayor al promedio calculado que los hombres, pero ésta va disminuyendo a través del tiempo. Para todo el horizonte de pronóstico, el modelo sugiere como ponderadores de la prima de aseguramiento para las mujeres 1.1, mientras que para los hombres el 0.9 (Gráfica 2, derecha).

Gráfico 2 ESCENARIOS DE COSTO PER CÁPITA POR GRUPO ETARIO Y POR GÉNERO



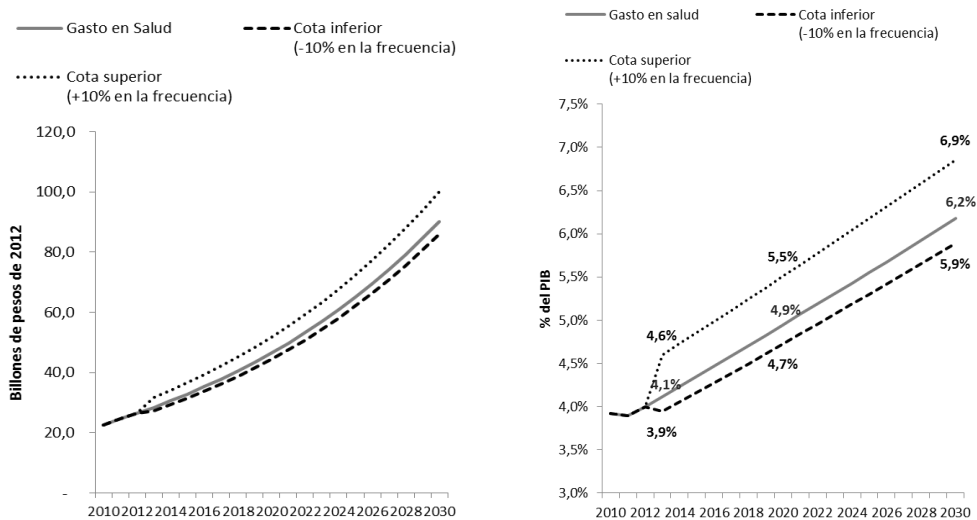
FUENTE: DNP-DEE-DDS.

3. Vale la pena aclarar que esta aproximación no hace referencia a una prima de aseguramiento en la medida en que no contempla la estimación recursiva del IBNR. En este sentido únicamente hace referencia a una proyección de costos per cápita basada en una estructura de utilización de servicios de salud.

Un sencillo ejercicio de simulación se presenta cuando se modifican las frecuencias de uso un 10% por debajo o por encima de su valor inicial. Como lo muestra la Gráfica 3, el intervalo que se construye con éstas dos cotas no es simétrico alrededor gasto total calculado a partir de las frecuencias observadas. Se puede señalar que si la frecuencia de uso se multiplica por 1,1 para todas las edades, géneros y ámbitos, el efecto en el gasto es mucho mayor que si éstas se multiplican por 0,9.

Cuando las frecuencias de uso disminuyen en un 10%, el gasto en salud con respecto al PIB disminuye del 4.1% al 3.9% en 2013, y del 4.9% al 4.7% en 2020. Para el 2030 la diferencia es de 0.3 tres puntos porcentuales bajando del 6.2% a 5.9% del PIB. Por otro lado, si las frecuencias de uso aumentarían en un 10% el gasto en salud en puntos del PIB subiría 0.5 puntos en 2013, pasando del 4.1% al 4.6% del PIB. Para 2020 el incremento sería de 0.6 puntos, incrementándose del 4.9% al 5.5%. En 2030, el incremento incrementaría el gasto en salud del 6.2% al 6.9% del PIB (Gráfica 3).

Gráfico 3 ESCENARIOS DE SIMULACIÓN. AUMENTO Y DISMINUCIÓN DE LA FRECUENCIA DE USO EN 10% (2010-2030, PRECIOS 2012)



FUENTE: DNP-DEE-DDS.

## 4. Conclusiones y recomendaciones

A partir de los antecedentes en lo que respecta a la evolución y comportamiento del sistema de salud en los últimos años, se presenta la estructura de un modelo de proyección del gasto en salud. Utilizando la información disponible con base en el año 2008 y teniendo como base la actualización demográfica y de ingresos del modelo DNPensión, se construye una estructura recursiva de actualización de afiliados, usuarios y costos del SGSSS que permite que dichas proyecciones se hagan hasta el periodo 2030. Con base en esta estructura se espera que el gasto en salud se incremente aproximadamente en un punto del PIB en cada década y que dicho incremento se explique principalmente por los grupos etarios de los menores de un año y de los de aquellos mayores a 19 años. El modelo es altamente sensible a cambios en las frecuencias de uso del sistema, en particular ante incrementos de estas.

Este modelo, desarrollado entre 2009 y 2011, tuvo básicamente dos limitantes. La primera fue el acceso a información consistente y actual, y la segunda el programa en el cual fue desarrollado. En cuanto a la primera limitante, en aquel entonces la DEE se encontraba en un primer acercamiento a la información del sector de la salud y la búsqueda de información consistente y validada. Ante todos los obstáculos de aquél entonces, se logró obtener por parte de ACEMI una base de servicios en salud que mal que bien era un insumo para desarrollar la parte de utilización y costos dentro del modelo. La depuración de los datos dio lugar a un trabajo exhaustivo que disminuyó la información recibida, la cual ya venía cortada por el gremio, el cual solo entregó los reportes de 12 EPS. Actualmente las barreras para acceder a datos más confiables y validados se han superado gracias al apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, quien ha dispuesto su completa colaboración para mejorar el modelo DNP\_Salud al brindar insumos que permitan incluir aspectos epidemiológicos en las estimaciones. Frente a la segunda limitante el DNP cuenta ahora con licencias de software más adecuado y eficientes, con capacidad para manejar grandes volúmenes de datos, lo que lo hace apropiado para desarrollar este tipo de modelos.

En este sentido, se espera que la segunda versión del modelo DNP\_Salud sea más útil y significativa para todas las entidades en la toma de decisiones de política pública y de sostenibilidad financiera. Es por esto que en su segunda versión se han realizado talleres donde se van delimitando los alcances del modelo pero al mismo tiempo se va abarcando las necesidades de los respectivos beneficiarios. Hasta el momento se continúa avanzando en la exploración de la información disponible, en la redefinición de las unidades observaciones que se tendrán en cuenta y en precisar el componente macroeconómico. El propósito es tener una versión dinámica del modelo y que sea ajustable para hacer análisis de sensibilidades que permitan analizar de manera adecuada los impactos de los ajustes normativos incluidos en la reforma al sistema de salud que actualmente cursa en el Congreso de la República.



**Edita: Secretaría General de la OISS**

C/ Velázquez, 105, 1.<sup>a</sup> planta  
Tels.: 91 561 17 47 / 91 561 19 55  
Fax: 91 564 56 33  
Correo electrónico: [sec.general@oiss.org](mailto:sec.general@oiss.org)  
28006 Madrid  
[www.oiss.org](http://www.oiss.org)

Diseño, maquetación e impresión:  
Addicta Diseño Corporativo  
[www.addicta.es](http://www.addicta.es)

**Octubre 2014**





**Organización Iberoamericana de Seguridad Social**

Secretaría General  
c/ Velázquez, 105. 1.<sup>a</sup> planta  
28006 Madrid - España  
Correo electrónico: [sec.general@oiss.org](mailto:sec.general@oiss.org)  
[www.oiss.org](http://www.oiss.org)