

COMITE PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
COMISIONES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL



RETOS Y PERSPECTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

*Dr. Guido Miranda Gutiérrez
Presidente Ejecutivo*

Caja Costarricense de Seguro Social

Costa Rica

REIOS Y
PERSPECTIVAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dr. Guido Miranda G.
Presidente Ejecutivo
Caja Costarricense de Seguro Social

Considero un verdadero privilegio abrir las discusiones de esta XV Conferencia Interamericana de la Seguridad Social. A lo largo de los años este cónclave ha logrado que las instituciones miembros de esta Conferencia comparen sus políticas e intercambien experiencias que les ayude a encontrar soluciones para los problemas de sus respectivas comunidades. Pero hoy, de cara a un futuro cargado de incertidumbre y condicionado por circunstancias económicas y políticas que casi siempre escapan a las instituciones mismas, frente a perspectivas que en su proyección establecen compromisos crecientes, mientras las fuentes de recursos económicos cada vez surten menos, la Seguridad Social Interamericana se congrega, en un estrechar solidario de hombres y de ideas, para buscar formas más adecuadas que contribuyan a fortalecer el principio del reparto justo del progreso y de la dignidad, dentro de un marco de equidad y justicia social.

Las experiencias del pasado constituyen una invaluable referencia en el andar. Sobre esas bases debemos crear instrumentos para tratar los fenómenos nuevos de hoy y de mañana, como la acentuación de las

brechas, el empobrecimiento de grandes sectores, el incremento exagerado del sector informal, las repercusiones del pobre crecimiento de la producción, los efectos de la inflación, o los importantes cambios en los grupos de nuestra población. Todas estas nuevas circunstancias han castigado más a los países subdesarrollados, condicionando el ritmo de su desarrollo, hasta afrontar la paradoja de la crisis de la abundancia. Luchamos por crecer, pero sin mucho éxito. Lo poco que logramos mejorar en los productos de exportación, se transfiere, por los mecanismos condicionantes del consumo, que aumentan los montos de importación y hacen crecer el desbalance comercial. Los intereses y las amortizaciones de la deuda externa, mantienen un agobio inexorable sobre nuestras economías.

Por otra parte, casi vertiginosamente comienzan a darse las condiciones políticas para reforzar los principios de justicia y equidad para muchas nuevas comunidades, ante el desmoronamiento de los muros ideológicos. Las expectativas de paz y de libertad, proliferan hasta el punto paradójico de sentir que los nuevos horizontes y el reforzamiento de la democracia, en el mundo y el continente, nos toma sin las previsiones requeridas. Sabemos que la democracia y la paz se hacen realidad mediante una dignidad social creciente. No podríamos correr el riesgo de abandonar el totalitarismo político para caer en la dictadura económica, ni hacer concesiones sobre la libertad a cambio de algunas mejoras materiales. Es necesario y urgente encontrar los medios para lograr, al mismo tiempo, el ejercicio de la democracia política y del desarrollo económico equitativo, para que las familias encuentren el camino hacia las fuentes de trabajo, la vivienda propia,

la educación remunerativa, la nutrición adecuada, en suma hacia el bienestar y el desarrollo social.

La guerra, en el campo bélico o social, tiene un alto costo, pero compra excusas para limitar el desarrollo y el reparto equitativo. Para algunos propósitos, esta coyuntura resultó hasta conveniente. Pero la amenaza cada vez mayor de lograr la paz en muchas áreas del mundo y de América, plantea un proyecto político inminente, ante el cual nuestras instituciones tienen que asumir un rol de primera magnitud. Sorprende cómo, en el pasado, las naciones respondieron de inmediato ante la guerra y rápidamente prepararon ejércitos y métodos para lograr alta eficacia en la destrucción. Hoy tenemos tres grandes amenazas de enfermedades reales de la sociedad y sin embargo nuestra respuesta es lenta. El hombre tiene SIDA; la economía, inflación; la sociedad, corrupción. Al mismo tiempo, parecen desatarse dos epidemias: la epidemia de la paz y la epidemia de la democracia. En verdad, debiéramos estar creando un verdadero programa de emergencia para afrontar estas nuevas características de la sociedad, para que el contenido social de estos dos proyectos, la paz y la democracia, logren conducir a los grupos hacia un nuevo horizonte dentro del marco de la Seguridad Social.

El hombre, a lo largo de su historia, ha debido arrastrar su pobreza y sus consecuencias. El inicio de la industrialización en Europa, con su enorme capacidad para la producción de bienes, marcó el inicio de una brecha, que lejos de solucionar el problema de la pobreza, ha venido agravándose con la aparición y la concentración del

poder económico. La riqueza frecuentemente se ha concentrado en unos pocos, sin que las mayorías disfruten de los beneficios; a veces incluso, hasta han tenido que asumir el costo. Cada vez parece acentuarse más la diferencia de roles: unos son exportadores de materias primas de bajo precio y compradores de productos de alto valor agregado; otros son convertidores de la materia prima y del mercado porque poseen los dos nuevos instrumentos para producir riqueza: los energéticos y los conocimientos tecnológicos.

En esta década que estamos terminando se cumplen cien años desde que Alemania aprobó las tres leyes para proteger a los trabajadores de los accidentes del trabajo, de la enfermedad común, y de la invalidez, vejez y la muerte. La misma brecha tecnológica y económica que creó el proceso de industrialización se reflejaría también en el desarrollo de los seguros sociales, que crecieron rápida y organizadamente en los países europeos, pero que no encontraron los mismos fundamentos en otras regiones del mundo.

Los primeros veinte años de este siglo vieron desfilar los ejércitos de los seis grandes imperios iniciadores de los grandes conflictos sociales y bélicos que remataron en la guerra del 14. Del desastre que los hace desaparecer, nacen nuevas naciones. Jóvenes unidades políticas que en sus balbuces se organizan en la Liga de las Naciones para iniciar una lucha común por su identidad, utilizando un nacionalismo agresivo. Empiezan a descubrir en el hombre su valor socio-político, que el absolutismo monárquico había ocultado durante tanto tiempo. Ensayan nuevas formas de organización, creyendo

encontrar entre la democracia y el socialismo, sus dos mejores instrumentos. Todos, a una sola voz, clamaron por una mejor calidad de vida para las mayorías. En 1919, producto del Tratado de Versalles, nació la Organización Internacional del Trabajo, como un instrumento reconocido por los gobiernos para tratar de extender los avances logrados por la organización de los trabajadores europeos, que crearon continuamente programas de beneficios laborales y sociales para el asalariado y su familia. Entre 1925 y 1945, nacieron los Seguros Sociales de América Latina, que en su mayoría siguieron el auténtico patrón "bismarquiano"; los menos fueron copias trasplantadas de las viejas mutuales. Tales proyectos aparecieron en esta porción del mundo en los momentos más difíciles, bajo las circunstancias económicas más limitantes, en un escenario de grandes convulsiones políticas, que explican su lento crecimiento. Ante tales circunstancias esos nacientes seguros sociales, sin un adecuado desarrollo industrial, no lograron el esquema requerido para una extensión vigorosa. El apoyo, que al comienzo se ofreció generosamente por parte de las entidades internacionales tutoras, solo logró el trasplante de una doctrina que a veces sonó exótica, sin que se lograra un pensamiento propio, autóctono, ligado a las condiciones particulares de la región.

Aquel conglomerado de naciones de la Europa de la primera mitad de este siglo, que no habían descubierto todavía ni la salud ni la paz, tendrían que ir otra vez a un holocausto cuyo inicio se consigna en los versos de García Lorca y termina con la primera explosión atómica. Sin embargo, se dan las condiciones para que se produzcan dos grandes avances: el hombre que reclama sus derechos y la tecnología aplicada

al desarrollo. Para su protección, se funda un foro de todas las naciones, para dialogar sobre los problemas que atentan contra la estabilidad de sus organizaciones. Y se establece un código ético que, por primera vez, contiene adecuadamente enumerados y descritos los derechos de los hombres, sus familias y sus comunidades. Se fundamenta el camino hacia el bienestar y también la ruta hacia la equidad social. Dentro de los derechos descritos, como la libertad, la educación, está el de la salud y la seguridad social. Pero hay una diferencia absoluta que es necesario destacar ahora mismo: ya no se habla de un mecanismo de protección para los trabajadores y quizás para sus familias; ahora se suscribe el derecho a la Seguridad Social para todos los miembros de la comunidad. Se consolida la universalidad como un principio doctrinario; se elimina el carácter discriminatorio que establecieron los originales sistemas de seguros sociales. Así la democracia social incorpora un nuevo sector a su cobertura.

Sin embargo, aun después de transcurridos más de cuarenta años, muchos de los gobiernos de Latinoamérica, signatarios de aquellos compromisos, no han logrado las condiciones para hacerlos una realidad. Quizás por defectos de educación, todavía no forman parte de la realidad social de los actuales miembros de los diferentes grupos políticos que ejercen el poder o el liderazgo. Lo que sí es una pragmática realidad es la deuda social creciente con los grupos de menor capacidad económica. Para las Instituciones de Seguridad Social, esta nueva definición social no solo no pudo pasar inadvertida, porque termina con el concepto del beneficiario único que fue el trabajador asalariado, si no que cambió radicalmente su horizonte de compromiso,

al crearse otro que comprende a todos los miembros de la comunidad; este que incorpora al trabajador asalariado, al trabajador independiente y también a los que carecen de ingreso propio, los llamados "indigentes". Ahora es la democracia social la que logra otro avance.

Por otra parte, el mundo industrializado pudo aumentar progresivamente el nivel de vida de los trabajadores y sus dependientes. Tanto fue así que las enfermedades y los problemas derivados de la miseria generaron indicadores bajos y muy diferentes de los del mundo pobre. Si bien es cierto siempre estuvieron presentes las enfermedades infecciosas, incluso revistiendo a veces la forma de verdaderos brotes epidémicos, la morbi-mortalidad en general era mucho menor que en los países subdesarrollados, porque la nutrición, el agua, la vivienda, el nivel de educación, el ingreso familiar y el medio ambiente, ya rendían los beneficios que sobre la salud produce el desarrollo económico. Mientras tanto, los países pobres pagaban altas cuotas tanto en las enfermedades infecto-contagiosas, como en aquellas que ponían en evidencia una pobre capacidad de reacción orgánica provocada por la desnutrición. Esto hizo que frente a la enfermedad y en ausencia de prevención efectiva, los servicios asistenciales se volvieran prioritarios. Se concentró la atención en la enfermedad, por ser el fenómeno objetivo más ominoso, evidente e importante, ya que los recursos de prevención y tratamiento eran muy limitados. El desconocimiento de la enfermedad en sí, junto a la casi ausencia de recursos económicos y técnicos efectivos para lograr una efectiva prevención, o medidas eficaces para el tratamiento, crearon un marco de

indefensión. La muy alta natalidad, especialmente en las familias pobres, se equilibraba con cifras muy altas de niños muertos antes de los cinco años. La madrastra, es todo un personaje que sustituye a la madre muerta de parto. El crecimiento de la población fue lento, porque la alta natalidad se encargaba de amortizar la alta mortalidad. Los regímenes de pensiones ofrecieron la jubilación a los 50 años, porque era una cifra por encima de la expectativa de vida de la mayoría de los contribuyentes; los ancianos eran verdaderos sobrevivientes de las condiciones ambientales y laborales.

Aparece entonces un nuevo factor: la revolución tecnológica de los últimos 40 años que viene a cambiar las dimensiones del macro y del micro universo. El ser humano mediante la tecnología aplicada, ha creado condiciones desconocidas hasta hace poco, que lo llevan a revisar los tradicionales valores económicos, materiales, políticos y éticos. La mayor producción de riqueza de la historia de la humanidad hace que las condiciones de vida cambien tanto que, por primera vez, crea los elementos para el bienestar del individuo y de su núcleo. Aunque por sus propias limitaciones la distribución de los beneficios no tienen todavía ni la universalidad ni la equidad absoluta, lo cierto es que el camino, con tropiezos, conduce hacia una mejor calidad de vida. La producción de alimentos y las vacunas de virus atenuado para el control de las enfermedades contagiosas, alcanza niveles suficientes para quebrar el galope sincrónico de aquellos males que se cernían sobre la humanidad como jinetes del Apocalipsis.

En la lucha contra la enfermedad, el Doctor Salk, buscando como atenuar el virus de la Hepatitis, que dicho sea de paso aún no se logra plenamente, anuncia la vacuna contra la polio en 1951. De ahí en adelante, las vacunas, abundantes, seguras, de bajo costo, unidas al empleo de insecticidas, hacen cambiar rápidamente hasta las estructuras sanitarias. La malaria, la tuberculosis, el tifus y la viruela, se baten en retirada; los tisiólogos pierden la clientela y se hacen especialistas en salud pública. Los antibióticos y los fármacos le permiten al médico establecer, en el conocimiento del microcosmos, mecanismos de competencia ecológica con los gérmenes y las células. El hambre es sustituida por la obesidad y sólo en algunos lugares, donde el cambio no se produce, evidencia las limitaciones políticas y técnicas de algunas estructuras regionales, que tendrán que seguir apilando muertos como un faro en la lucha de intereses locales.

La mejora de las condiciones de la calidad de vida empieza a demostrar cómo la vivienda, el agua potable, la disposición de excretas líquidas y sólidas; el procesamiento de la basura, los medios de comunicación escritos, auditivos y visuales, las vías y vehículos de transporte y la adecuación de caminos, la producción y preservación de alimentos, la capacidad adquisitiva creciente de los salarios y la educación de los individuos, producen un nivel de vida que lleva a grandes conglomerados nuevos a descubrir el bienestar, a materializar un sueño de una existencia cada vez más alejada de la inseguridad y la pobreza.

Así el hombre descubre la salud y se deslinda claramente el campo de la enfermedad. La Organización Mundial de la Salud cambia su definición de salud: suprime la de "ausencia de enfermedad", para dar paso al nuevo concepto en el que bienestar es la meta, pero no solo en la dimensión orgánica tradicional, sino también en el área del balance subjetivo del individuo, e incorpora también el aspecto social, para establecer su relación armónica con su mundo de convivencia. Y como si fuera poco, la democratización de la Salud hace que la misma O.M.S. decida universalizar el concepto al crear el programa de Salud Para Todos en el Año 2000. Se le proporciona un nuevo marco teórico a la Salud y se le fija una meta política, de equidad y justicia, ya que propone un marco para sus propias acciones, en su campo específico, para lograr que realmente la salud forme parte de los derechos del ser humano. Aún va más lejos, ya que introduce la estrategia para lograrlo, como son los programas de atención primaria.

La suma y concurrencia de estos fenómenos ha determinado que en los últimos años los cambios hayan sido espectaculares, inducidos por el desarrollo tecnológico. Uno de los primeros hechos sobresalientes fue el crecimiento de la población, al producirse la llamada explosión demográfica, producto de la misma natalidad alta de siempre, pero ahora con una mortalidad infantil y total en franca reducción, que produjo el aumento numérico más rápido de la población humana conocido hasta entonces, así como un franco incremento en la expectativa de vida. Por primera vez, aparecen dos sectores muy importantes en la población: los adolescentes y los ancianos. Años después, aunque la mujer va adquiriendo la capacidad de regular su capacidad de

procreación, de todas maneras los nacimientos siguen excediendo a una mortalidad total decreciente y la población del mundo aumenta en forma sostenida: dos mil millones en 1960; cinco mil millones en 1988; ocho mil millones dentro de veinte años.

En las próximas décadas seguiremos siendo un continente con una población de dos características muy diferentes. Canadá, Estados Unidos, Uruguay, Argentina y Chile tendrán poblaciones de crecimiento lento, con tasa de natalidad menor a 2%, con tendencia franca al envejecimiento, ya que los mayores de 60 años oscilarán entre 16 y 21%. El resto de los países del continente tendrán un comportamiento diferente, ya que continuarán con su población de crecimiento rápido, joven en su promedio, con un índice de natalidad entre 2,5 y 3.5% y hasta más, con una mortalidad infantil y una mortalidad total en decrecimiento. Por lo tanto, aunque el grupo de mayores de 60 años se incrementará significativamente y para el año 2000 llegará alrededor del 10% del total de la población, los aspectos de la reproducción humana, la madre, el niño y el adolescente, demandarán la prioridad de la atención. Este crecimiento, en cifras absolutas, significa que si en 1980, América Latina y el Caribe tenían 372 millones de habitantes, para el año 2000 alcanzará a 620 millones; habremos aumentando 66% en solo 20 años. Este aumento tan rápido se explica por una tasa general de mortalidad en descenso franco: en 1950 era de 14,5%, en 1975 bajó a 8,3% y para 1990 llegará a solo 6,2%. Aunque la tasa de fecundidad continuará descendiendo, ya que de 174 ‰ en 1950, bajó a 155 ‰ en 1975 y se espera alcance a 131 ‰ en 1990, el descenso de la mortalidad infantil es aun mayor, lo que globalmente incrementará en 5

años la expectativa promedio de vida en la próxima década. El cambio de mayor significado se producirá en la mitad inferior de la pirámide demográfica, con estrechamiento franco de la base y ensanchamiento de la parte media. Esto se traducirá en un aumento importante de la población económicamente activa, que tendrá muy serias repercusiones, ya que entre 1969 y 1975 la fuerza de trabajo creció en 12 millones; entre 1980 y 1985 el crecimiento fue de 17.5 millones y en los próximos 25 años el aumento de la fuerza de trabajo llegará a 100 millones. Si en los países de pobre desarrollo tecnológico calificamos a la mayor parte de este sector de la población como de escaso nivel educativo, inevitablemente tendremos un lento aumento de la economía, por lo que surgen serias interrogantes si nuestros países serán capaces de generar los empleos necesarios para utilizar esta fuerza laboral. Su aprovechamiento solo se puede lograr con adecuado desarrollo económico que paralelamente conduzca a un aumento tanto del nivel de vida, como de los elementos generadores de salud y bienestar.

Este panorama provee una situación propicia para que las instituciones de seguridad social tengan un amplio campo de acción. Por el contrario, el desempleo debilitará la economía y además traerá aparejado el aumento de la demanda de servicios secundarios que provoca la pobreza y la insatisfacción. El problema se agravaría frente a la progresiva incorporación de la mujer al mercado de trabajo, puesto que es clara la evidencia del movimiento actual en América Latina para incorporar a la mujer a las fuentes directas de producción y mejorar su nivel socioeconómico, que obviamente requiere la creación de las oportunidades necesarias para su realización, mediante una mayor

apertura y demanda del mercado de trabajo. De no producirse, habrá significativas repercusiones tanto por la disminución del ingreso familiar, como del desempleo femenino. Por otra parte, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, requiere y exige todo un extenso programa de soporte para minimizar la desarticulación de la familia a causa de la ausencia de la madre en la crianza y educación de los hijos, por lo que se hará necesario el funcionamiento de guarderías y un aparato de soporte comunal para amortiguar los efectos de esa ausencia de la madre y la esposa en el hogar.

La otra característica futura de nuestras poblaciones es que continuará emigrando del campo hacia las ciudades. La Organización de las Naciones Unidas estima que la población mundial urbana ha crecido alrededor de un 3% por año, o sea, vez y media la tasa total estimada, ya que mientras la población total del mundo aumentará en un 80%, entre 1970 y el año 2000, la población urbana crecerá en un 145%. Sin embargo, mientras la población urbana de los países desarrollados lo hará en 1,7% por año, en los países subdesarrollados el crecimiento estará encima del 4% anual. Al comenzar el siglo, menos del 5% de la población en Asia, Africa y América Latina vivía en las ciudades. En 1950, la proporción se había incrementado al 15% y para el año 2000 se proyecta que más del 40% de la población será de tipo urbano. Para 1980, se estimaba que el 64% de la población de América Latina estaba en las ciudades, pero para el año 2000 las ciudades albergarán el 75% de la población, con las correspondientes consecuencias tanto para el área urbana como rural. O sea, tres de cada cuatro latinoamericanos vivirá en centros urbanos transformándose en la región del mundo de más

rápida urbanización, en contraste con la enorme pobreza del desarrollo de servicios. Mientras tanto, uno de cada cuatro latinoamericanos vivirán en la soledad de vastos territorios fértiles cuya falta de población determinará también su escaso aprovechamiento. Las ciudades idealmente tendrán que extender e incrementar las inversiones físicas para la construcción de viviendas, sus servicios urbanos y crear las adecuadas condiciones de vida. La construcción de vivienda, con agua potable, la disposición de excretas, sólidas y líquidas, las vías y transportes, la eliminación de basura, la creación de empleos y la educación de la población para asumirlos, así como el abastecimiento de alimentos, requerirá de grandes inversiones económicas. Pero la cuantía del costo de urbanización y la dotación de servicios públicos indispensables hacen dudosamente alcanzable esa posibilidad y nos permite prever efectos muy negativos sobre el medio ambiente y el nivel sanitario, para mencionar factores tradicionales. Anotaremos que los efectos negativos sobre los factores psicológicos y sociales de relación producirán también un incremento de la patología familiar y comunitaria. Al mismo tiempo, en las áreas rurales se acentuará la falta de mano de obra calificada para la agricultura de alto rendimiento, que sería una de las alternativas para fortalecer la débil economía agrícola de la mayor parte de los países latinoamericanos.

Por lo tanto, serán 4 características principales que tendrá la población de Latinoamérica en los próximos 20 años:

Primera: el alto índice de natalidad de los países en vías de desarrollo hará del programa materno-infantil y de la adolescencia la

actividad prioritaria, tanto para cubrir los aspectos de la reproducción, como para garantizar la calidad del desarrollo del niño y del adolescente.

Segunda: el rápido aumento de la fuerza de trabajo requerirá una marcada educación tecnológica si se pretende lograr un adecuado desarrollo de las inversiones, que conduzca a la apertura de nuevos mercados. Debe establecerse programas para prevenir la enfermedad laboral y el deterioro físico que conduce a la invalidez y los accidentes.

Tercera: la migración de la población rural a las grandes ciudades aumentará los cinturones de miseria, lo que generará mayores índices de patología social, con franco deterioro del núcleo familiar. Es indispensable mejorar las condiciones de vida del área rural para tratar de disminuir este proceso.

Cuarta: el aumento de la expectativa de vida generará una población creciente de mayores de 60 años, con una capacidad productiva disminuida y un marcado aumento del consumo de servicios, lo que tendrá repercusiones importantes en la economía de la Salud.

Todos tenemos conciencia de las dos características de los países pobres: la escasa disponibilidad de recursos económicos y las condiciones determinadas por el subdesarrollo. Algunos piensan que este último factor es el más importante y lo definen como "esa mezcla de ineficiencia y derroche". Nuestros países, en mucho, llenan esos

dos calificativos. Entre los años 60 y 70, las tasas medias anuales de crecimiento económico para el área latinoamericana fueron de 5.3%, que subieron ligeramente 5.4% en la década del 70 al 80. Fueron excelentes; de las tasas más altas registradas. Pero en el período del 80 al 86, la tasa cayó violentamente a 1.1%. Si referimos ese crecimiento al producto interno bruto por habitante, el crecimiento fue 2.5% entre el 60 y el 70, que subió a 2.9 entre el 70 y el 80; pero en los años transcurridos de esta década, el empobrecimiento llega a -1.2%. Ha sido un decenio perdido: no solo sin crecimiento, sino de empobrecimiento. Los años críticos entre el 80 y 83 produjeron devastadores efectos; acentuaron la pobreza y el desempleo. La lenta recuperación de los últimos años todavía no amortiza siquiera el rápido crecimiento de la población. El deterioro de las condiciones del comercio exterior en nuestros países, con precios disminuidos frente a un proteccionismo regional creciente, así como el aumento de las tasas de interés en la deuda, nos obligó a un programa de reajuste que redujo los presupuestos de servicios sociales, agravando la pobreza. Todos estamos dedicando una buena parte de las utilidades de la producción a pagar los intereses de la deuda externa. América Latina dedica un 40% del valor promedio de las exportaciones al servicio de la deuda, lo que nos transforma en exportadores del capital que necesitamos para impulsar el desarrollo. Esto sin mencionar la fuga de capitales, que contrae más el sector productivo. Los efectos sociales del empobrecimiento han sido significativos; sin embargo, no ha habido un deterioro proporcional paralelo de los tradicionales indicadores de la salud, lo cual inclina a pensar en tres posibilidades: a) el tiempo transcurrido es todavía corto; b) los indicadores son burdos y se

crearon para detectar otro tipo de variables; c) estos indicadores no representan los efectos sociales de la pobreza.

Las dificultades para impulsar el desarrollo de la producción son enormes. La falta de capitales es una condición generalizada, así como el condicionamiento de los precios de los energéticos, especialmente el petróleo. La limitada cultura tecnológica y las dificultades para su desarrollo hace que los recursos humanos capacitados sean escasos y frecuentemente están tentados a emigrar a países con mejores remuneraciones, lo que crea una gran inestabilidad funcional del aparato productivo y en la prestación de servicios. La consecuencia ha sido la lentitud para la creación de nuevos puestos de trabajo. Muchos países han intentado absorber la cesantía ampliando el tamaño del sector público, que obviamente conduce a resultados negativos, tanto por el aumento del gasto ineficiente, como en las relaciones con los organismos internacionales. Uno de los efectos más obvios ha sido la limitación en los gastos e inversiones del sector social en los presupuestos nacionales, que han quedado inhibidos para dar respuesta al rápido crecimiento de la población, puesto que el mayor esfuerzo se concentra en atenuar la pérdida adquisitiva de los salarios. Aún así, prácticamente toda Latinoamérica ha visto cómo los salarios han perdido entre un 20 y un 30% del poder adquisitivo en este período. Este empobrecimiento determina una mayor demanda sobre los servicios sociales, que paradójicamente son los que han tenido mayores ajustes de reducción, ya que se ha dado prioridad a los gastos necesarios para mantener la producción. Todos nos sentimos satisfechos en la década del 60 al 80, cuando vimos reducirse la pobreza extrema en Latinoamérica

del 51 al 33%; ahora vemos con preocupación como, para 1985, había aumentado nuevamente al 39%.

Sin crecimiento económico no hay desarrollo social. En los últimos tres años los indicadores muestran algunos repuntes promisorios, aunque todavía débiles. Sin embargo este año hemos visto un nuevo aumento de precio del petróleo y el desastre del convenio cafetero. Ambos factores le significan a nuestros países una pérdida de 1500 millones de dólares. De ahí la necesidad impostergable de una actitud integrada y solidaria de todos los sectores dentro de cada país, que a su vez sea seguida de otra entre los países mismos, para producir una actitud congruente y homogénea destinada a afrontar los problemas. Es la única medida posible, para mantener una unidad nacional y regional entre el sector económico y el social, entre los grupos de altos y bajos ingresos.

Dentro de esta perspectiva, el rol asignado a las instituciones de seguridad social es cada vez más importante e incuestionable. Creo que este es un buen momento para mencionar la necesidad de ayuda técnica que requieren todas nuestras instituciones, por parte de aquellos que han acumulado experiencias previas útiles. Se hace necesario también que los conocimientos adquiridos por nuestras propias organizaciones se compartan con los vecinos. Del mismo modo, los organismos internacionales que tan generosa y eficientemente ayudaron a la creación e instalación de los seguros sociales en América Latina, deben regresar nuevamente para ayudar a las instituciones que otrora consideraron parte de sus objetivos.

Todas estas circunstancias han cambiado totalmente la perspectiva de la Seguridad Social en el mundo. Hemos ido de los Seguros Sociales a la universalidad de la Seguridad Social, casi sin los preparativos necesarios. Para los efectos nuestros, algunas de las instituciones americanas no desarrollaron suficientes iniciativas que respondieran a las metas fijadas por las tradicionales políticas de los seguros bismarquianos. Menos todavía se hizo en cuanto a la dimensión de la cobertura universal, el acceso múltiple a los sistemas de atención médica, o a la diversificación de los planes de retiro laboral por vejez o invalidez. Muchas de nuestras instituciones tienen todavía una cobertura muy limitada de la población, que mas bien las transforman en entidades que acentúan la brecha social, sin realizar que esta situación responde al privilegio de tener una relación obrero-patronal estable. Tampoco puede desconocerse el derecho de la familia del trabajador, ni pueden segregarse los miembros de la sociedad que no tienen salario, o ni siquiera ingresos, o que pertenecen a un sector informal de la economía, porque se estaría incrementando los elementos generadores de los grupos de alto riesgo social y político. Más aún, no pueden establecerse políticas para el fomento de la salud, la prevención, o el tratamiento de las enfermedades sólo para algunos sectores de la población, a menos que se pretendan beneficios discriminatorios que inevitablemente lesionan la equidad social. Cada país debe elaborar el diagnóstico de las necesidades de su población, que son diferentes para cada uno de acuerdo a sus características. Suecia tiene una población que prácticamente no crece, con el 17.7% mayores de 65 años y su programa más importante es la atención del anciano; Costa Rica ha triplicado su población en los últimos treinta

años y los mayores de 65 años apenas representan el 3% de la población total. Obviamente el programa prioritario para nuestra sociedad es el de la problemática de la madre soltera, el de la madre adolescente, el del embarazo de alto riesgo, el del crecimiento y desarrollo del niño, el de la educación y encaje social del adolescente, así como la organización de la producción frente a una población en franco crecimiento. Hoy debemos avanzar con el convencimiento que la Salud no es sólo la ~~ausencia~~ ausencia de la enfermedad, ni la paz la ausencia de la guerra, ni la democracia la simple ausencia de la dictadura.

Las instituciones de Seguridad Social de América deben ahora reenfocar su perspectiva en una forma muy distinta de como lo hicieron en el pasado. Los planes y programas deben tributar hacia un nuevo proyecto, de objetivos prioritarios de amplio compromiso con la salud y el desarrollo social:

Primero: la meta para la cobertura de la población debe ser universal. Ya no podemos considerar solo la atención de la enfermedad, sino que necesariamente debemos, como respuesta a la nueva definición de Salud, incorporar el tratamiento de los principales riesgos sociales, debidamente identificados.

Segundo: la extensión de derechos a las prestaciones de la Seguridad Social debe hacerse en una forma dinámica, para buscar su generalización e incorporar tanto las necesidades, como los recursos económicos que se generan. El derecho a la seguridad económica debe seguir las mismas características que la protección de la Salud.

Tercero: debe existir un diagnóstico muy claro de la estructura etaria de la población, así como de su distribución geográfica, para diseñar respuestas específicas a las necesidades, con clara identificación de los riesgos, según las particularidades de cada grupo.

Cuarto: la meta institucional de buscar la solidaridad nacional mediante los programas de la Seguridad Social, debe consolidarse como un principio a aplicación general, para lograr la redistribución de los ingresos, con criterio de equidad y justicia, hacia una democratización de la economía.

Quinto: las instituciones de Seguridad Social deben ampliar su radio de acción tradicional, para cubrir a todos los sectores desde los programas de curación y rehabilitación, hasta incorporar las acciones de fomento y prevención de la Salud. La participación de los grupos de la comunidad en los programas institucionales debe ser lo más amplia posible.

Sexto: primordialmente deben también las Instituciones de Seguridad Social incorporarse plenamente en el desarrollo social de las comunidades, como una manera de fortalecer el bienestar del individuo en su trabajo, en el núcleo familiar y en la comunidad.

Séptimo: debe impulsarse una eficiente integración, tanto en las acciones de carácter financiero como en la ejecución de los programas, que conduzcan a metas comunes con las otras instituciones del Sector

Salud, o con una dinámica participación de tipo inter-sectorial de gestión, para minimizar las duplicaciones y los costos recurrentes.

Aunque con satisfacción veamos el crecimiento de nuestras instituciones, todos coincidimos en la gravedad de los problemas en su contenido económico y social. Quizás nunca como hoy es indispensable asumir los riesgos de los cambios requeridos sobre un cálculo muy equilibrado de las posibilidades. La mayor parte de los modelos que estamos utilizando son cada día menos eficientes. Si queremos mantener un valor social creciente del ser humano y de su familia, deben establecerse nuevas políticas de coordinación e integración entre las instituciones. Esta ampliación no sólo debe incluir el sector público, sino que necesariamente deben involucrar a las instituciones privadas que estén dispuestas a compartir las responsabilidades y acciones y que puedan sumar sus esfuerzos en este nuevo amplio marco nacional, para distribuir los beneficios del crecimiento económico, o las cargas de los costos crecientes, en un esfuerzo común para cerrar las brechas, minimizar las diferencias y amortiguar los efectos sociales del empobrecimiento. Sabemos que la extensión de coberturas en las prestaciones de Seguridad Social tiene muchas dificultades, pero es necesario que los grupos más desprotegidos, de mayor riesgo social en las áreas urbanas y el campesino y pequeño productor en el área rural, puedan minimizar su incertidumbre. Es indispensable buscar mecanismos para flexibilizar y dinamizar los tradicionales sistemas de los Seguros Sociales y buscar nuevas fórmulas para atender la demanda de prestaciones.

El desarrollo económico y social de la comunidad debe ser el escenario en que se muevan los actores de un proyecto de mucha mayor envergadura, para lo que se requiere una nueva actitud y un nuevo marco legal, en donde las metas sean la eficiencia y la satisfacción de actores y usuarios, con programas altamente descentralizados en el marco de las regiones de Salud y de los niveles de atención, con una responsabilidad compartida con las otras instituciones generadoras de bienestar.

Debe quedar claro que la nueva actitud de cambio sólo la generaremos mediante un amplio programa de educación, que incluya a cada miembro de la comunidad y a los recursos humanos encargados de los planes diseñados para ese objetivo. No podríamos pretender que los individuos hagan un adecuado uso de sus derechos, como la libertad, el acceso a la educación y a la justicia, o a la Seguridad Social, a menos que sean instruidos desde pequeños. A menos que sean instruidos adecuadamente y sean puestos a salvo de las manipulaciones que han existido en estos campos, su participación no sería adecuada. La enseñanza para la preservación y fomento de la Salud y para el uso racional de las prestaciones de la Seguridad Social debe hacerse ahora como debiéramos enseñar los fundamentos de la libertad, de la democracia, o el respeto ajeno para preservar la paz. Para la prevención de la patología social, o la del envejecimiento, no tenemos vacuna. Antes sujetábamos a un niño dos minutos para prevenirle, de por vida, muchas infecciones. Pero hoy no podemos vacunar a nadie contra el tabaco o el alcohol, las drogas, la obesidad, la enfermedad vascular o el cáncer, contra la frustración social o la pobreza. Solo

una acción permanente en la comunidad, impulsada tanto por cada responsable del cuidado de su bienestar como por el equipo multidisciplinario encargado de hacerlo, inducirá a una actitud permanente del fomento y preservación de la Salud por parte del interesado.

Señores Delegados: Creo que nunca antes ni los retos fueron mayores, ni las promesas más amplias. El Siglo XXI para el hombre y para la Seguridad Social debe estar provistos de expectativas crecientes. Porque mientras un grupo trabaja en la ingeniería genética y logra que nuestra herencia sea menos ciega y otro grupo trabaja para que la sonda Galileo descubra estrellas para todos, el compromiso de la Seguridad Social Americana debe ser para que el temor y la incertidumbre desaparezcan del horizonte de nuestras comunidades.