

Distr.
RESTRINGIDA

LC/MEX/R.532 (SEM.70/2)
13 de junio de 1995

ORIGINAL: ESPAÑOL

CEPAL

Comisión Económica para América Latina y el Caribe

BIBLIOTECA NACIONES UNIDAS MEXICO

**INFORME PROVISIONAL DE LA REUNION DE EXPERTOS
SOBRE SEGURIDAD SOCIAL Y EQUIDAD EN EL
ISTMO CENTROAMERICANO**

(México, D.F., 18 y 19 de mayo de 1995)

INDICE

	<u>Página</u>
ANTECEDENTES	1
A. ASISTENCIA Y ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS	3
1. Lugar y fecha	3
2. Asistencia	3
3. Organización de los trabajos	3
4. Sesión inaugural	4
5. Sesión de clausura	5
B. RESUMEN DE LAS EXPOSICIONES	6
C. DISCUSION GENERAL Y CONCLUSIONES	10
1. Aspectos generales	10
2. Los aspectos médico-hospitalarios de la seguridad social	12
3. Los aspectos relativos al seguro de enfermedad, maternidad y riesgos de trabajo	13
4. Los aspectos relativos a los regímenes no contributivos y el paquete social básico	14
5. Los aspectos relativos a los sistemas de pensiones	15
6. Conclusiones	16
 <u>Anexos:</u>	
I Lista de participantes	21
II Lista de documentos	23

ANTECEDENTES

1. La propuesta de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) de reactivación económica para el presente decenio —la *transformación productiva con equidad*— y de la integración implícita entre la política económica y la social —el *enfoque integrado*—, asigna un lugar destacado a los sistemas de seguridad social.
2. En el Istmo Centroamericano, el gran potencial de los sistemas de seguridad social como procuradores de equidad, de bienestar y, en suma, de una ética social, no ha sido en todos los casos suficientemente desarrollado, sobre todo por la dificultad de afrontar tal magnitud de carencias de su población, por los apremios que pesan sobre la mayoría de las economías, de incierta reestructuración y reactivación, y por la estrechez de las finanzas de sus gobiernos y de sus institutos de seguro social.
3. En este marco de enormes insuficiencias de los sistemas de seguridad social, los institutos de seguro social —que sólo amparan a una minoría de la población del Istmo Centroamericano— han dejado de cumplir cabalmente con varios de los objetivos para los que se crearon, perdiendo solidez financiera y credibilidad. Por consiguiente, es insoslayable idear y aplicar reformas tanto en el campo de la salud y la atención médica y hospitalaria como en el de las prestaciones económicas, incluidas las pensiones.
4. Además, los cambios que impone la globalización de las economías sobre la flexibilización de los mercados de trabajo y la creciente informalidad obligan a una reflexión profunda en cuanto al papel que estos institutos pueden desempeñar, mediante sus reformas, y al potencial modernizador y de acumulación que éstas ofrecen, si se cumplieran varios requisitos.
5. Con objeto de contribuir a la discusión en torno a este tema, la Unidad de Desarrollo Social de la Sede Subregional en México de la CEPAL elaboró un documento de circulación restringida —*Seguridad social y equidad en el Istmo Centroamericano*— como referencia y punto de partida para las discusiones de un selecto grupo de expertos centroamericanos y mexicanos que la misma CEPAL convocara a fin de que, una vez enriquecido con sus aportes, fuera difundido ampliamente.

A. ASISTENCIA Y ORGANIZACION DE LOS TRABAJOS

1. Lugar y fecha

6. La Reunión de Expertos sobre *Seguridad Social y Equidad en el Istmo Centroamericano* se realizó en la ciudad de México, D.F., los días 18 y 19 de mayo de 1995. Fue organizada por la CEPAL, y contó con el apoyo del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS).

2. Asistencia ^{1/}

7. A esta reunión asistieron representantes de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS), del propio CIESS, de instituciones de seguro social de México y representantes de organizaciones del sistema de las Naciones Unidas. Asimismo, participaron a título personal expertos de los países del Istmo Centroamericano; a quienes la CEPAL convocó por su larga trayectoria en el tema de la seguridad social y su vinculación con las instituciones del sector.

3. Organización de los trabajos

8. Los participantes trabajaron en sesiones plenarias dedicadas a la reflexión y el debate sobre el potencial de las reformas de los sistemas de seguridad social y sus implicaciones para el desarrollo socioeconómico de estos países.

9. Durante la primera sesión los participantes de la reunión estuvieron de acuerdo en adoptar el siguiente temario:

1. Presentación del documento *Seguridad social y equidad en el Istmo Centroamericano*
2. Comentarios del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS)
3. Comentarios generales al documento
4. La atención médico hospitalaria de la seguridad social
5. Las prestaciones económicas: los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos de trabajo
6. Los regímenes no contributivos y la dotación de un paquete social básico

^{1/} Véase la lista de participantes en el anexo I.

7. Las reformas a los sistemas de pensiones
8. Discusión general y conclusiones

4. Sesión inaugural

10. En la inauguración del encuentro, el señor Horacio Santamaría, Director de la Sede Subregional de la CEPAL en México, dio una cordial bienvenida a los asistentes, en particular a la señora María Elvira Contreras, Secretaria General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS); al señor Alvaro Carranza, Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), y a la señora Olga Palmero, funcionaria de ese mismo centro, quien mereció un especial reconocimiento por sus actividades de docencia y por el apoyo brindado a la organización del evento. Expresamente agradeció la asistencia de los expertos centroamericanos que acudieron a la convocatoria de la CEPAL, así como a los profesionales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Se refirió al mandato de la CEPAL en el sentido de realizar este tipo de reuniones con distintas temáticas, e inmediatamente destacó la idea-fuerza del encuentro: la equidad.

11. Luego se refirió al documento elaborado por la CEPAL (*Seguridad social y equidad en el Istmo Centroamericano*), que se suma a tantos otros esfuerzos desplegados a nivel regional. El hecho de que algunas corrientes de opinión consideren a la seguridad social una "carga" que se agrega a los costos productivos, en tiempos de globalización económica, se agrava con el creciente desempleo, la informalidad y la flexibilización de los mercados laborales. Todo ello atenta contra la seguridad social misma, cuyo deber ético es dotar a toda la población de un paquete social básico merced al papel redistributivo de los sistemas de seguridad social.

12. A continuación, hizo mención expresa del compromiso plasmado en la Declaración de Copenhague, adoptada por los gobiernos en la reciente Cumbre de Desarrollo Social, en el sentido de "desarrollar y poner en práctica políticas que aseguren que toda la población goce de protección económica y social durante el desempleo, la enfermedad, la maternidad, la crianza, la viudez, la incapacidad y la vejez", y de "asegurar que los presupuestos nacionales y las políticas se orienten, en lo necesario, a satisfacer las necesidades básicas, reducir desigualdades y combatir la pobreza, como objetivo estratégico".

13. Por último, tras referirse al planteamiento de la CEPAL de *transformación productiva con equidad*, y al papel que en él pueden desempeñar las reformas de los sistemas de seguridad social, deseó a los participantes un fructífero desarrollo de la reunión.

14. El señor Carranza, Director del CIESS, comentó las tendencias sociales actuales y la crisis económica de la década perdida, que han propiciado una mayor conciencia en torno a adoptar medidas que integren los ámbitos económico y social. También se refirió a la conveniencia de que las distintas instancias gubernamentales, no gubernamentales y agencias internacionales aúnen esfuerzos, capacidades y espacios para trabajar en el mismo sentido.

15. Destacó la necesidad de mejorar los niveles de eficiencia, de control de los gastos y costos de la seguridad social, elementos que apoyarían el logro de la equidad social.

16. Señaló que el CIESS tiene como principio fundamental la capacitación y el mejoramiento de los recursos humanos, no sólo por razones de equidad sino también a fin de elevar la productividad de los institutos de seguridad social. Indicó que ese Centro dota de un marco teórico práctico indispensable para elevar la capacidad productiva, basándose en sus realidades socioeconómicas y políticas.

17. La señora Contreras, Secretaria General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, presentó los saludos del señor Genaro Borrego, Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Afirmó que la seguridad social sufre hoy día una serie de embates y que se requiere de este tipo de reuniones para encontrar soluciones que garanticen su permanencia y viabilidad.

18. Enfatizó que la esencia de la seguridad social es la protección del ser humano y que la crisis actual exige que todos los involucrados en este campo desplieguen cotidianamente esfuerzos adicionales. Coincidió en afirmar que el afán de esta búsqueda debe ser la equidad.

5. Sesión de clausura

19. En nombre de los expertos, el señor Guido Miranda agradeció a la CEPAL la invitación a participar en esta importante reunión con objeto de reflexionar en torno al tema de las reformas a los sistemas de seguridad social. Manifestó que en el último decenio, en Centroamérica estas instituciones han sido totalmente abandonadas por los organismos que antes les dieran un gran apoyo. Consideró que la presencia de la CEPAL en este escenario era muy apreciada, ya que se resentía la escasa participación de organismos internacionales, como el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Mundial (BIRF) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

20. La señora Olga Palmero, del CIESS, al felicitar a la CEPAL por la organización de la reunión, subrayó que pocas veces se tiene la oportunidad de contar con un espacio estimulante y de respeto para el diálogo, y elogió la atinada conducción de la reunión por parte de la Secretaría.

21. La señora María Elvira Contreras, Secretaria General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se unió a las felicitaciones a la CEPAL y su personal. Expresó su satisfacción por la participación abierta de los expertos y la frescura de sus ideas y opiniones. Declaró que para la Conferencia Interamericana es muy importante este acercamiento de la CEPAL al tema e hizo votos porque continúe estrechándose la relación que une a este organismo internacional con la Conferencia.

22. A su vez, el Director de la Oficina Subregional de la CEPAL en México mostró satisfacción por los resultados de la reunión y estimó que su éxito había estado muy vinculado a la elección de los expertos participantes y a la importante colaboración del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Mencionó que la presencia de la Secretaria General de la CISS en los trabajos de la reunión no había sido de ninguna manera protocolaria, y que su experiencia había arrojado un gran beneficio para todos.

23. Por último, se refirió a la importancia de la Cumbre de Desarrollo Social realizada en Copenhague en marzo de 1995, pues a partir de ella no se concibe el desarrollo social sin el funcionamiento eficiente de los sistemas de seguridad social. En ese sentido observó que los mecanismos ya existentes ayudaron a paliar los efectos de la crisis. Es por ello, recalcó, que la CEPAL tiene un interés creciente en el tema y en la celebración de reuniones como ésta.

24. Antes de concluir formalmente los trabajos de la reunión, reiteró su agradecimiento a los presentes.

B. RESUMEN DE LAS EXPOSICIONES

25. La Secretaría expuso en forma general los planteamientos y la estructura con la que se elaboró el documento básico *Seguridad social y equidad en el Istmo Centroamericano*.

26. Resaltó el hecho de que los sistemas de seguridad social —en su sentido lato— tengan un importantísimo papel que cumplir en términos de la equidad hacia los distintos estratos de la población, así como en la transformación de las estructuras productivas que entraña la globalización.

27. Detalló que en la actualidad, en el Istmo Centroamericano los institutos de seguro social sólo cubren a menos de una cuarta parte de la población, mientras que alrededor de un tercio —cerca de 11 millones de centroamericanos— no recibe ni los más elementales cuidados asistenciales de los gobiernos por conducto de sus distintas políticas e instituciones de bienestar social. Asimismo, no llega al 30% la población trabajadora protegida con un sistema de pensiones, concentrada, además, en las áreas urbanas. Adicionalmente, por la drástica reducción de sus prestaciones, estos sistemas de pensiones no eximen a todos sus beneficiarios de escapar de condiciones de pobreza.

28. En general, el deterioro de los servicios y del monto de las prestaciones económicas ha provocado frustración entre los afiliados. Por otra parte, los institutos nacionales están imposibilitados de seguirlos prestando en los mismos términos del pasado. Entre los factores de este deterioro de los servicios se cuenta el cambio del perfil demográfico y epidemiológico —que no afecta a Centroamérica tanto como a otras regiones—, la mayor informalidad y desempleo —que sí la afectan—, y sobre todo los agudos problemas financieros por efecto del debilitamiento del modelo agroexportador, en el decenio pasado, por los programas de ajuste instrumentados y por el conflicto bélico, donde lo hubo. Los enormes rezagos en los adeudos gubernamentales, y patronales en algunos países, constituyen la principal causa del marcado retroceso de las prestaciones.

29. Así, los retos que se plantean son enormes tanto por lo que hace a restituir eficiencia, solvencia y credibilidad a los institutos de seguro social como a satisfacer necesidades mínimas de una población creciente y mayoritariamente pobre. La pobreza afecta a alrededor del 70% de la población en El Salvador, Guatemala, Honduras y Nicaragua, al 50% en Panamá y a sólo el 20% en Costa Rica. Además, en la mayoría de estos países, las finanzas gubernamentales son igualmente magras y a menudo de escasísimo gasto social —sobre todo en El Salvador y Guatemala—, y con institutos de seguro social en situación crítica, tanto por la cantidad como por la calidad de los servicios que prestan. El panorama se agrava a raíz de las nuevas tendencias de los mercados

laborales que procuran escapar de la "carga social" de las contribuciones a los institutos, mediante la flexibilización de las contrataciones y la creciente informalidad de la mano de obra.

30. En el estudio se describe a grandes rasgos las instituciones de los sistemas de seguridad social de los seis países del Istmo. Existen marcadas diferencias en su desarrollo y grado de madurez. Costa Rica figura a la cabeza gracias a la práctica universalidad de sus servicios médicos y hospitalarios. Panamá se ubica en una situación intermedia, pues padece una fuerte desatención de las zonas rurales. En la categoría de institutos de seguro social de desarrollo incipiente se cuentan los cuatro países restantes, que amparan básicamente a grupos minoritarios del sector formal urbano. Estos institutos nacionales coexisten con otros que privilegian a estamentos como la administración pública y las fuerzas armadas.

31. Lejos de favorecer la equidad, continuó, los sistemas de seguridad social vigentes ahondan las desigualdades, sin siquiera ofrecer prestaciones satisfactorias a su población protegida, que reclama beneficios equivalentes a sus aportaciones.

32. Las reformas a los sistemas de seguridad social, agregó por último, son necesarias y urgentes, y existe la convicción bastante generalizada de abordarlas según el tipo de seguro: salud, pensiones, riesgos profesionales y accidentes de trabajo, etc. Algunas opciones se proponen en el documento básico, con la preocupación de ofrecer un "paquete social básico" a toda la población, además de explorar mecanismos que garanticen a los afiliados beneficios complementarios de este mínimo y acordes con sus aportaciones.

33. En cuanto a los aspectos médicos y hospitalarios de la seguridad social, resumió los elementos más importantes que podrían incluirse en la reforma de los sistemas de salud de los países considerados. Se partió de la base de que, con diferencia de grado, los sistemas de salud del Istmo Centroamericano presentan un fuerte deterioro e insuficiencia en sus servicios. Además de los problemas financieros, los cambios del perfil demográfico y epidemiológico han incidido en la demanda y composición de los servicios médicos y hospitalarios.

34. Cualquier estrategia de combate a la pobreza, prosiguió, debería incorporar como objetivo insoslayable ofrecer un mínimo aceptable de salud a la población. Así, además de fortalecerse el gasto gubernamental al mínimo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), de 5% del PIB, se reconoce la urgencia de introducir importantes transformaciones en los sistemas respectivos. La búsqueda de eficiencia administrativa, de combate al burocratismo y de una mayor descentralización forma parte de esta estrategia. La función orientadora, coordinadora, reguladora y descentralizadora del Estado, mediante los ministerios de salud y los institutos de seguro social, está llamada a ser protagonista. También es indispensable la participación activa del sector privado tanto en complementar el financiamiento donde sea particularmente exiguo como en emprender acciones eficientes e imaginativas, aunque no sólo orientadas a satisfacer los requerimientos de los sectores de mayores recursos de la población.

35. Entre otros elementos se reconoció el desarrollo de mecanismos públicos de intervención eficaces y de bajo costo, como las vacunas, los que evitan la mortalidad materna, etc. Asimismo, se admitió la intervención del Estado en materia legislativa, entre otras en las áreas ambiental y ocupacional, y en los paquetes de salud pública que suponen grandes externalidades, como las

enfermedades infecciosas y de transmisión sexual. Su función también es central en la procuración de un seguro con cobertura universal, con cargo a recursos generales y no contributivos. En la actualidad los subsidios al sector salud suelen orientarse a sectores de mayores ingresos.

36. La participación privada se orientaría a los seguros complementarios por encima del paquete básico ofrecido por el Estado, con libre elección de prestadores de servicios médicos. Al respecto existen grandes perspectivas por explorar, concluyó.

37. En cuanto a los programas de enfermedad y maternidad (EM) y de riesgos profesionales (RP), la Secretaría reseñó que estos seguros, en particular el de accidentes de trabajo, fueron los primeros en instrumentarse (en ciertos países de Centroamérica desde las décadas iniciales de este siglo).

38. Dada la afiliación a este seguro de trabajadores de las incipientes manufacturas urbanas —por su inspiración "bismarckiana"— cobró necesariamente un carácter excluyente, si bien la tendencia general ha sido la de amparar a crecientes grupos ocupacionales del sector formal de la ciudad y, en menor proporción, del campo. Pero los logros varían enormemente de un país a otro. En el actual contexto de informalidad creciente y de flexibilidad de los mercados de trabajo, las prestaciones económicas por ausencia, enfermedad, maternidad y accidentes de trabajo, así como las enfermedades profesionales, pasan a ser consideradas "cargas sociales", por repercutir al alza en los costos de producción.

39. El hecho de estar asociado el seguro de enfermedad y maternidad al médico-hospitalario y de financiarse con fondos tripartitos —trabajadores, empleadores y gobierno— determinó que se reflexionara sobre la diferente naturaleza de ambos y sus posibilidades de separación.

40. A continuación, la Secretaría se refirió a la atención que recibe —o que debería recibir— la población no amparada por los institutos del seguro social, cuya subsistencia en caso de siniestro depende de los lazos de solidaridad familiares o comunales que, aunque intensos, resultan insuficientes.

41. En esta materia sobresale el desarrollo alcanzado en Costa Rica mediante el régimen no contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que significa una transferencia de sectores de más altos ingresos a los particularmente vulnerables, gracias al funcionamiento, desde los primeros años del decenio de los setenta, del Fondo de Desarrollo Social y de Asignaciones Familiares (FODESAF), con cargo a recursos generales. El FODESAF fue precursor en América Latina de los hoy tan extendidos fondos de inversión social y ha desempeñado un papel fundamental en la política social de ese país.

42. Finalmente, se refirió a los regímenes de pensiones de la región centroamericana y latinoamericana en general. La crisis de estos regímenes se refleja en el deterioro de las pensiones, que no garantizan a sus beneficiarios escapar de condiciones de pobreza. Además, sus perspectivas en el mediano plazo se presentan muy negativas en la mayoría de los casos. Entre las causas principales de esta situación identificó el envejecimiento de la población, las dificultades de generar empleos en el sector formal, en algunos casos la succión de recursos a otros seguros (como el

médico-hospitalario) y, sobre todo en Centroamérica, el grave incumplimiento de los gobiernos y en algunos países, de los patrones, en el pago de sus contribuciones.

43. Subrayó lo imperativo que resulta una reforma y los esfuerzos que todos los países han desplegado para encontrar la solución más adecuada a su realidad. Puso de relieve los grandes atractivos que tiene el modelo chileno por el impresionante ahorro nacional que ha acumulado con el régimen de capitalización individual, pero advirtió la existencia de limitaciones que tal modelo puede suponer para otras realidades sin equilibrio macroeconómico y sin un mercado de capitales desarrollado, además de que carece de índole solidaria.

44. Se refirió después a la opción de introducir mejoras al actual sistema de reparto, como se está explorando en algunos países, o bien en fórmulas intermedias que permitan, por una parte, cumplir con el requisito mínimo de equidad y, por la otra, dar a los contribuyentes beneficios acordes con lo que han cotizado durante su vida laboral.

45. Al comentar el documento de la CEPAL, la señora Olga Palmero, del CIESS, expresó que en el amplio debate sobre la reforma de la seguridad social, los estudios integrales de una región específica constituyen un valioso aporte para la selección y afianzamiento de mecanismos viables en el proceso de transformación de los seguros. Sostuvo que el documento destaca, entre otros elementos sobresalientes, el potencial de la seguridad social en dicha transformación como procuradora de equidad y bienestar, no obstante sus enormes dificultades para afrontar las limitaciones económicas, sociales y financieras de la puesta en práctica de sus beneficios.

46. Advirtió que se suele considerar poco viable a la procuración de equidad, por la dificultad de afrontar la magnitud de la pobreza, el deterioro de las economías y la estrechez de las finanzas de los gobiernos e instituciones de seguridad social.

47. En esta situación, el paquete social básico que se analiza como rescate del Estado y las otras opciones en cuanto al reexamen de las prestaciones económicas, son alternativas que parecen sustentar amplios espacios en la reforma de la seguridad social.

48. En todo este proceso recalcó dos elementos evidentes: la universalidad y la solidaridad. En el primero —principio básico de la seguridad social— se apoyan las reformas de la seguridad social en América Latina, aun en los sistemas de mayor concurso privado. También en él se basan las críticas a los sistemas debido principalmente a sus limitaciones de extensión de cobertura. En cuanto al segundo, consideró que una de las importantes propuestas del documento consiste en afianzar el papel estratégico de la seguridad social sobre la base de la solidaridad.

49. Luego analizó de manera detenida los grandes retos que deben enfrentar los sistemas de seguridad social en el Istmo Centroamericano, tales como el marco general de pobreza mayoritaria, la migración interna, las condiciones del empleo, el crecimiento del sector informal y otros factores que dificultan la cobertura de la población.

50. A continuación puntualizó que las opciones de reforma de los sistemas de seguridad social en el Istmo Centroamericano guardan notables diferencias entre sí, tal como acontece entre otros

países americanos y en cada sistema en particular, lo cual conduce indiscutiblemente a propuestas diversas.

51. Así, en Costa Rica, después de un largo proceso de significativo progreso hacia la universalidad y ante cierto deterioro del sistema, las reformas se orientan a la consolidación de la universalidad, mientras que en Nicaragua se avanza hacia un sistema único de salud, a base de empresas de salud, con las que se prevé ampliar la cobertura. En Honduras la reforma a la legislación prevé modalidades no contributivas, que en Guatemala se han iniciado en fechas recientes. En El Salvador se hacen estudios y diagnósticos para la revisión integral del sistema, a la par que Panamá continúa el propósito coordinador de las acciones de la seguridad social con el Ministerio de Salud.

52. Otros elementos comunes, según expuso la señora Palmero, son la necesidad de lograr la articulación nacional de los sistemas y de preferir opciones en que se prevean otras líneas de financiamiento distintas al modelo tripartito.

53. Hizo hincapié en las ventajas de dar un tratamiento diferente a las pensiones y la provisión de salud. En su opinión, el documento rescata también el proyecto de sistemas no contributivos y la reestructuración del sector salud sobre nuevas bases de financiamiento, así como las opciones de afiliación voluntaria.

54. La presencia de elementos comunes, los valores de referencia con otros países, también pueden propiciar, según expresó, mecanismos que apoyen un mejor entendimiento acerca de los proyectos de reforma en la subregión centroamericana.

55. Por último, concluyó manifestando que con el documento comentado se enriquece el análisis al considerar el problema de las reformas de los sistemas de seguridad social a nivel subregional, dadas las migraciones entre países, los aspectos de integración y la mayor necesidad de armonización de programas entre las instituciones en un momento en que se rescata la cuestión social en los acuerdos económicos en la subregión.

C. DISCUSION GENERAL Y CONCLUSIONES

1. Aspectos generales

56. En cuanto a las observaciones de tipo general al documento, se mencionaron algunos aspectos sobre la problemática de la seguridad social que tienen proyección regional y que podrían ampliar los términos de la discusión:

El tema de la universalidad ocupó un lugar preponderante, al destacarse que los aspectos de la seguridad social están contemplados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas; el artículo 22 proclama la universalidad de los servicios de seguridad social, incluidos los médicos, lo cual debería incluirse en el documento, a fin de aplicarse en los países centroamericanos.

En otro campo, se sugirió enfatizar aun más la descentralización y la participación de la sociedad civil en un marco en el que el Estado sea el responsable y el rector de la política de seguridad social y de salud.

Esto significa, por otra parte, limitar la responsabilidad de los institutos de seguro social en la resolución de los problemas actuales, pues ellos ocupan sólo un lugar determinado dentro de los sistemas respectivos de seguridad social. Por ende, no se les puede responsabilizar de manera exclusiva en la procuración de la equidad mediante la provisión de un paquete mínimo de servicios sociales a toda la población, sino que existen para ello otros agentes, públicos y privados. En este contexto, se exteriorizó la conveniencia de definir lo que dicho paquete incluiría, ya que su concepción parece vaga.

En cuanto a las reformas futuras, se juzgó que era imprescindible contar con un consenso de los actores sociales para modificar el esquema tripartito, y avanzar en las áreas social, legislativa, laboral, etc.

Se cuestionó el argumento de que las prestaciones sociales atentan contra la competitividad del mercado internacional; se consideró, en cambio, que la competitividad no debe oponerse al bienestar social ya que frenaría el desarrollo integral.

En general se reconoció que existe un problema de diagnóstico, en virtud de la gran confusión entre la carga de la seguridad social y el problema de la competitividad: quién paga y a quién se le transfiere este pago. Deslindar este aspecto resulta importante en términos de una futura integración de los países del Istmo y para el desarrollo social de la región. Al respecto, se puso en evidencia que la retórica de declaraciones presidenciales a favor del desarrollo y la integración social camina en sentido opuesto a las reformas que efectivamente pretenden implantar en los institutos de seguro social.

Otro aspecto aludido se refiere a la carencia de un recuento histórico en cuanto a la evolución de la calidad de los servicios. Al evaluar una reforma y su potencialidad, es importante introducir el elemento de la calidad; se insistió, porque no se trata sólo de ampliar la actual cobertura sino de alcanzar otras metas cualitativas. En una agenda futura de trabajo se sugirió incorporar la calidad de los servicios, sobre todo por lo que se refiere a la salud.

También se resaltó la falta de conocimiento, a nivel regional, de la estructura del mercado laboral, que se limita sólo a los aspectos urbano-rural, formal-informal, etc.; cuando en realidad se requiere la definición de nuevas categorías que reflejen sus transformaciones actuales.

Algunos comentarios se orientaron a la conveniencia de destacar la total transparencia en la administración de la seguridad social. Se apuntó que los patrones y trabajadores tienen el derecho de saber el destino de los impuestos y las contribuciones. Estas acciones pueden complementarse con campañas educativas en torno a la racionalización de los recursos dirigidos tanto al que proporciona un servicio como al que lo recibe.

Asimismo, se recomendó emprender la tarea de superar las deficiencias estadísticas en el Istmo Centroamericano, que dificultan los cálculos tanto para institutos de seguros públicos como

privados y restan transparencia al sistema. Se reconoció la necesidad de introducir mejoras técnicas para el logro de sistemas de información más eficientes así como indicadores más fidedignos.

Una cuestión importante que se subrayó fue la de los agentes exógenos de la seguridad social: la pérdida del valor adquisitivo, el desempleo y la crisis económica, que son determinantes de las crisis de la seguridad social. En el caso centroamericano cobran relevancia el incumplimiento de las cuotas del Estado, del patrón y del usuario, que también abusa de los medios que tiene a su alcance.

En fin, se planteó que la participación creciente de la mujer en la actividad económica de alguna manera modifica la demanda de servicios y prestaciones.

2. Los aspectos médico-hospitalarios de la seguridad social

57. En cuanto a este tópico, se sostuvo que la reforma a la seguridad social debería integrarse a una reforma global socioeconómica.

A los ministerios de salud correspondería ser rectores del sistema único de salud, en tanto que los institutos de seguro social apoyarían en las tareas inmunológicas y educativas en materia de salud y seguridad social. En este contexto, hubo acuerdo en la necesidad de diseñar marcos jurídicos y reguladores de una mejor atención médico-hospitalaria. De hecho, se sugirió que existiera un escenario jurídico y otro funcional y técnico de la política de salud.

Resulta pertinente una coordinación interinstitucional y multidisciplinaria eficiente, que debería partir de los altos mandos del gobierno y que además atendería aspectos financieros, articulando la seguridad social con el proyecto de desarrollo de cada país. Esta acción coordinada permitiría un combate efectivo a la pobreza.

Se recomendó dar una mayor importancia a la medicina preventiva, ya que en el largo plazo ésta obtiene mejores resultados y a costos más bajos. Así, se aconsejó que se continúe con la labor inmunológica, pues su aplicación universal permite cambiar el perfil epidemiológico y lograr una expectativa de vida más prolongada.

Se subrayó la importancia fundamental de la atención primaria (salud, drenaje, agua, vivienda, excretas, etc.) También se recomendó la integración de la atención primaria a la salud al programa nacional de salud, con la advertencia de que la atención primaria supone únicamente un programa para la población en estado de pobreza.

Una tarea relevante en el objetivo de disminuir la demanda médico-hospitalaria consiste en capacitar y responsabilizar a la comunidad a fin de que se resuelvan localmente los aspectos relativos a la atención primaria. Se consideró de particular importancia generar en los ciudadanos una toma de conciencia de su derecho a los servicios, y a la denuncia en caso de no tenerlos, mediante la promoción y divulgación en centros sociales de reunión, como han hecho algunas iglesias en Costa Rica.

Asimismo, se precisó que los problemas de prevalencia de enfermedades deberá atacarse mediante un mayor apoyo a las políticas sanitarias, lo que indudablemente significaría una mejor utilización del presupuesto en salud.

Se indicó que la duplicidad de funciones y de cotizaciones así como la superposición geográfica, generan dispendio y baja calidad de los servicios. Uno de los retos en el aspecto médico hospitalario es superar el problema de los altos costos resultantes del incremento en la demanda de servicios a raíz del aumento de la población. También se señaló que en el marco de la reforma del sector de la salud debe ser abordado el problema de los medicamentos, que conduce en última instancia a un encarecimiento del servicio médico hospitalario, por los obstáculos que impone a su desempeño.

3. Los aspectos relativos al seguro de enfermedad, maternidad y riesgos de trabajo

58. La discusión de este tema se centró en los problemas de definición y clasificación de los riesgos de trabajo así como en los elementos que deberían examinarse al efectuar la reforma de la seguridad social.

Se dijo que los riesgos de trabajo fueron el motivo original de la seguridad social. Aunque este riesgo está incorporado dentro de las prestaciones clásicas, se observó que el concepto está poco definido en la región centroamericana. En Panamá, por ejemplo, el riesgo de trabajo fue marginado inicialmente por el Ministerio del Trabajo y se autorizó a compañías de seguros privadas a gestionar un seguro de riesgo profesional. Posteriormente, dicho riesgo se transfirió a la Caja de Seguro Social, y a raíz de esta decisión se creó la división de riesgos profesionales. La atención médica es brindada por las instancias de salud que pertenecen al programa de enfermedad y maternidad. Los tres programas tienen estados financieros separados; sin embargo, por ineficiencia administrativa no se le carga al programa de riesgos profesionales los costos que ellos generan, y pareciera que el programa de enfermedad y maternidad ha estado subvencionando al programa de riesgos profesionales. La definición y clasificación del riesgo de trabajo está condicionado a la circunstancia en que ocurra el accidente. Si el accidente provoca una invalidez definitiva se carga a pensiones; por el contrario, si sólo requiere atención médica recae en el seguro de enfermedad.

En el caso de enfermedades profesionales se argumentó que la responsabilidad total debería asumirse por el patrón o empresario, a causa de ocurrir en el ámbito laboral. Se recordó que al inicio esto así fue, pero que con el tiempo la carga se encomendó al trabajador. Se indicó que el costo de los accidentes de trabajo debe ser incorporado por los empresarios al salario bruto.

También se recalcó la escasez de programas de prevención de riesgos de trabajo y la conveniencia de reforzar este aspecto mediante la creación de sistemas de premiación y penalización.

Bajo la perspectiva de la reforma, los riesgos profesionales tendrían dos alternativas de tratamiento: a) privatizarlos para una mayor eficiencia, y b) incorporarlos al sistema integral de salud. Asimismo, fue tema de discusión la suerte de los fondos de reserva en caso de privatizarse

los riesgos de trabajo. También se recomendó que en la reforma se opte por tener regímenes diferentes y separados de los tres seguros.

En este contexto de reformas de los riesgos profesionales se reconoció la conveniencia de crear marcos reguladores, tema en el que la CEPAL y otros organismos podrían hacer aportes importantes.

4. Los aspectos relativos a los regímenes no contributivos y el paquete social básico

59. En cuanto a los regímenes no contributivos, se identificaron algunos sectores de la población que deberían incorporarse a la seguridad social, como la población pobre, los trabajadores informales y la población rural en general.

Sólo en Costa Rica existe un sistema previsional no contributivo, del cual se expusieron sus principales características. Desde 1974, por ley se destina un 20% de los fondos recabados por el FODESAF —a base de recursos generales— para un programa no contributivo de pensiones, dirigido a personas mayores de 65 años, inválidos, huérfanos, y personas con parálisis cerebral profunda que no estén en el régimen de seguridad establecido; en este momento hay 83,000 beneficiarios. Se mencionó que actualmente los apoyos económicos a cada uno de ellos son modestos (entre 40 y 107 dólares; en el primer caso representa alrededor del 37% del costo de la canasta básica), es decir que significan sólo un complemento familiar. Se estudia la posibilidad de incrementar la cobertura en adultos mayores (tercera edad), que actualmente es de 57%.

Se informó además que se ha logrado afiliar a trabajadores independientes a quienes se ha organizado por tipo de actividad, en gremios, de tal forma que ellos mismos fungen como patrones. No ha sido fácil llegar a los trabajadores rurales. Respecto de los trabajadores informales, se busca la manera de organizarlos para que puedan ser incorporados al régimen de seguridad social. La manera más adecuada sería afiliar a las microempresas, de preferencia aquellas que cuentan con menos de 10 trabajadores.

Con relación al paquete social básico, la reflexión se centró en la atención a la salud que los gobiernos prestan mediante programas diversos a fin de cubrir la demanda de estos servicios de la población no protegida por los institutos de seguro social. Por ejemplo, en el caso de Costa Rica, debido a la universalización de la seguridad social, el Estado satisface íntegramente la demanda de servicios de salud y de maternidad.

En cuanto a los aspectos de equidad y la dotación de un paquete social básico se advirtió que su concepto resulta vago. En todo caso, se reconoció que su tamaño depende de las posibilidades de los gobiernos y del sentido solidario de los agentes sociales, y se identificaron las siguientes deficiencias que demandan una solución:

a) Las diversas disparidades, la dispersión geográfica, la heterogeneidad social y de situación de empleo, etc.

- b) La mayor demanda de servicios, por el incremento poblacional, y su encarecimiento.
- c) El deterioro de los servicios asistenciales públicos, que provoca una mayor recurrencia de servicio a los institutos de seguridad social.
- d) La falta de definición del concepto y de la medición del gasto social, dado que los presupuestos de los fondos de inversión social no pasan a discusión parlamentaria.
- e) Las deficiencias de los indicadores que miden el impacto de estos servicios.
- f) La falta de conocimiento acerca del desempeño de las ONG y de coordinación entre sí y con las entidades gubernamentales para una mejor utilización de los recursos.
- g) La pérdida del sentido y de la mística de la solidaridad.

5. Los aspectos relativos a los sistemas de pensiones

60. Los cambios del perfil demográfico afectan, sin duda, los regímenes de pensiones y comprometen su futuro al grado de demandar una revisión profunda de los sistemas. Al respecto, se citó el ejemplo de que en los Estados Unidos existen alrededor de 100,000 personas mayores de 100 años de edad. Otro elemento citado fue el descrédito y quiebras en que cayeron muchos sistemas por mala administración de reservas, y se dieron ejemplos. Se identificaron algunas consecuencias en términos de deterioro de pensiones que han ocasionado, por ejemplo, el suicidio de gran número de pensionados en Argentina. Todo ello obliga a un replanteamiento de la "carga generacional" y del dilema que se presenta entre las aportaciones que dan derechos y los que crean reservas, esto es, entre la elección de un sistema de reparto y otro de capitalización individual. Se enumeraron vicios históricos del primero, por sus pensiones generosas en monto y en edad de retiro, y también del segundo, por carecer de un sentido de solidaridad y por la dificultad de colocación segura y rentable de las reservas. Así, se esbozaron propuestas mixtas de solución, a base de un sistema público de reparto, uno obligatorio de capitalización (público o privado) y un tercero, optativo, de capitalización privada, sin impuestos y con incentivos de intereses bancarios. En todo caso, se advirtió que sería peligroso terminar con el actual sistema de reparto en términos de la solidaridad y el combate a la pobreza.

En suma, se propuso rescatar el verdadero sentido redistributivo de las pensiones. Sin embargo, se reconoció que no es fácil hablar de solidaridad en medio de los niveles de empleo y subempleo actuales. Por lo tanto, estos conceptos —y el de equidad— están determinados por la realidad económica de cada país. En rigor, un sistema equitativo y estable de pensiones supone una estabilidad macroeconómica, con voluntad política y con una institución supervisora.

Una reforma total del sistema de seguridad social, que incluya tanto la ampliación de prestaciones como el logro de jubilaciones mínimas que permita un nivel de vida decoroso, aparece como la opinión más deseable.

En ese sentido, se sugirió incorporar las reformas dentro del plan global de desarrollo de cada país y no llevarlas a cabo en forma aislada, a fin de que el impacto social sea mayor. En Costa Rica, por ejemplo, se ha procurado incorporar las reformas dentro del plan contra la pobreza.

Por su parte, un experto explicó la gestación y el desarrollo del régimen chileno de capitalización individual en un ambiente político autoritario y con todos los incentivos gubernamentales para que los afiliados (el 90%) se pasasen al sistema privado. También explicó cómo se había logrado acumular 20,000 millones de dólares, financiando con ello el desarrollo del país. El rendimiento real de estas reservas era de 13.5% anual, pero ha tendido a estabilizarse en torno al crecimiento real del PIB. Pese a estas ventajas, reconoció que no es un modelo exportable y que incurre en gastos publicitarios excesivos con fines de competencia entre las múltiples administradoras de pensiones. Por último, añadió que existe una amplia gama de opciones de regímenes, tanto de reparto como de capitalización, individual y colectiva, total o parcial.

Diversos argumentos se presentaron contra el modelo de capitalización individual, entre ellos el hecho de que el sistema de reparto en esta región tiene 50 años de funcionamiento, mientras que el de capitalización es muy joven y es prematuro evaluar su desempeño, sobre todo en la situación tan vulnerable de las economías —y de las reservas— frente a la globalización. También se reiteró la ausencia de solidaridad y se criticó la creencia generalizada de que lo público es malo y lo privado bueno. Sobre el punto de la solidaridad se cuestionó si era más ético heredar el problema a la generación siguiente.

Como una situación mixta se expuso el actual sistema costarricense, integrado por el fondo general, los fondos complementarios y los planes privados, además del régimen no contributivo.

A continuación se abordaron varios aspectos, como la extendida presencia de la mujer en los mercados laborales y sus efectos sobre los sistemas de seguridad social. Se propuso que las reformas deberían prever modificaciones futuras en las formas de trabajo, las relaciones familiares y de pareja así como los cambios que se operen en el desempeño económico y social de las mujeres. También se consideraron de importancia los aspectos educativos y psicológicos para enfrentar el retiro. Los sistemas previsionales deberían basarse en una formación cultural que vaya desde lo psicológico hasta el hábito de ahorro individual, aun cuando se reconoció que frecuentemente los grupos de escasos ingresos no encuentran estímulos institucionales para ello.

Por último se manifestó una preocupación en torno a desarrollar mecanismos para incorporar a la seguridad social —y a los sistemas de pensiones— a los trabajadores migrantes, con sus necesidades específicas.

6. Conclusiones

61. Entre las conclusiones de carácter general sobresalen las siguientes:

a) La universalidad y la solidaridad son los principios rectores de cualquier reforma de los sistemas de seguridad social, a los que se requiere sumar criterios de eficiencia, eficacia y racionalidad.

b) Las instituciones de seguridad social deberían desarrollar nuevas estrategias para ampliar la afiliación y la recaudación de las contribuciones, de modo que el trabajador independiente, el informal y también el no contributivo, gocen de acceso al sistema.

c) La procuración de la equidad no compete sólo a los institutos de seguro social, que constituyen una parte, a veces pequeña, de los sistemas de seguridad social. (En el caso de El Salvador, por ejemplo, la relación entre afiliados a un instituto de seguro social y la población desamparada es de 1 a 15 a nivel nacional, y en el área rural se alcanza una relación de 1 a 80). Por ello deben concurrir en esta tarea otras organizaciones públicas y privadas, así como también la población beneficiada.

62. Entre las conclusiones sobre la salud y el seguro de enfermedad y maternidad se cuentan las siguientes:

a) Las instituciones de seguridad social deberían participar activamente en el establecimiento de una política nacional de salud.

b) Las instituciones de seguridad social deberían formar parte del sector salud y reconocer la rectoría del sector por el Ministerio de Salud. Incluso podría crearse un Consejo Nacional de Salud.

c) Las instituciones de seguridad social deberían transitar desde el modelo de atención asistencialista del régimen de enfermedad y maternidad, hacia uno de atención integral.

d) Las instituciones de seguridad deberían desarrollar las estrategias que les permitan implementar las políticas de salud buscando la mayor eficiencia y asignando racionalmente los recursos económicos, tecnológicos y administrativos.

e) Los servicios del sistema de salud, de los cuales forman parte los de las instituciones de seguridad social, deberían ser descentralizados, con participación activa y responsable de la comunidad, en una sola administración ejecutada por niveles de complejidad.

63. Entre las principales recomendaciones en torno al seguro de riesgos profesionales destacaron:

a) A causa de sus características, el seguro de riesgo del trabajo tiene perfil propio, por lo que debería ser individualizado respecto de los otros regímenes.

b) Las cotizaciones del seguro de riesgos del trabajo deberían contabilizarse separadamente, mientras que las prestaciones para atender la enfermedad profesional o los accidentes de trabajo podrían preverse en la forma más adecuada desde el punto de vista de calidad y precio. Los costos de las prestaciones económicas de invalidez temporal o permanente forman parte del régimen profesional de la institución.

c) Las instituciones de seguridad social deberían desarrollar estrategias para lograr la mayor cobertura posible en regímenes de enfermedad y maternidad, riesgos de trabajo, invalidez, vejez y muerte y beneficios sociales.

64. Por último, en cuanto a las reformas a los regímenes de pensiones, se remarcó lo siguiente:

a) Los regímenes previsionales de las instituciones de seguridad social han sido profundamente afectados en las últimas décadas por factores que han actuado contra su solidez.

b) La acelerada reducción de la relación entre trabajadores activos y pasivos ha disminuido acusadamente sus ingresos, a la vez que se han incrementado sus gastos.

c) Además, el aumento de los dependientes, de los impedidos físicos y mentales, y de las incapacidades por accidentes, ha venido a acentuar la carga de pasivos en el régimen.

d) La elevación de la expectativa de vida en todos los países, hasta llegar a alrededor de 75 años en varios de ellos, significa un fuerte incremento de los años de pasividad, que puede unirse a la sobrevivencia que hacen las viudas sobre sus maridos.

e) Por otra parte, la pronunciada reducción de la población económicamente activa cubierta por el régimen de contribución tripartita de los seguros sociales, ha conllevado una franca disminución de los ingresos del régimen.

f) Por consiguiente, hay una notoria ampliación de los trabajadores independientes, del sector no contributivo y de los desempleados, lo cual ha restringido el monto de los ingresos.

g) Además, el fenómeno inflacionario y de devaluación de las monedas centroamericanas, por la crisis económica, ha comportado una severa pérdida de sus reservas técnicas, con lo que prácticamente se ha desvanecido su capacidad de capitalización.

h) Los regímenes de pensión han debido virar de una capitalización neta a un semirreparto franco, con lo cual han restringido su capacidad distributiva a las pensiones más bajas, acentuando la pobreza de la tercera edad.

i) En la última década se ha impulsado una fuerte tendencia a reducir la gestión del Estado, traspasando al sector privado una gran cantidad de acciones que antes desarrollaba el sector público. En la actualidad se abre la posibilidad de que los particulares y los beneficiarios participen en la construcción del modelo reformado.

j) La excelencia administrativa, o la corrupción, no son privativas del sector privado o del público. Ambos pueden ser afectados por factores positivos o negativos que perjudican a los beneficiarios.

k) Los capitales que se forman con el ahorro individual abonan al propietario del ahorro parte del beneficio, que se acredita mediante una cuenta individual. En cambio, los regímenes colectivos de la seguridad social reparten las ganancias del capital incrementando las pensiones más bajas. En el sistema privado la ganancia cubre el lucro de la empresa administradora y el interés del ahorrante.

l) Los mercados de capitales que requieren los fondos de pensión prácticamente no existen en los países centroamericanos, cuya economía es débil por responder fundamentalmente a un sector productivo de tipo agrícola. Esta situación conduciría, entre otras posibilidades, al depósito de las reservas en el exterior, en monedas fuertes, y no a la esperada inversión de estos fondos en los países.

m) En fin, se estuvo de acuerdo en que cada país presenta su singularidad y debe escoger consensualmente el tipo de reforma que se apegue a sus necesidades y posibilidades, sin trasplantar indiscriminadamente recetas y experiencias del exterior.

Anexo I**LISTA DE PARTICIPANTES****1. Expertos**

Daniel Bitrán, Asesor de la Subdirección de Administración del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). México, D. F.

Alvaro Carranza, Director del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). México, D. F.

Ma. Elvira Contreras Saucedo, Secretaria General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). México, D. F.

Ricardo Córdova, Director Ejecutivo de la Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDA UNGO). San Salvador, El Salvador.

Miriam Coto Gamboa, Directora Nacional del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). San José, Costa Rica.

Guillermo Estrada Borge, Secretario General del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar (INSS). Managua, Nicaragua.

Juan Manuel García Morales, Sup. "B" Finanzas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). México, D. F.

Italo A. Jui Rivera, Director Hospital Sta. Lucía Cotz. del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Guatemala, Guatemala.

Jorge Mejía Machuca, Oficial de Proyectos del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). México, D. F.

Guido Miranda, Consultor Temporal del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). San José, Costa Rica

Marianela E. Morales A., Subdirectora General de la Caja de Seguro Social. Panamá, Panamá.

Carlos Moreno, Asesor del Director, Unidad de Planeación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). México, D. F.

Raúl Olivares Morales, Coordinador Administrativo del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). México, D. F.

Olga Palmero Zilveti, Jefe de la División Jurídico Social del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS). México, D. F.

Carlos Ramos, Gerente, UAM Research. Tegucigalpa, Honduras.

Antonio Ruezga Barba, Coordinador General de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS). México, D. F.

Rodolfo Tovar Lugo, Jefe del Departamento de Cooperación Bilateral del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). México, D. F.

Fortunato Vargas Tentori, Consultor de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS). México, D. F.

2. Secretaría de la Reunión

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Subsele México

Horacio Santamaría, Director

Pablo Serrano, Jefe de la Unidad de Desarrollo Social

Ilonka Krauss, Unidad de Desarrollo Social

Evangelina Mijares, Unidad de Desarrollo Social

Anexo II**LISTA DE DOCUMENTOS****Distribuidos por la CEPAL**

- LC/R.1322 La reforma de la seguridad social y las pensiones en América Latina: Importancia y evaluación de las alternativas de privatización
- LC/MEX/R.243 Salud, equidad y capital humano en el Istmo Centroamericano
- LC/G.1844 Panorama Social de América Latina
- LC/MEX/R.507 Centroamérica: Evolución económica durante 1994 (Evaluación preliminar)
- LC/MEX/L.266 Indicadores sociales básicos de la Subregión Norte de América Latina y el Caribe, 1950-1994

Presentados por los expertos participantes

Proyecto para la reforma del sistema nacional de pensiones
Caja Costarricense de Seguridad Social, Presidencia Ejecutiva,
Dirección Actuarial y de Planificación Económica

Seguridad social en Nicaragua
Guillermo Estrada Borge

Diagnósticos sobre la seguridad social en El Salvador
Víctor Ramírez y Mauricio Chavarría
FUNDA UNGO, San Salvador, El Salvador

El servicio médico hospitalario para el magisterio: Crisis,
opciones y propuesta
FUNDA UNGO, San Salvador, El Salvador

La extensión de los servicios de salud en El Salvador por medio de la medicina comunitaria y la incorporación de nuevos sectores ocupacionales al Seguro Social 1995:

Seguridad social en Nicaragua

Carlos Mauricio López Grande

FUNDA UNGO, San Salvador, El Salvador

El Salvador: diagnóstico y propuesta de reforma de la seguridad social

Carmelo Mesa-Lago, Ricardo Córdova y Carlos Mauricio

López

FUNDA UNGO, San Salvador, El Salvador

Proyecto: Ley de normalización y sostenibilidad de los regímenes de pensiones con cargo al presupuesto nacional

Presidencia de la República, Ministerio de Trabajo y

Seguridad Social, Ministerio de Hacienda, San José,

Costa Rica

Avanzar de una sociedad excluyente y dividida por la pobreza

a una más integrada, basada en un conjunto más amplio de

oportunidades a la población para surgir y desarrollarse

Presidencia de la República, Segunda Vicepresidencia de la

República, , San José, Costa Rica

Gestión privada de los fondos de pensiones

Carlos H. Ramos Fones, Prima Consultores

Tegucigalpa, Honduras