

INT-0243

INSTITUTO LATINOAMERICANO DE  
PLANIFICACION ECONOMICA Y SOCIAL  
Programa de Investigaciones 80-8

LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA:  
PROBLEMAS Y RECOMENDACIONES

Carmelo Mesa-Lago y Ernesto Aldo Isuani m/

m/ Las opiniones vertidas son de la exclusiva responsabilidad de su autor y no comprometen las instituciones a las que se encuentra vinculado.

80-4-582

SECRET  
NOFORN  
NOEYES

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

CONFIDENTIAL

LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA LATINA:  
PROBLEMAS Y RECOMENDACIONES

Carmelo Mesa-Lago y Ernesto Aldo Isuani

Introducción

La importancia de la seguridad social <sup>1/</sup> entre las políticas sociales es innegable. En primer lugar, los gastos en seguridad social llegan al 15% del producto bruto nacional (PNB) en algunos países de América Latina, lo cual constituye una proporción sustancialmente mayor que la dedicada por esos mismos países a la salud pública y similar a la destinada a la educación; además, los ingresos anuales del sistema de seguridad social de ciertos países de la región equivalen a los ingresos totales del gobierno. En segundo lugar, dichos sistemas afectan directamente los niveles de vida de la población, compensando la pérdida del ingreso del jefe de familia y sus dependientes, o atendiendo las necesidades básicas provocadas por una serie de riesgos sociales tales como accidentes, desempleo, vejez, muerte, etc. Finalmente, la seguridad social puede constituirse en uno de los instrumentos más importantes de planificación social para llevar a cabo una redistribución del ingreso en favor de los sectores más necesitados.

---

1/ El término seguridad social (en vez de seguro social o previsión social) se emplea aquí en un sentido amplio, abarcando cinco programas principales: riesgos profesionales (cobertura médico-monetaria de los accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales); pensiones por vejez, invalidez y sobrevivientes (también antigüedad en algunos países); atención médico-hospitalaria a la enfermedad común y la maternidad; asignaciones familiares; y subsidio de desempleo (también pensión en un par de países). Además, la seguridad social incluye, con frecuencia, prestaciones adicionales (vr. gr. auxilio funerario, préstamos personales y para vivienda, et más la asistencia pública o social (vr. gr. hospitales públicos, hogares de ancianos, orfanatos, cupones nutricionales, etc.). Los programas referidos pueden estar unidos en un organismo o dispersos, con o sin coordinación entre sí. Para un análisis comprensivo del concepto y la organización administrativa de la seguridad social véase Carmelo Mesa-Lago, Planificación de la Seguridad Social, Madrid, OIS, 1959.

La seguridad social ha ido cambiando en América Latina de una manera fragmentaria a través de cinco siglos. Sus antecedentes pueden remontarse a las culturas precolombinas y a los gobiernos españoles, aunque las instituciones modernas florecieron gradualmente en el período republicano y especialmente a partir de la década de 1920. Cada institución nueva se yuxtapuso a las ya existentes, creándose una diversidad de formas de protección carentes de coordinación.<sup>2/</sup>

La cobertura de los riesgos ha evolucionado gradualmente en la mayoría de los países. Primero se cubrió el riesgo de accidentes de trabajo, y luego, el de las enfermedades profesionales. Más tarde se incluyó la enfermedad no profesional y la maternidad pero, como el anterior, se conectó con el empleo. Por ejemplo, la atención a la maternidad se concedió sólo a las empleadas y obreras. Casi al mismo tiempo se introdujeron las pensiones de vejez e invalidez y un poco más tarde, las de sobrevivientes, también conectadas con la relación laboral. Los últimos programas en aparecer, en sólo pocos países de la región, fueron las asignaciones familiares y el subsidio de desempleo (ligadas como los anteriores al empleo).

Al iniciarse los programas de seguridad social, la protección se otorgó sucesivamente a diferentes grupos ocupacionales: en primer lugar, a militares, funcionarios públicos y maestros; después, a

---

<sup>2/</sup> El estudio de Peter Thullen "Gradual Extension of Social Insurance Schemes in Latin American Countries", International Labour Review, No 78, septiembre de 1958, constituye uno de los primeros trabajos sobre la extensión de la cobertura por riesgos, área geográfica y población en siete países latinoamericanos a fines de la década del 50, donde también se analizan las pautas de evolución y las causas y efectos del fenómeno. Respecto a los desarrollos históricos véase, del mismo autor, "Papel de la seguridad social y del mejoramiento de las condiciones de vida en el progreso social y económico", Octava Conferencia de los Estados de América Miembros de la OIT, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 1966, pp. 1-6.

empleados y obreros del transporte, energía, banca, comunicaciones y otros servicios públicos; mucho más tarde a la masa de empleados y obreros, generalmente urbanos; por último, sólo parcialmente y en unos pocos países, a los trabajadores agrícolas, pequeños granjeros y empresarios, trabajadores por cuenta propia y empleados domésticos. Con excepción del subsidio al desempleo (existente en sólo cuatro países de la región y limitado a ciertos grupos ocupacionales) y la atención médica a los dependientes del asegurado en algunos países, el que carece de empleo no está protegido por la seguridad social. Además y en términos generales, los primeros grupos que recibieron cobertura tenían un ingreso relativamente mucho más alto que los últimos en recibirla y que aquellos sin ningún tipo de protección (con excepción del grupo de ingresos más altos que no necesita de la seguridad social).

Además, en América Latina ha ocurrido un fenómeno peculiar denominado "estratificación de la seguridad social".<sup>3/</sup> Debido a la forma gradual y por grupos ocupacionales en que evolucionó el sistema, en muchos países hay una multiplicidad de organismos (cajas, institutos, fondos) que cubren hasta 50 tipos de ocupaciones diferentes. Los casos extremos que persisten son Chile y Uruguay; otros han desaparecido o se han reducido por un proceso de unificación (vr. gr., Argentina, Brasil, Cuba y Perú). Cada organismo asegurador es (o era) independiente, con su propio contingente de asegurados, legislación, fuentes de ingreso, derechos y prestaciones. Generalmente los grupos más poderosos (militares, funcionarios públicos, la aristocracia laboral) presionaron y obtuvieron los sistemas de protección más favorable, con lo que la seguridad social se convirtió en una pirámide

---

<sup>3/</sup> Véase, Carmelo Mesa-Lago, Modelos de seguridad social en América Latina: Estudio comparativo, Buenos Aires, Ediciones Siap-Planteo, 1977, pp. 20-52. Ver también, Alfredo Mallet, "Diversification or Standardization: Two trends in Latin American social Security", International Labour Review, Vol. 101, No 1, enero de 1970, pp. 49-3

cuya amplia base la componían los no asegurados. Cuanto más poderoso era un grupo de presión, más pronto recibía cobertura, mayor era el grado de la misma, menor el costo de financiamiento y más generosos los beneficios.

Lo anterior constituye una apretada síntesis de algunas de las principales características de los sistemas de seguridad social latinoamericanos y permite que el resto del trabajo se dedique a sus dos objetivos específicos que son: a) identificar los problemas centrales que afectan a los sistemas de seguridad social, especialmente la baja y desigual cobertura de la población, el rol regresivo de la seguridad social en la redistribución del ingreso, los obstáculos financieros que afrontan los programas y las consecuencias políticas que todo ello produce; y b) dar algunas recomendaciones que contribuyan a una mejor utilización de las políticas de seguridad social como mecanismos para elevar los niveles de vida de la población latinoamericana.

#### Algunos problemas centrales de la seguridad social latinoamericana

1. Desigualdad en la cobertura. Acorde a la información existente para todos los países de la región excluyendo al Caribe de habla inglesa,<sup>4/</sup> sobre los grados de protección de la población económicamente activa (PEA) puede decirse que en 1970, Cuba llegaba casi al 100%, Uruguay al 95%, y Chile y Argentina a cerca del 70%. La cobertura caía después por debajo del 40% del 35 al 39% en Costa Rica, Perú y Panamá; del 25 al 30% en Brasil, Guatemala, México y Venezuela; del 10 al 20% en Ecuador, Colombia, Nicaragua y Paraguay; del 8 al 9% en República Dominicana, Bolivia y El Salvador; y del 1 al 5% en Honduras y Haití. En general, parece que cuanto mayor sea el grado de desarrollo económico-social, mayor será la antigüedad de los programas de seguridad social y más amplia su cobertura.

---

<sup>4/</sup> Carmelo Mesa-Lago, "Seguridad social y pobreza crítica en América Latina", Santiago, CEPAL, Proyecto de Pobreza Crítica en América Latina, 1979, p. 5 (mimeo).

Los sectores sociales de más bajos ingresos en América Latina no están protegidos, sea porque son desempleados, subempleados, trabajadores eventuales o empleados por un familiar sin recibir remuneración, sea por desempeñar ocupaciones u oficios tales como trabajadores agrícolas, servidores domésticos y trabajadores por cuenta propia, no incluidos por la seguridad social en la mayoría de los países.

De acuerdo a información sobre Colombia, Costa Rica, Chile y México <sup>5/</sup> las actividades económicas mejor remuneradas son las que disfrutaban de un grado de cobertura mayor: electricidad, gas y agua del 70 al 224% (sobrecobertura debida a protección múltiple); manufactura del 50 al 83%. En cambio, la agricultura sólo cubre entre 1.4 y 55%. La minería, cuando tiene un papel crucial en la economía (como el cobre en Chile o el petróleo en México), cubre su cobertura llegando o sobrepasando el 100%. En el heterogéneo sector de servicios mezcla de los servicios personales con otros como los de gobierno, reduce los porcentajes de cobertura. Cuando se desagrega, el rubro gobierno, por ejemplo en México, alcanza una cobertura total. Por último, puede afirmarse que los estados o provincias más desarrollados (industrializados, sindicalizados, urbanos, con ingresos más altos) tenían una cobertura hasta 30 veces mayor que los estados o provincias menos desarrollados (rurales, poco sindicalizados, con ingresos más bajos). El rango extremo de cobertura fluctuaba entre 2 y 65% en Perú, 4 y 63% en México, 6 y 63% en Argentina y 13 y 30% en Chile. En tres de estos países, los estados o provincias donde se concentraba la masa indígena eran los que tenían la cobertura más baja.<sup>6/</sup>

Con la excepción de Cuba y en menor grado Argentina, Costa Rica, Panamá y Venezuela, la cobertura de la PEA se amplió muy poco entre

---

<sup>5/</sup> Ibidem, p. 8.

<sup>6/</sup> Véase, Carnelo Mesa-Lago, Modelos de seguridad social en América Latina, cit., pp. 154-176.

1960 y 1970; pero en la década actual, algunos países, como Brasil, Costa Rica, México, han extendido más rápidamente la cobertura.<sup>7/</sup> En la región como un todo, ella creció poco más de 8% en la década pasada, de forma que a ese ritmo, se necesitarían 85 años para alcanzar a toda la PEA (y posiblemente un siglo para llegar a toda la población) y, por tanto, proteger a los más necesitados.

Por el contrario, la cobertura de los riesgos se ha ampliado de manera impresionante en los últimos 35 años.<sup>8/</sup> Ello se debió a que la seguridad social se extendió verticalmente en vez de horizontalmente, agregando más prestaciones (o riesgos cubiertos) a favor del sector ya protegido, en vez de incorporar a otros sectores de la población. Así se ha sacrificado el principio de universalidad y no se ha cumplido el objetivo de atención a los más necesitados. El sector asalariado, urbano, moderno, perteneciente al estrato de ingreso medio, ha acumulado beneficio sobre beneficios. El costo de la seguridad social, como se verá más adelante, ha aumentado considerablemente, pero no precisamente para proteger a los más necesitados.

2. Impacto sobre la redistribución del ingreso. Si cada grupo hubiese financiado por sí mismo su sistema de protección, la pirámide de seguridad social no hubiera hecho más que reproducir a la pirámide del ingreso. Pero los grupos más poderosos obtuvieron mayores aportes del Estado y los empleadores que los grupos con menor poder. Por ejemplo, los militares lograron en algunos países que el Estado financiara prácticamente el costo total del sistema: los empleados públicos, que el Estado se hiciera cargo de los déficits crecientes; y algunas asociaciones de profesionales o sindicatos poderosos consiguieron que se crearan impuestos especiales, sobre la producción o servicios

---

<sup>7/</sup> Carmelo Mesa-Lago, "Seguridad social y pobreza crítica en América Latina", p. 5.

<sup>8/</sup> Ibidem, p. 3



ligados o no a su actividad, que engrosaron sus fondos. La información disponible <sup>9/</sup> demuestra que, en 1974, en nueve de quince países el Estado aportaba más de una tercera parte de los ingresos de seguridad social, y en seis, más de la mitad. Más aún, en Venezuela contribuía con el 65% de los ingresos aunque sólo el 25% de la PEA estaba cubierta. En Nicaragua financiaba el 52% de un sistema que cubría al 15%. La contribución de los empleadores excedía, en la mitad de los países, una tercera parte de los ingresos, mientras que la contribución de los asegurados sólo en Brasil llegaba a una tercera parte de los ingresos y en seis países fluctuaba entre 10 y 15%.

En algunos países los aportes del asegurado son progresivos pues se incrementan junto con el ingreso percibido, pero en otros son regresivos pues existen toques de contribución que reducen sustancialmente la carga del grupo de ingresos altos. En la mayoría de los casos la contribución del empleador es regresiva porque se incrementa con el ingreso y además se carga al costo del producto o servicio y, por tanto, se transfiere al consumidor.<sup>10/</sup> La contribución del Estado

---

<sup>9/</sup> Ibidem, p. 11

<sup>10/</sup> Se ha argumentado que el aumento de precios por contribuciones de los empleadores no necesariamente tiene un efecto regresivo, pues si bien puede afectar a los bienes de consumo y servicios esenciales (alimentos, ropa, electricidad) también puede gravar a bienes de consumo duradero (vr. gr., aire refrigerado) y ciertos servicios (como teléfonos) que no son comprados o usados por los sectores más pobres sino por los estratos de ingresos medio y alto. Debe tenerse en cuenta, no obstante, la incidencia final del segundo tipo de aumento de precios. Así el aumento en la tarifa telefónica o el precio de un aparato de aire refrigerado incrementan el costo de producción y éste eventualmente se traspassa a los precios y afecta al pobre. Además, se hace cada vez más remota la posibilidad de que el pobre pueda llegar a adquirir dichos bienes o usar dichos servicios, ampliándose aún más la brecha entre los estratos pobres y medios. Véase James M. Malloy, The Politics of Social Security in Brazil, Pittsburgh, University of Pittsburgh Press, 1979, capítulo 5.

también es regresiva pues se nutre de los impuestos - en gran medida sobre el consumo - que usualmente son regresivos en la región. Así, pues, el grueso del financiamiento de los sistemas de seguridad social proviene del Estado y los empleadores, lo que es decir, que no lo paga el asegurado sino el consumidor. La información sobre los ingresos de seguridad social en 1974 indica que el aporte que el asegurado pagaba como promedio era una cuarta parte de la contribución estatal y de los empleadores.<sup>11/</sup> En El Salvador el 86% de los ingresos proviene del Estado y el empleador, mientras que el asegurado contribuye con menos del 11%. Sólo 8% de la PEA está cubierta. O sea, que a través del mecanismo de impuestos y precios, 92% de la población no cubierta sostiene casi por completo el sistema que protege al 8% de la población cubierta. Parece obvio, pues, que incluso los sectores sociales de menores ingresos, no protegidos por la seguridad social, contribuyen en muchos países a financiar la protección de grupos de ingresos superiores.

A medida que el porcentaje de la población cubierta se incrementa, el efecto de transferencia regresivo explicado anteriormente debería reducirse. Esto es cierto en aquellos países en que hay un sistema unificado de seguridad social, pero no necesariamente en aquéllos donde subsiste un sistema estratificado. En estos últimos es común que las contribuciones del Estado y del empleador sean mayores en los organismos que cubren a los grupos con los mejores sistemas, con lo cual, dentro del sector cubierto, se produce una transferencia regresiva.

Ello se agrava con el pago de las prestaciones, especialmente en los sistemas estratificados, porque generalmente los grupos más privilegiados tienen derecho a un número mayor de beneficios, sus condiciones de adquisición son más flexibles, y el monto de las prestaciones, más alto; así reciben más de lo que aportan, al contrario de lo que sucede con los grupos menos privilegiados. Esto no se refiere sólo al

---

<sup>11/</sup> Carmelo Mesa-Lago, "Seguridad social y pobreza crítica en América Latina", p. 11.

valor monetario de las prestaciones sino también a la calidad de los servicios médicos; esta última es muy superior en los grupos privilegiados, algunos de los cuales (como los militares) a veces no pagan contribución alguna o sólo una suma simbólica.

Aunque hay consenso entre expertos y organismos regionales e internacionales,<sup>12/</sup> desde hace casi dos décadas sobre los aspectos discutidos arriba hay pocos estudios que traten de medir el impacto de la seguridad social en la distribución del ingreso. En este sentido, Mesa-Lago comparó el ingreso personal promedio per cápita con el ingreso procedente de la seguridad social y la pensión promedio per cápita por grupos ocupacionales cubiertos, como militares, funcionarios públicos, empleados y obreros, en Argentina, Chile, México, Perú y Uruguay, en la década del 60, comprobando que en cuatro de los cinco países había relaciones extremas diferenciales en los ingresos y egresos de la seguridad social, mayores que en el ingreso nacional. Así se confirmó el carácter regresivo de la seguridad social en la

---

12/ Ver Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos, Aspectos financieros del seguro social en América Latina, México, CEMLA 1963; OIT, Papel de la seguridad social y del mejoramiento de las condiciones de vida y de trabajo en el progreso social y económico, Ottawa; OIT, 1966; OEA y CISS, "Seminario sobre Seguridad Social y Planificación Nacional", México, 13-18 noviembre 1967; Felix Paukert "Social Security and Income Redistribution: Comparative Experience", en Everett M. Kassalow, editor The Role of Social Security in Economic Development, Washington, D.C., Government Printing Office, 1968; CEPAL, "Social Security and Development: The Latin American Experience", Economic Bulletin for Latin America, Vol. 13, No 2, noviembre 1968; Gonzalo Arroba, "Seguridad social y economía nacional", Revista de Seguridad Social, No 4, setiembre 1971; Lucila Leal de Araujo, "Los sistemas de seguridad social como mecanismos de redistribución del ingreso en los países en desarrollo", Seguridad social, No 5 marzo 1972; OEA, "El financiamiento de la seguridad social, su relación con la distribución de ingresos y con la política de impuestos en la región americana", Washington D.C., 25 de enero de 1973.

distribución del ingreso. La comparación de la disponibilidad de servicios médico-hospitalarios por grupos ocupacionales y regiones geográficas demostró también que los grupos de mayores ingresos y las regiones más desarrolladas gozaban de los mejores servicios, mientras que los grupos de más bajo ingreso y las regiones menos desarrolladas sufrían los peores servicios.<sup>13/</sup>

El impacto de las prestaciones de salud en la distribución del ingreso es más progresivo que el impacto de las pensiones. Dos razones explican dicha diferencia. En primer lugar, las prestaciones médico-hospitalarias son básicamente iguales, o sea, no son proporcionales al ingreso aunque en los sistemas estratificados haya diferencias en cuanto a disponibilidad, atención y calidad de los servicios; por lo contrario, en la mayoría de los países, las pensiones se calculan proporcionalmente al ingreso y, por tanto, reproducen sus desigualdades. En segundo lugar, los grupos más pobres sufren una incidencia mayor de enfermedades (debido a bajos índices nutricionales, de higiene, etc.) y, como la medicina privada les está vedada por su alto costo, utilizan más frecuentemente los servicios de salud que los grupos de ingresos altos. Estos últimos aunque estén protegidos, prefieren utilizar normalmente médicos y clínicas privadas (para evitar las demoras) y sólo acuden a los servicios de seguridad social en casos extremos.<sup>14/</sup> Las asignaciones familiares tienen también un impacto más progresivo que las pensiones, pues se conceden, en muchos casos, a familias de ingresos bajos y casi siempre tienen un monto fijo

---

<sup>13/</sup> Véase Carmelo Mesa-Lago, Modelos de seguridad social en América Latina, cit., pp. 176-211.

<sup>14/</sup> Fernando Rezende, "Redistribution of Income Through Social Security: The Case of Brazil", presentado al 31er. Congreso de la International Institute of Public Finance, 1974, p. 5; Dianne Green, "Some Effects of Social Security Programs on the Distribution of Income in Costa Rica", p. 80. Para un punto de vista diferente ver Malloy, capítulo 5.

(vr. gr., una suma igual por hijo, cónyuge inválido, etc.), no proporcional al salario. Además las familias más pobres generalmente son más numerosas que las de ingresos medios. Por último los programas de asistencia social se dirigen a los sectores más pobres de la población, por lo que tienen probablemente el impacto más progresivo en la distribución del ingreso. De esta forma la distribución de los egresos de la seguridad social por programas, es un indicador grueso de su progresividad en la distribución del ingreso: a mayor proporción en gastos de asistencia social, salud y asignaciones familiares y menor en pensiones, mayor progresividad, y viceversa.

En conclusión, la función distributiva de la seguridad social en favor de los grupos más necesitados raramente se cumple en América Latina. Por el contrario, en la mayoría de los países, dicha función es nula o regresiva. No sólo el sector más pobre de la población está desprovisto de protección (excepto por los programas de asistencia social y salud pública) sino que, además, contribuye, a través de impuestos y precios, a la protección del sector cubierto. Dentro de este último, especialmente bajo los sistemas estratificados, los grupos más pobres generalmente reciben un aporte neto de seguridad social inferior al que obtienen los grupos de ingresos más altos.

3. Obstáculos financieros. Tanto en países desarrollados como en algunos en desarrollo, las reservas de seguridad social han jugado un papel importante en reducir la inflación y promover el desarrollo económico, mediante la colocación de sus reservas en el mercado de capitales.<sup>15/</sup> Por el contrario, en América Latina, las reservas de

---

<sup>15/</sup> Parthasarathi Some y Katrine A. Saito, "The Impact of Social Security Institutions on Resource Mobilization and Allocation: The Asian Experience", Meetings of the American Economic Association, Chicago, 1978. Ver también M. A. Cole, Pension Funds in Labor Surplus Economies, University of West Indies, Institute of Social and Economic Research, 1974.

La seguridad social usualmente se han dilapidado o, en el mejor de los casos, no han rendido los frutos esperados, por diversas causas: el impacto pernicioso de la inflación secular, el pobre desarrollo de los mercados de capitales y el rendimiento bajísimo de las inversiones. La inflación ha desvalorizado las reservas debido a que se hubiera requerido hacer inversiones más complejas y a largo plazo, con tasas de rentabilidad más altas, lo que no ha ocurrido. Además, la inflación ha proporcionado un incentivo a los empleadores para retener sus contribuciones y las de sus empleados a fin de obtener capital gratis o barato, ya que demorando el pago reducen su valor real.<sup>16/</sup>

La situación financiera de los organismos de seguridad social se ha deteriorado por otras razones. En muchos países el Estado no ha cumplido con sus obligaciones contributivas especialmente con los grupos más numerosos y de ingresos más bajos. Por otra parte, el Estado usualmente no ha dejado de cubrir los déficits de la seguridad social de las fuerzas armadas y ciertos grupos de funcionarios públicos, mientras que los impuestos especialmente asignados a ciertos sectores privilegiados han continuado generando ingreso. En los países latinoamericanos más industrializados, urbanizados, sindicalizados y políticamente conscientes, donde (no por azar) los sistemas de seguridad social surgieron primero y están más avanzados aunque estratificados, ha ocurrido una "masificación del privilegio". A medida que los asegurados en los organismos menos privilegiados han aumentado y usado su poder de presión, las prestaciones y condiciones generosas

---

<sup>16/</sup> Héctor L. Diéguez, "La seguridad social en América Latina: Reflexiones sobre sus características y problemática", Buenos Aires, Centro de Investigaciones Económicas, Instituto Torcuato Di Tella, Documento de Trabajo Nº 84, octubre 1978, pp. 29-32.

de adquisición de derechos que antes eran exclusivas de los grupos privilegiados, se han ido generalizando a toda la población cubierta. Pero las prestaciones y condiciones generosas que son financieramente viables (aunque equitativamente injustificables) cuando los grupos privilegiados son pocos (con un pequeño número de asegurados y fuerte subsidio de los empleadores y el Estado), no lo son cuando aumenta la cobertura incluyendo a los grupos menos privilegiados (formados por grandes masas de asegurados, con ingresos bajos, y condiciones financieras precarias), provocándose así la quiebra de los organismos mayores.<sup>17/</sup> Por último, los costos de administración de la seguridad social en muchos países de América Latina son muy altos, debido al exceso de personal, a su ineficiencia, a los salarios altos y prestaciones privilegiadas que reciben (usualmente superiores a los otorgados a los asegurados que ellos sirven), y al lujo de los edificios y la predilección por equipos ultramodernos (casi siempre subutilizados). En 1974, los gastos de administración como porcentaje de los ingresos eran los siguientes: del 14 al 16% en Guyana, El Salvador y Panamá; del 10 al 12% en Jamaica, México, Nicaragua, Brasil y Costa Rica; del 7 al 9% en Bolivia, Ecuador y Chile; y del 2 al 6% en Venezuela, Guatemala, Trinidad y Tobago y Barbados.<sup>18/</sup> En tres de estos países (Brasil, Chile, El Salvador) los gastos administrativos eran de 6 a 10 veces mayores que los ingresos por renta de inversiones; y en la mayoría de los países el costo de la burocracia excedía los costos de dos programas combinados (vr. gr., asignaciones familiares más riesgos profesionales, pensiones más

---

<sup>17/</sup> Carmelo Mesa-Lago, Modelos de seguridad social en América Latina, cit., pp. 49-50.

<sup>18/</sup> OIT, El costo de la seguridad social, 1972-1974, pp. 42-47.

desempleo). Debe tenerse en cuenta que en algunos países se han utilizado artificios para disimular algunos gastos, imputándolos a otras cuentas.<sup>19/</sup>

El costo de la seguridad social aumenta gradualmente en América Latina debido a su extensión vertical y horizontal, a la maduración del programa de pensiones, a la masificación del privilegio, al incremento del costo administrativo y de los servicios de salud. Entre 1965 y 1974 el costo de la seguridad social (medido por sus egresos en relación con el PIB) creció en trece países y sólo bajó en cuatro (Chile, Guyana, Trinidad y Tabago y Venezuela); en estos últimos - con una excepción - debido al boom económico energético que expandió con más rapidez el PIB que el costo de la seguridad social. En 1974, el costo de la seguridad social (medido con base al valor de los egresos en relación con el PIB) fue el siguiente: Uruguay 14%; Chile y El Salvador 9%; Panamá 7%; Brasil y Costa Rica 5%; Argentina, Barbados, Bolivia y Cuba 4%; Ecuador, Jamaica, México, Nicaragua y Venezuela 3%; y Guatemala, Guyana, Trinidad y Tabago 2%.<sup>20/</sup>

Aun cuando el costo de la seguridad social se haga insostenible y el sistema entre en bancarrota, es difícil eliminar prestaciones o hacer más rígidas las condiciones legales para adquirir derechos. La inflación se convierte así en uno de los instrumentos para ajustar al sistema excesivamente generoso con la realidad económica. En los sistemas estratificados, las desigualdades se expanden, pues pronto se establece una diferencia entre prestaciones monetarias "nominales" y "reales": los grupos poderosos con un número pequeño de asegurados consiguen el reajuste automático de las prestaciones según el alza del costo de la vida, mientras que los grupos más numerosos y con menos

---

<sup>19/</sup> Citado por Marshall Wolfe, El desarrollo esquivo, México, Fondo de Cultura Económica, 1976, pp. 256-257.

<sup>20/</sup> Carmelo Mesa-Lago, "Seguridad social y pobreza crítica en América Latina", cit., p. 26.



poder se van quedando a la zaga. Aunque estos últimos puedan tener sus prestaciones legalmente reconocidas, lo que perciben en términos reales prácticamente anula el derecho. Otro mecanismo de adecuación de un sistema no viable es la demora burocrática: el trámite de concesión de pensiones se alarga especialmente en los organismos más pobres, a veces por dos o tres años, con lo que se consigue reducir el déficit. Con respecto a las prestaciones de salud, la adecuación se lleva a efecto con una reducción de la calidad de los servicios (más pacientes por médico) o el uso de la cola para racionar la demanda de los servicios médicos. De nuevo, los organismos que cubren a grupos más pequeños escapan a estas restricciones mientras que los numerosos son los más afectados por ellas.<sup>21/</sup>

4. Consecuencias políticas. La seguridad social es uno de los factores importantes que influyen sobre la legitimidad política de los Estados latinoamericanos. En sus orígenes, las políticas de seguridad social surgieron ya sea como consecuencia de presiones llevadas a cabo por grupos de interés sobre el Estado, o bien como iniciativas estatales en sentido estricto. Como Isuani ha ilustrado en un estudio reciente, la iniciativa estatal se dio principalmente en aquellos países que al inicio de estas políticas contaban con un aparato estatal relativamente liberal en comparación a los niveles actuales de intervencionismo estatal, y con un movimiento sindical en sus primeras etapas de desarrollo.<sup>22/</sup> Dos razones parecen explicar

<sup>21/</sup> H. L. Diéguez, "La seguridad social en América Latina", p. 257; C. Mesa-Lago, Modelos de seguridad social en América Latina, pp. 220-221; y Eduardo Viñuela, "El impacto redistributivo de la seguridad social y el aporte fiscal a su financiamiento", Santiago, Instituto de Sociología, Universidad Católica de Chile, Documento de Trabajo, No 39, diciembre 1976, p. 31.

<sup>22/</sup> Ernesto A. Isuani, "The State and Social Security Policies Toward Labor: Theoretical Elements and the Argentine Case (1900-1975)", Tesis Doctoral, Departamento de Ciencia Política, Universidad de Pittsburgh, 1979.

este fenómeno. Por una parte, un Estado poco intervencionista no tiene, en la visión de los trabajadores, el mismo grado de responsabilidad que éstos atribuyen al sector de empleadores respecto a la fijación de condiciones de trabajo; en otras palabras, los trabajadores perciben la conquista de mejoras como un "asunto privado" entre ellos y los empleadores. Por otra parte, hay evidencia de que en los primeros momentos del movimiento sindical, las mejoras en las condiciones de trabajo (especialmente aumento de salarios y reducción de la jornada de trabajo) constituían los reclamos principales,<sup>23/</sup> a consecuencia de que la cobertura de los riesgos que conforman la seguridad social implica un grado de previsión por parte de los trabajadores muy difícil de hallar hasta que otras necesidades, percibidas como más inmediatas hayan experimentado un tratamiento positivo.

De esta forma, el Estado pudo utilizar las políticas de seguridad social como instrumentos para captar apoyo político, o como concesiones al efecto de lograr orden y armonía social, baste recordar que en varios países estas políticas surgieron en el contexto de gran agitación laboral. Lo primero fue especialmente cierto en países que experimentaron períodos populistas que, en sustancia, significaron el fin del dominio exclusivo del aparato estatal por los sectores tradicionales, y el uso de políticas distributivas orientadas a elevar los niveles de vida del grueso de la población y a consolidar de esta forma su apoyo político.

El empleo creciente de políticas sociales y económicas implicó una intervención progresiva del Estado, lo que determinó a su vez una "politización" creciente de las relaciones sociales,<sup>24/</sup> en otras

---

<sup>23/</sup> Ibidem, capítulo 4 y Hobart Spalding Jr., Organized Labor in Latin America, Nueva York, New York University Press, 1977, capítulos 1 y 2.

<sup>24/</sup> Jürgen Habermas, Legitimation Crisis, Boston, Beacon Press, 1975, Segunda Parte.

palabras, el Estado comenzó a aparecer como responsable de lo que sucedía en la sociedad y las presiones tendieron a centrarse sobre él, con el correspondiente deterioro de su legitimidad cuando no estuvo en condiciones de satisfacer las demandas. Para el grueso de la población y especialmente del movimiento sindical, la cobertura de ciertas necesidades básicas operó como impulso hacia la conquista de beneficios más "sofisticados".<sup>25/</sup>

Las limitaciones de la estructura económica de los países latinoamericanos determinaron que las políticas redistributivas populistas entraran en colisión con principios básicos del sistema económico imperante en la región, reflejando los problemas que, en términos generales, debe enfrentar una sociedad cuando no se halla en condiciones de mantener cierto estallido de desarrollo económico y, simultáneamente, mantener los niveles de vida ya adquiridos por su población. Además, a esta altura, los beneficios de la seguridad social como aquellos correspondientes a otras políticas sociales, como educación y vivienda, no son ya considerados una dádiva otorgada por el Estado, sino derechos adquiridos. De tal forma, cualquier reducción suele provocar pérdidas de legitimidad política.

En síntesis, cuando los Estados latinoamericanos desarrollaron políticas redistributivas que fijaron límites al modelo imperante de desarrollo económico, el resultado fue inflación, caos financiero, fuga de capitales, resistencia empresarial y de sectores de las clases medias, etc. Cuando las políticas fueron orientadas a impulsar dicho modelo de desarrollo limitando la redistribución, el resultado fue la tendencia hacia el autoritarismo político a fin de frenar la oposición de vastos sectores de la población, lo cual implicó grandes costos de legitimidad.

---

<sup>25/</sup> Ernesto A. Isuani, "Estado, sindicatos y seguridad social en la Argentina", trabajo presentado al 7mo. Encuentro Nacional de la Latin American Studies Association, Houston, noviembre de 1977.

Las soluciones a este serio y complejo problema están asociadas a las diferentes concepciones que sustentan las fuerzas sociales y políticas en presencia. Es precisamente a ellas que debe advertirse sobre las consecuencias de desarrollar programas que afecten al modelo económico existente, o de sacrificar los niveles de vida ya alcanzados para impulsar dicho modelo de desarrollo económico. Habiendo planteado el problema "macro", interesa ahora realizar recomendaciones específicas respecto a los programas de seguridad social en la región.

#### Recomendaciones

Las siguientes recomendaciones están guiadas por juicios de valor que incluyen la universalidad, la solidaridad y la equidad como principios centrales de la seguridad social. Por otra parte, la mayoría de dichas sugerencias han sido ya adoptadas, desde hace más de una década, por organismos internacionales o regionales.

1. Extensión horizontal antes que vertical. Para corregir la desigualdad creciente entre un pequeño grupo protegido, que acumula más y más prestaciones; y la mayoría de la población no cubierta, debiera establecerse como la prioridad más importante la extensión de la seguridad social a toda la población aunque estableciendo un ordenamiento en cuanto a los riesgos a cubrir. La extensión de la cobertura estará determinada por la capacidad económica del país, pero cualesquiera sean los recursos disponibles, éstos deben emplearse primero en la extensión horizontal y luego en la vertical del sistema. Lo anterior implica su extensión al sector rural y a las regiones menos desarrolladas, así como a los trabajadores independientes, al servicio doméstico y a otros grupos de bajos ingresos.

/2. Prioridades en

2. Prioridades en los riesgos a cubrir. El primer riesgo a cubrir debe ser el de enfermedad. Toda la población debería estar protegida, independientemente de si está o no sujeta a una relación laboral. El programa nacional de enfermedad-maternidad beneficiaría notablemente a la población de bajo ingreso y tendría un impacto progresivo sobre la distribución del ingreso. Uno de los problemas que confronta este programa (a diferencia del de pensiones) es su complejidad y los altos costos de instalación, particularmente en países con una gran masa rural y comunicaciones pobres, por lo que en estos casos sería necesario establecer un plan de extensión gradual pero a plazo fijo, como se ha hecho en Costa Rica. La incorporación de los grupos marginales urbanos presenta dificultades menos graves. Una segunda prioridad es el programa de asignaciones familiares, con un valor fijo (relacionado con el salario mínimo o vital) y limitado a las familias de escasos recursos. Este programa funcionaría como un suplemento del ingreso, especialmente entre los grupos más pobres, y tendría también un impacto progresivo en la distribución del ingreso. El programa de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes tendría una prioridad inferior y debería limitarse, al principio, a quienes tienen una relación de empleo.

3. Unidad y uniformidad del sistema. Los sistemas estratificados de seguridad social deberían ser sustituidos por un sistema único con una sola regulación jurídica, organismo protector y administración, fuente de financiamiento y régimen de prestaciones. La unificación y uniformidad del sistema simplifica la afiliación, los registros, la recaudación y el procedimiento de concesión de prestaciones; elimina la duplicación de cobertura y la falta de continuidad entre subsistemas (debido a que a veces el tiempo de servicios acumulado en un subsistema no se transfiere a otro, con lo cual se limita la movilidad laboral); reduce los costos administrativos; elimina las desigualdades;

/y facilita

y facilita la transferencia de fondos entre grupos (solidaridad) y la redistribución progresiva del ingreso.<sup>26/</sup>

La uniformidad del sistema de seguridad social no significa que todos los asegurados contribuirán la misma suma y recibirán la misma prestación monetaria (aunque sí la misma prestación de salud), sino que la legislación sería igual para todos los asegurados (con excepciones justificadas por el tipo de trabajo) en cuanto a: porcentaje de contribución (en caso de que se mantenga este método de financiamiento), prestaciones a las que se tiene derecho, condiciones para adquirir dicho derecho, y cómputo de la prestación. La uniformidad, combinada con la extensión de la cobertura, requeriría eliminar prestaciones y reducir las condiciones excesivamente generosas de que disfrutaban los grupos más privilegiados (por ejemplo, pensiones por antigüedad y cesantía, retiro a edades muy tempranas, préstamos para vivienda, etc.). En otras palabras, no es financieramente viable la cobertura universal más la masificación del privilegio. La reducción de los niveles debe hacerse de acuerdo con los recursos disponibles y la capacidad económica del país, siendo de desear que no se reduzcan a la línea del grupo de más bajo ingreso.

4. Financiamiento a través de impuestos y primas escalonadas. Para facilitar la extensión horizontal y la redistribución progresiva del ingreso, lo ideal sería sustituir el régimen actual de contribuciones proporcionales al salario por un régimen de impuesto. La extensión de la cobertura a los sectores de más bajos ingresos y al sector rural y de trabajadores independientes, no puede financiarse con contribuciones propias fijadas sobre los salarios. El impuesto eliminaría todo pretendido derecho basado en la contribución del asegurado. El financiamiento se haría por un impuesto progresivo

---

<sup>26/</sup> C. Mesa-Lago, Planificación de la seguridad social, cit., capítulos 1 y 2; Mallet, op.cit., pp. 61-65; y Aníbal Pinto, "Un itinerario realista para la reforma previsional", en Inflación, raíces estructurales, México, Fondo de Cultura Económica, 1973, pp. 237-245.

sobre el ingreso (eximiendo al grupo de más bajos ingresos), o sobre la propiedad, o al valor agregado de producción, o por una combinación de ellos. La segunda opción sería continuar con el régimen de contribuciones basadas en el salario introduciéndole ciertas modificaciones: exención del sector de menores recursos, contribución progresiva de acuerdo con el salario y eliminación de topes de contribución. Es posible también combinar este método con alguno de los impuestos ya citados que regularían el aporte estatal. Una tercera opción, practicada por Brasil para financiar la extensión de la seguridad social al campo, consiste en establecer un impuesto a la producción agrícola y otro a la nómina salarial de las empresas urbanas.

Estas reformas harían más progresivo el régimen de financiamiento. Si se escogiera el sistema de impuesto en vez de la contribución sobre la nómina salarial, se produciría un efecto redistributivo mayor y se incrementaría el empleo. Kornevall, en su estudio sobre Chile y Venezuela, calcula que el impuesto sobre valor agregado sería neutral en cuanto al costo de los factores, no implicaría costos mayores para el asegurado, el empleador o el Estado, e incrementaría la producción, aumentaría el empleo (10% en Chile y 1-2% en Venezuela) y reduciría las diferencias de ingreso, productividad y contribución al crecimiento entre el sector cubierto y el no cubierto.<sup>27/</sup>

Debido a la baja rentabilidad de las inversiones de seguridad social en América Latina y al hecho de que en muchos países ya no hay reservas cuantiosas, es preferible el sistema de financiamiento escalonado, es decir, que los impuestos o cuotas de contribución se ajustasen cada cierto número de años según madurase el programa de pensiones y se extendiera la cobertura. Esto evitaría los problemas creados por la inflación, la tentación estatal de apropiarse de las reservas, la tentación de los administradores de invertir los fondos

---

<sup>27/</sup> Kornevall, "Un cambio en el financiamiento de la seguridad social", pp. 455-482.

en programas de vivienda y préstamos, y la necesidad de tener un equipo especializado en inversiones. En aquellos países que tienen un programa de pensiones reciente, con prima uniforme y están en el período de capitalización, lo más que puede desearse es que aprendan de los errores cometidos por los países pioneros, que utilicen la experiencia del sistema bancario para incrementar la rentabilidad de la inversión, y que coordinen ésta con los planes nacionales de desarrollo.

5. Prestaciones equitativas. En el programa de pensiones lo ideal sería establecer prestaciones fijas, una mínima y otra máxima, y entre ambas la cuantía de la prestación sería decreciente con respecto al salario, como se ha hecho en Costa Rica y Cuba. Una segunda opción sería establecer un mínimo básico y un porciento adicional de acuerdo a niveles previos de ingreso, con un tope máximo no fijo, sino proporcional al promedio de dicho ingreso. Las asignaciones familiares serían fijadas de acuerdo con el salario mínimo o vital y serían iguales para todos. Las prestaciones monetarias serían ajustadas periódicamente de acuerdo con el incremento del costo de vida. Por último, las prestaciones médico-hospitalarias serían iguales para todos, aunque en un período de transición es de esperar que la nueva población cubierta, especialmente en zonas rurales, recibiera una prestación de calidad inferior, persiguiéndose que tales diferencias sean gradualmente eliminadas.

6. Problemas económicos y políticos implicados en las recomendaciones formuladas. La adopción de las sugerencias realizadas anteriormente otorgaría protección a la salud, complementaría el ingreso con asignaciones familiares; en algunos países se concederían también pensiones mínimas de vejez, invalidez y sobrevivientes; se promovería el empleo y se efectuaría una transferencia de ingresos de los estratos altos y medios a los bajos. Pero la implantación de dichas reformas tendría que vencer fuertes obstáculos de tipo económico y



político, los cuales explican porqué, a pesar del consenso existente, pocos países han podido llevarlas a cabo.

El costo del sistema reformado puede ser un obstáculo. No obstante, la clave financiera de la reforma está en compensar el costo derivado de ampliar la cobertura con la reducción de los niveles de privilegio y el incremento de recursos a través de métodos más progresivos de financiamiento. La reforma debería, además, provocar una reducción de los gastos de operación del sistema.

Pero los obstáculos más serios son de naturaleza política. Los grupos privilegiados resisten la eliminación de sus "conquistas sociales" y lo hacen con éxito, dado que tienen gran poder en la sociedad, sea por controlar el aparato estatal (militares y funcionarios públicos), sea por el valor que se otorga a sus calificaciones en el mercado (ciertos profesionales, empleados de bancos, etc.), sea por su organización sindical y por el papel estratégico de la actividad económica en que se desempeñan (servicios públicos, petróleo, minería, transportes). Por otra parte, el sector no cubierto está disperso, o atomizado, no está sindicalizado o tiene un grado muy bajo de sindicalización, no se desempeña en actividades estratégicas, habita en las regiones más subdesarrolladas o es marginal en los centros urbanos y, por lo general, es analfabeto, no tiene derecho al voto o al menos su nivel de actividad política es muy bajo.<sup>28/</sup>

El papel del Estado en la implantación de la reforma es crucial, pero no siempre puede esperarse que la apoye. La seguridad social ha sido en algunos países un instrumento de cooptación y neutralización de grupos que podían afectar el status quo, y el Estado puede sentirse incapaz de enfrentar a dichos grupos o alterar el equilibrio establecido a menos que exista una presión poderosa por parte de los desprotegidos o que vea la necesidad de movilizar a estos últimos y hacerles concesiones a fin de obtener su apoyo para realizar otros objetivos.

---

<sup>28/</sup> C. Mesa-Lago, Modelos de seguridad social en América Latina, cit., pp. 135-221.

Por último, los organismos especializados de carácter internacional apoyan muchos aspectos de la reforma y se ha visto que, a largo plazo, su influencia produce frutos. Es importante además el efecto de demostración de países modelos, de ahí la conveniencia de diseminar información sobre sus avances. A fin de cuentas, el potencial mayor de cambio está en los desprotegidos mismos que, tomando conciencia de su situación y de las posibilidades de cambio, se organicen y ejerzan presión para obtener, entre otras cosas, un sistema de seguridad social más equitativo, que cumpla con sus objetivos básicos.



