

---

# DEBATESOCIAL

## Nº 3

---

*Memoria  
Seminario Internacional*

*Derecho de los trabajadores  
a la seguridad social:  
Los desafíos sindicales en América Latina  
6 y 7 de septiembre de 2005*



*La Paz - Bolivia*

*2006*

---

Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario  
(ed.)

Memoria del Seminario Internacional: "Derecho de los  
trabajadores a la seguridad social: Los desafíos sindicales en  
América Latina" / por CEDLA (Ed.)

(Serie Debate Social N° 3)

La Paz: CEDLA, octubre 2006, 126 páginas

I. t.

II. s.

#### DESCRIPTORES:

<DERECHOS LABORALES> <SEGURIDAD SOCIAL> <REFORMAS  
DEL ESTADO> <REFORMA DEL SISTEMA DE PENSIONES>  
<REFORMA DE SALUD> <SINDICATOS> <SINDICALISMO>  
<PROTECCIÓN SOCIAL> <TRABAJADORES>

#### DESCRIPTOR GEOGRÁFICO:

<AMÉRICA LATINA> <BOLIVIA> <URUGUAY> <PERÚ> <CHILE>  
<ECUADOR> <COLOMBIA>

© 2006, CEDLA

Depósito Legal:

Ciudad de edición:  Helen Álvarez Virreira

Fotografía de tapa: Gustavo Mujica

Diseño: Unidad de Comunicación, CEDLA

CEDLA  
Av. Jaimes Freire N° 2940, Sopocachi  
Telfs. 2-412429 - 2-413175 - 2-413223  
Fax: (591) (2) 2-414625  
E-mail: [cedla@cedla.org](mailto:cedla@cedla.org)  
URL: [www.cedla.org](http://www.cedla.org)  
La Paz - Bolivia

*Impreso en Bolivia*  
*Printed in Bolivia*

Ninguna parte de esta publicación, incluido el  
diseño de tapa, puede ser reproducida,  
almacenada o transmitida de manera alguna ni  
por ningún medio, sin permiso previo del editor.

# Contenido

Presentación.....	1
PRIMER PANEL	
El debate sobre la reforma del Estado y la seguridad social en América Latina <i>Moderadora: Silvia Escóbar de Pabón, investigadora del Centro de Estudios para el Desarrollo Laboral y Agrario (CEDLA), Bolivia</i> .....	3
Una visión global sobre la seguridad social en América Latina <i>Ariel Ferrari, representante de los trabajadores en el Directorio del Banco de Previsión Social del Uruguay</i> .....	5
La reforma de los sistemas de pensiones en América Latina <i>Jorge Bernedo, consultor del Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Perú</i> .....	9
La reforma de los sistemas de salud, costos y financiamiento <i>Oscar Lanza, director ejecutivo de Acción Internacional por la Salud (AIS), Bolivia</i> .....	14
Resumen de las exposiciones .....	21
Comentario y balance general del primer panel <i>Jorge Bernedo, consultor del PNUD, Perú</i> .....	23
Debate, preguntas y respuestas .....	24
SEGUNDO PANEL	
Los procesos nacionales de reforma de la seguridad social y la protección social de los trabajadores <i>Moderador: Francisco Araya Contreras, presidente de la Central Única de Trabajadores (CUT) provincial Valparaíso, Chile</i> .....	27

La reforma de la seguridad social en Argentina:  
del derecho laboral al derecho patrimonial

*Laura Goldberg,*

*investigadora del Centro Interdisciplinario para el*

*Estudio de Políticas Públicas (CIEPP), Argentina ..... 29*

Revisión a las reformas de la  
seguridad social en Colombia

*Jaime Alberto Rendón,*

*Escuela Nacional Sindical (ENS), Colombia ..... 44*

Comentario y balance general del segundo panel

*Francisco Araya Contreras,*

*presidente de la CUT provincial Valparaíso, Chile..... 68*

Debate, preguntas y respuestas ..... 69

TERCER PANEL

Los procesos nacionales de reforma  
de la seguridad social y la protección  
social de los trabajadores

*Moderador: Jaime Alberto Rendón,*

*Escuela Nacional Sindical, Colombia ..... 73*

La crisis del capitalismo y la seguridad social

*José Luis Álvarez,*

*secretario general de la Federación Departamental de*

*Trabajadores en Educación Urbana de La Paz, Bolivia ..... 75*

Pensiones: una reforma financiera

*Silvia Escóbar de Pabón,*

*investigadora del CEDLA, Bolivia ..... 80*

De Chile a toda la región

*Francisco Araya Contreras,*

*presidente de la CUT provincial, Valparaíso, Chile ..... 87*

La experiencia ecuatoriana:  
freno a los intentos privatizadores

*Gerardo Ramos,*

*presidente de la Federación Nacional*

*de Jubilados y Pensionistas del Ecuador ..... 89*

Comentario y balance general del tercer panel <i>Ariel Ferrari,</i> <i>representante de los trabajadores en el Directorio</i> <i>del Banco de Previsión Social del Uruguay</i> .....	93
Debate, preguntas y respuestas .....	94
CUARTO PANEL	
Reforma del Estado y la seguridad social: desafíos para el movimiento sindical <i>Moderador: José Luis Álvarez,</i> <i>secretario general de la Federación Departamental de</i> <i>Trabajadores en Educación Urbana de La Paz, Bolivia</i> .....	99
Modernización sindical <i>Francisco Araya Contreras,</i> <i>presidente de la CUT provincial Valparaíso, Chile</i> .....	101
Retorno a la solidaridad <i>Julio García,</i> <i>secretario ejecutivo de la Confederación</i> <i>Nacional de Jubilados y Rentistas de Bolivia</i> .....	102
Unidad para vencer <i>Gerardo Ramos,</i> <i>presidente de la Federación Nacional de</i> <i>Jubilados y Pensionistas del Ecuador</i> .....	104
Resumen de las exposiciones .....	106
Debate general .....	106
Conclusiones y recomendaciones <i>Jorge Bernedo,</i> <i>consultor del PNUD, Perú</i> .....	112
Abreviaturas .....	114
Nómina de participantes .....	116

# La reforma de los sistemas de salud, costos y financiamiento

---

*Oscar Lanza\**

---

En América Latina, Bolivia y en todo el mundo se han propuesto tantas reformas en nombre de superar la pobreza que han aportado casi nada para cambiar esta situación. Según datos recientes, en el mundo existen 800 millones de personas que no disponen de alimentos suficientes y 500 millones que padecen de desnutrición crónica. Bastaría frenar 15 minutos el bombardeo a Irak para erradicar del planeta la desnutrición, es decir que con el costo de 15 minutos de guerra no habría más desnutrición en el mundo. Cada día 1.000 millones de personas se despiertan con hambre, 1.200 millones viven con menos de un dólar por día, 3.000 millones de los 6.500 a 7.000 millones de habitantes viven con menos de dos dólares por día, y entre ellos los bolivianos. A su vez, desde 1970 los países ricos han omitido constantemente cumplir con el compromiso de otorgar el 0,7 por ciento de sus ingresos para la ayuda internacional y así poder atender estas necesidades mundiales.□

En 2004, los países ricos destinaron 80 mil millones de dólares en ayuda para el desarrollo; sin embargo el gasto militar en estos países, particularmente en el Grupo de los 8, alcanzó

a 600 mil millones de dólares. ¿Estos países se están esforzando para vencer la pobreza y cumplir las metas del milenio? Absolutamente no. Hay dinero para destruir la vida, pero no hay dinero para invertir en seguridad social o en salud.

Los países ricos gastan 300 mil millones en subsidios agrícolas para proteger a sus agricultores, pero sumen en la pobreza al 75 por ciento de la población mundial imposibilitada de competir con tales subsidios. Asimismo, 300 millones viven en el límite de la pobreza, la mortalidad materna en los países del llamado tercer mundo se estima en 384 por cada 100 mil nacidos vivos, 12 veces mayor al de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. Contradictoriamente, Estados Unidos invierte 260 mil millones de dólares anuales en defensa, mientras Bolivia está sumida en la pobreza con una deuda externa cercana a los 5 mil millones de dólares. A su vez Europa gasta 33 mil millones de dólares anuales en cosméticos, mientras gran parte de la población boliviana se debate en el hambre. El presupuesto anual de la Organización de Naciones Unidas equivale

---

\* Médico, director de Acción Internacional por la Salud (AIS) Bolivia. Investigador en temas de salud y derecho a la salud.

al presupuesto de un día del gasto militar de los Estados Unidos.

¿Qué se puede hacer ante semejante desigualdad? Recuperar los fundamentos de solidaridad, universalidad y equidad de la seguridad social y presionar a los países ricos y a la próxima cumbre de las Naciones Unidas para el cumplimiento efectivo de estos principios.

Bastarían 3 mil millones de dólares para superar todas las patologías básicas que son la causa principal de mortalidad de los niños en el mundo. Con el costo de un submarino nuclear podría reforestarse todo el planeta. En América Latina la población llega a algo más de 800 millones de personas, con una población urbana que crece constantemente. En los últimos años algunos indicadores muestran que problemas como la alfabetización y el acceso a educación han mejorado; sin embargo, la proporción del gasto público en salud se mantuvo casi invariable en el mismo período en un contexto donde la brecha entre los que tienen mucho y los que no tienen nada se ha profundizado. Por ejemplo, existen países como Haití con un ingreso per cápita de 250 dólares y otros como Estados Unidos donde el ingreso supera los 10 mil.

Con relación a la salud en la región, existe una desigualdad marcada en cuanto a las oportunidades que tiene la población de acceder al desarrollo humano, lo que se expresa en brechas crecientes entre los grupos con ingresos extremadamente elevados y otros con ingresos mínimos, tal es el caso de Brasil, uno de los países con mayor nivel de desigualdad económica a pesar del gran crecimiento económico logrado. Las políticas de salud en este país discriminan el acceso de los pobres

a la salud y al socorro sanitario, tan sólo por el hecho de ser pobres. La salud en América Latina y en Bolivia, particularmente, es discriminatoria.

A nivel mundial existe escasa investigación sobre nuevas estrategias para hacer frente a los problemas de salud y enfermedades prevalentes en los países pobres. Muchos piensan que la innovación tecnológica y terapéutica brindará respuestas; empero, de qué sirve innovar nuevos medicamentos y nueva tecnología si lo viejo conocido todavía se usa mal en Bolivia y en otras naciones. Los países de la región, y entre ellos tristemente Bolivia, se están convirtiendo en depósitos de tecnología obsoleta, riesgosa y amenazante para la vida, ante la indiferencia de los ciudadanos.

Los modelos sanitarios en Latinoamérica son una combinación de medicina occidental y medicina tradicional, ambas de carácter muy heterogéneo. Los servicios públicos que son financiados con los impuestos son preponderantemente asistenciales y realizan actividades *hospitalocéntricas*, reparadoras y curativas, con insuficientes acciones de promoción y prevención de la salud que ignoran el ejercicio de los derechos de los pacientes.

En el caso de Bolivia, el Ministerio de Salud debería cambiar de nombre a Ministerio de la Enfermedad, porque, según demuestra un estudio, entre el 95 y 97 por ciento del presupuesto de salud (igual que en muchos países) está destinado a combatir las enfermedades. ¿Qué le interesa a la población, enfermarse o mantenerse sano? Si a un médico como servidor público le pagan para curar enfermos, sin duda que resulta muy caro, ya que las actividades curativas son caras. Un niño vacunado de sarampión cuesta 10 dólares y otro enfermo

*Las políticas de salud en este país discriminan el acceso de los pobres a la salud y al socorro sanitario, tan sólo por el hecho de ser pobres. La salud en América Latina y en Bolivia, particularmente, es discriminatoria*

de sarampión cuesta 700 dólares. Si se ahorrara la diferencia (690 dólares) podría vacunarse a 69 niños; sin embargo, el presupuesto público está orientado a combatir las enfermedades en lugar de mantener sana a la gente.

En Bolivia, existen grados variables de eficiencia en los servicios de salud, concentración de estos servicios en las grandes urbes y ausencia de auditorías médicas. Diariamente se reciben quejas de negligencia médica (impericia, descuido) en busca de sancionar a los médicos, pero cuando un ministro deja expirar 44 mil tratamientos de tuberculosis en un depósito de esta repartición, mientras hay gente muriendo de tuberculosis, esa autoridad no recibe sanción alguna e incluso se presenta como candidato. ¿No será necesario hacer un control social? Las auditorías médicas no sólo deben orientarse a las actividades de los médicos, sino principalmente a los actos de los ministros y autoridades públicas a fin de que la sociedad civil conozca los pormenores de las irregularidades cometidas. ¿Cuándo se ha recibido un reporte sobre las acciones de salud? ¿No será hora de exigirlo?

Ciertamente los sistemas de salud públicos afrontan grandes restricciones económicas y tienen una insuficiente sistematización racional de prestación. Por ejemplo, en Bolivia se cuenta con un programa de desparasitación a través del cual se suministra a los niños Mebendasol; sin embargo, los niños en el área rural o periférica toman esta pastilla con agua de río o de pozo. Por un lado, el antiparasitario y por el otro la carga parasitaria. De la misma manera, se trata por ocho meses a los pacientes de tuberculosis; empero, luego de este tiempo y después de enormes esfuerzos y gran gasto, se lo devuelve a las áreas periféricas y rurales donde sus vecinos y sus parientes están tosiendo y expectorando; el resultado, a los tres meses nuevamente está infectado. ¿Cuál es el impacto de invertir los recursos públicos en este hecho? Posiblemente se justifique desde un punto de vista humanitario, pero qué sentido tiene salvar

a una persona de tuberculosis para que luego se muera de fiebre amarilla. ¿Está bien todo esto? ¿Quién evalúa estos hechos?□

Hoy en día parece que la respuesta frente a la inoperancia de los servicios públicos fueran los servicios privados de salud. Estos servicios funcionan porque son un buen negocio, no hacen caridad.

Tristemente, los servicios de salud muestran este panorama. Son servicios caracterizados por su *tecnocratismo* y *hospitalocentrismo*. *Tecnocratismo* porque los privados ofrecen tecnología de punta, cintilógrafos, escaners de última generación, cuando en el país las principales causas de *morbimortalidad* son las diarreas agudas, las infecciones respiratorias agudas, desnutrición, las enfermedades infecto-contagiosas. En consecuencia, para superar estos problemas no se necesitan aparatos sofisticados sino acciones de promoción y prevención que impliquen invertir en cinco elementos claves de la medicina actual: agua, nutrición, saneamiento, educación e información.□

Hasta ahora en Bolivia, y en la mayor parte de países latinoamericanos, el pago por el servicio privado es por acto médico, es decir, una persona va a un consultorio pidiendo atención, se le cobra un monto de dinero por la consulta y se acabó, sin importar si la persona deba volver, si falleció o se curó. En cambio un pago por episodio de enfermedad significaría el pago por la atención del paciente durante todo el tratamiento de la afección hasta la curación total. Esto implica que el médico asuma responsabilidad por el paciente haciendo un seguimiento minucioso y continuo de todo el proceso de curación y, así, evitar que el Estado gaste más en la recuperación del paciente.

Los servicios privados tienen una clientela de clase media alta, de la élite política y la élite económica. Gran parte de la población no puede pagar 700 dólares diarios por la utilización de una sala de terapia intensiva; en otras palabras, quien no tiene dinero no tiene

más remedio que morir. La discriminación en salud es muy preocupante. En este sentido, estos servicios, con muy raras excepciones, no responden a las necesidades de salud de la población mayoritaria. Por otra parte, existe una total contradicción entre la cantidad de medicamentos y las patologías médicas existentes; en cualquier libro de medicina interna están registradas no más de 1.500 a 2.000 patologías; sin embargo, en Bolivia hay 8.500 productos de marca, esto quiere decir que existen remedios en busca de enfermedades.

No hay plata para agua potable, pero sí hay para gastar 18 millones de dólares en el negocio de las “narices frías” que ofrece a la gente Tapsin día, Tapsin noche, cuando todos, sin ser médicos, saben que no hay cura para la gripe, por lo que se está estafando al pueblo y eso lamentablemente se tolera. Se gasta 10 millones de dólares en leche de rumiantes destinada a bebés inocentes como si las mujeres no tuvieran senos, si se proporciona leche de rumiantes a los bebés que los senos de las mujeres alimenten a los terneros. Y

todo esto nos parece natural, tan natural que cada noche vemos televisión donde se hace dispendio en nombre de la salud, “los saludables negocios en nombre de la salud”.

Todo esto hace pensar que hay una medicación excesiva, considerando que los profesionales de la salud y profesores universitarios, entre otros, medicamentan excesivamente a los estudiantes y a los trabajadores en salud, de tal modo que ellos siempre receten químicos para poder vivir. En tal sentido están los anticonceptivos, antipiréticos, antiácidos, si alguien se ha robado la plata de los pobres una píldora rosada para el alma, antidepresivos, tranquilizantes y tantos otros medicamentos.

¿Acaso no se tolera ya la vida sin químicos? Anualmente se gasta 143 millones de dólares en medicamentos, mientras que en agua potable, saneamiento, alcantarillado, nutrición no se invierte ni siquiera el 10 por ciento de ese monto. La responsabilidad es de los gobernantes, pero también de todos por callar la verdad.

Con todos estos antecedentes entramos a analizar la seguridad social y la pregunta es ¿estamos ante una seguridad social con orientación pro-pobres y pro-salud o frente a un seguro de enfermedad?

En principio, la cobertura de la seguridad social de corto plazo en Bolivia se restringe al sector de los asalariados y en esto se coincide con las coberturas de Uruguay y Perú. Las prestaciones de salud son de calidad más aceptables con relación al servicio público, pero adolecen también de *tecnocratismo*, estructuras sanitarias curativas, reparadoras y asistenciales, carentes de acciones de promoción y prevención de la salud que permitan mantener a la gente sana y no esperar a que se enferme para que el negocio

*Existen también los servicios de medicina benévola y caritativa proporcionados por las ONG y que son un buen negocio para vender la pobreza. Muchas de estas instituciones viven de vender la pobreza*

continúe. Algunos de los seguros contribuyen a la fragmentación de los principios de equidad, universalidad y solidaridad porque crean seguros de vejez, de niñez, de maternidad o cualquier otro, condenando a la desgracia a otros sectores poblacionales que no se encuentran en estos estratos.

Existen también los servicios de medicina benévola y caritativa proporcionados por las ONG y que son un buen negocio para vender la pobreza. Muchas de estas instituciones viven de vender la pobreza. En el sector de salud las tareas que cumplen son eminentemente curativas, asistenciales y humanitarias con la finalidad de que la población no se revele, no

haga bulla y no proteste, ya que “Dios los está poniendo a prueba”. Por consiguiente, asumen el rol de ser colchones amortiguadores de los movimientos sociales. Generalmente son organizaciones religiosas y humanitarias que trabajan con muy buena voluntad con grupos poblacionales marginados de la protección estatal, pero esta voluntad en salud es insuficiente y algunas veces pecan de orientación técnica porque actúan con espontaneidad.□

En general, los sistemas de salud en América Latina carecen de capacidad para identificar y atender las necesidades reales de la población. No se trata de que la población tenga más antigripales, más viagra, que destetemos más precozmente a los niños, en fin, más químicos y productos anti todo y para todo; se trata de que la gente ejerza los derechos básicos a la nutrición, educación, agua potable y saneamiento. Asimismo, los servicios de salud tienen una orientación asistencial, curativa y son fuertemente dependientes de la evolución negativa de las economías de los países.□

Frente a esta situación de desbarajuste de la salud se plantean las reformas del sistema de salud en el marco de dos tendencias:□

- 1) La primera es la lógica humanista que reivindica a la salud como un derecho humano, propone una planificación más racional, una racionalización del gasto público en salud, busca responder a las necesidades de la comunidad, da prioridad a la atención primaria y recupera los planteamientos de la atención primaria de 1978 y los sistemas sanitarios con responsabilidad pública basados en el principio de bienestar. No está demás decir que esta lógica está huérfana del apoyo de las autoridades públicas y del protagonismo de los sindicatos y los partidos políticos de izquierda que fueron los que dieron origen a esta lógica.
- 2) La segunda es la lógica neoliberal que se basa en el individualismo, dejando la responsa-

bilidad de la salud a la persona; busca mayor eficiencia y rentabilidad, promueve acciones asistencialistas, propone recortar los presupuestos sanitarios y sugiere que el Estado deje su rol paternalista. Asimismo, plantea privatizar las prestaciones sanitarias haciendo de la medicina no un bien social sino una mercancía sujeta a la libre oferta y demanda, propósito al cual se prestan varios médicos haciendo creer a la población que la salud depende de un producto.□

Esta lógica postula que el mercado por sí solo es capaz de generar eficiencia y bienestar, promueve la implementación de modelos competitivos, busca deteriorar el tejido social y se enmarca en los postulados del Banco Mundial y el Fondo Monetario Internacional, pero principalmente en los acuerdos de libre comercio de la Organización Mundial del Comercio (acuerdos de servicios generales y de propiedad intelectual), que fueron firmados por los diferentes gobiernos y en los que no reparamos como en otros factores importantes. En el afán de buscar mayor eficiencia, promueve el mayor endeudamiento externo con el pretexto de buscar recursos para la salud, que en muchos casos se invierten en obras grandes con poco impacto. Es el caso del Hospital Materno Infantil en Bolivia que costó 26 millones de dólares, con alta tecnología y supermoderno en un país subdesarrollado que no consideró que con ese monto se podían instalar 10 mil postas sanitarias para solucionar los problemas básicos, diarreas agudas, infecciones, desnutrición, malaria. En este afán se muestran resultados del agravamiento de las condiciones sanitarias y el acceso cada vez más restringido de las poblaciones a prestaciones de salud esenciales ¿cuánto se gasta en viagra y cuánto en agua potable?

El Fondo Monetario Internacional y el Banco Mundial presionan para que se apliquen medidas de ajuste estructural, incluso a costa de la salud; la influencia ejercida por la medicina, a

veces se ve en condiciones de ayuda que no se sabe si es para el desarrollo o contra el desarrollo. Existe un menoscabo de la atención primaria y de la salud pública.

Este análisis resulta subversivo porque plantea agua, saneamiento, educación, para vivir dignamente, en lugar de la pildorita para cada enfermedad.

Toda América Latina está bañada de diferentes grados de violencia, ¿no será un resultado de esto?

A partir de 1985 en Bolivia se adopta una nueva política económica de un claro contenido neoliberal, que ha implicado el despido de más de 30 mil trabajadores mineros y 50 mil trabajadores de empresas públicas. Antes ellos tenían seguridad social, buena o mala, hoy no la tienen. Se están negando los derechos humanos. ¿Esa es la eficiencia que propone el libre mercado?

Se ha incrementado el mercado informal, se han recortado todas las prestaciones sociales, entre 1985 y 1989 se plantearon reformas a la salud con el objetivo de que todo habitante de Bolivia acceda a servicios de salud socialmente aceptables; cómo se explica que hasta ese momento en Bolivia solamente el 22 por ciento de la población tenía seguridad social y el 78 por ciento estaba marginado.

Después propusieron, entre 1989 y 1993, durante la gestión de Jaime Paz Zamora, un plan de sobrevivencia para contribuir a la salud integral de la mujer y el niño. ¿Y los demás qué? Este es un resumen de las reformas. A partir de 1985, con el Decreto Supremo 21060, Bolivia empieza a contraer préstamos internacionales para salud, el endeudamiento aumentó, pero ¿ha mejorado la salud? ¿Dónde se ha invertido ese dinero? ¿No será hora de que aquellos que han conducido la reforma de

salud respondan al pueblo boliviano en qué se ha invertido y cómo se ha invertido? En enero de este año, la ex delegada presidencial denunció la malversación de 50 millones de dólares en el Ministerio de Salud en oficinas de lujo, viáticos, etc.

El ex presidente Gonzalo Sánchez de Lozada ha llevado adelante la capitalización y la privatización de los servicios que han dem

mandado una fuerte inversión. El año 2002, con el plan estratégico de salud y la lucha contra la pobreza, con la iniciativa HIPC de solidaridad con los países pobres altamente endeudados, ha sido una gran desilusión. Se contrataron 1.209 profesionales y trabajadores de salud para socorrer a los pobres, pero el criterio de selección en su mayoría fue la militancia político-partidaria; solamente un 46 por ciento ha sido contratado

por concurso de méritos y examen de competencia. Y además de esto, en lugar de destinarlos a las áreas donde están los pobres, los enviaron a hospitales de segundo y tercer nivel, hospitales sofisticados a donde rara vez llegan los pobres. La comunidad internacional que exige reglas de transparencia y buena gobernabilidad guarda silencio cuando conviene.

El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) ha contribuido a bajar enormemente los indicadores de mortalidad materna e infantil, pero todavía requiere de ajustes, es un paso hacia una seguridad social universal. Este seguro es parte de la estrategia de reducción de la pobreza como lo son las metas del milenio, pero ¿cuántas instituciones controlan si esas metas y objetivos se cumplen?

La reforma de salud en Bolivia tuvo cuatro fuentes de financiamiento: el Gobierno, con

*El Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) ha contribuido a bajar enormemente los indicadores de mortalidad materna e infantil, pero todavía requiere de ajustes, es un paso hacia una seguridad social universal*

los impuestos; las empresas e instituciones, que son el principal insumo de la seguridad social; los hogares, el dinero que cada uno gasta de su bolsillo cuando está enfermo, y las fuentes externas que vienen como ayuda o préstamos. En el país se gastan unos 541 millones de dólares en salud: 113 millones provienen del Tesoro General de la Nación, es decir de los impuestos; la seguridad social gasta 222 millones de dólares; los seguros privados, 20 millones; las organizaciones no gubernamentales, 8 millones; y los hogares gastan 176 millones de dólares.

Dividiendo 541 millones de dólares entre nueve millones de habitantes bolivianos, resulta que se está invirtiendo entre 52 y 60 dólares per cápita; la Organización Mundial de la Salud dice que se puede establecer un sistema de salud de calidad aceptable y esencial con una

inversión de 40 a 60 dólares per cápita; el país está invirtiendo casi el tope, pero no todos tienen salud. ¿Cómo se explica que haya tantos médicos sin pacientes y cómo que haya tantos pacientes sin médico? Algo está mal.

La evolución del gasto de los hogares en salud demuestra que en Bolivia existe una tendencia privatizadora, en 1990 la gente gastaba 38 millones de dólares para atender su salud, hoy son 176 millones. ¿No se está transfiriendo la responsabilidad de la salud a los ciudadanos?

En cuanto a los seguros, la Caja Nacional de Salud gasta 59 dólares por beneficiario, la Petrolera 421 y Cossmil (seguro militar) 506, de manera que para tener un buen seguro hay que ser militar o petrolero.

Está es la dramática situación de la salud y el derecho a la seguridad social de la mayoría de la población.

# Resumen de las exposiciones

*Moderadora: Silvia Escóbar de Pabón, investigadora del CEDLA*

Ariel Ferrari ha dejado algunos mensajes importantes para el debate, ha planteado un tema de fondo: que en términos de la seguridad social se ha involucionado más allá del tipo de reforma implementada; es decir que América Latina ha sufrido una pérdida de acceso a la seguridad social que está afectando a millones de trabajadores hoy en día, que representan el 78 por ciento del total.

Señala también que esta situación tiene fundamentalmente dos orígenes. El primero tiene que ver con las transformaciones que se han dado en el mercado de trabajo y que se viven día a día con la flexibilidad laboral, la mayor inseguridad, bajos ingresos, etc., y también con el aumento creciente de la informalidad en las sociedades, lo que contribuye a la pérdida de la cobertura de los beneficios previsionales, en un caso para los asalariados y en otro por exclusión, porque el sector informal está al margen de la seguridad social.

El otro origen es la reforma misma; los enfoques de la reforma de la seguridad social que, independientemente de su naturaleza o de su carácter, tienen una orientación privatizadora del sistema de seguridad social.

En términos de los resultados de estos procesos de reforma, Ariel Ferrari señala varios aspectos críticos. Primero, el hecho de que la cobertura de la seguridad social decae en todos los países; es, decir menos trabajadores, asalariados y no asalariados, están cubiertos por la seguridad social. Un segundo elemento es la mayor incertidumbre para las rentas de jubilación, en la medida en que se trata de sistemas privados sujetos al riesgo de la inversión, lo que tarde o temprano puede dar lugar a una crisis en términos de los beneficios

de jubilación. Además bajo estos sistemas se está postergando la edad de la jubilación, es decir se requiere más tiempo de trabajo y edad más avanzada para poder pasar al sector pasivo.

Otro elemento importante es que los costos de transición de las reformas han sido extremadamente altos, contrariamente a lo que suponían los impulsores de la reforma, y estos costos están afectando en mayor o menor grado a cada país.

Pero así como se va deteriorando el acceso a los sistemas de pensiones, las administradoras tienen altas utilidades con muy poco esfuerzo debido a las comisiones, las variaciones en las comisiones, las modalidades de comisiones que tienden a elevar el costo del servicio para los aportantes o cotizantes. Esto muestra que las reformas, más que tener un carácter social, tuvieron un carácter financiero, es decir, cómo utilizar el ahorro de los trabajadores, el ahorro obrero, en beneficio del capital transnacional que viene administrando los fondos de pensiones.

Otro punto que toca Ferrari es que las instituciones que promueven estas reformas —el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional, el BID, etc.— reconocen el fracaso, pero no proponen nada nuevo, salvo reducir los costos de la transición, mejorar la cobertura a costa de un mayor sacrificio de los trabajadores, de más impuestos y de más salarios. Por lo tanto se debe pensar en propuestas que vayan más allá, que ignoren ese tipo de recomendaciones y planteen soluciones que respondan a las necesidades de la seguridad social.

El tema, lo ha planteado también Oscar Lanza, es: cómo pasar de una lógica de costos, de una lógica de mercado, a una lógica de

necesidad de la salud y de la seguridad social, calculando los recursos que se requieran para responder a las demandas y asignar montos en función de las necesidades más apremiantes.□

Ariel Ferrari ha desafiado también a pensar en plataformas gremiales y sindicales que den prioridad y tengan presente en su agenda la discusión sobre la seguridad social entendiéndola como un derecho humano que abarca a todos, no solamente como salud sino también como asistencia en la vejez, asistencia familiar, cobertura de riesgo por enfermedades, etc. Con esa visión integral que plantea el derecho humano a la salud y bajo sus propios principios, donde la universalidad, la solidaridad y el control social, mencionados por Oscar Lanza, parecen ser principios esenciales.

Para que las organizaciones sindicales puedan cumplir ese rol es necesario tener un programa, una estrategia, que el movimiento sindical tenga a la seguridad social como un eje fundamental de sus luchas sociales. Ese es un mensaje que se debe recoger y seguir trabajando con esta idea no solamente para dar continuidad al debate de ideas, sino también ir creando ciertas estructuras, así decía Ariel Ferrari, para fortalecer la capacidad de las organizaciones sindicales y sociales, en general, en la lucha por mejorar la calidad de vida a partir de recuperar el acceso a la seguridad social y ejercer este derecho humano.□

Jorge Bernedo también ha sido muy provocador, ha hecho una recopilación histórica muy didáctica de lo que ha sido el trayecto de la seguridad social desde su origen, mientras que Ariel Ferrari ha hecho un retrato de lo que pasa en América Latina. En ese marco, el desafío es preguntarse ¿qué se puede hacer para tener pensiones dignas en América Latina? ¿Cómo lograr que todos tengan una pensión digna en la vejez, para tener una vejez digna?□

Hay varios elementos, primero la necesidad de pensar en, ciertamente, un nuevo sistema previsional más equitativo, universal y bajo principios como la transparencia, recordando

los problemas que vivieron las sociedades dentro del sistema de reparto.

Además se debe reflexionar sobre el tripartismo, algo que se ha negado con la reforma privatizadora del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional. Ya no aportan las empresas, ni aporta el Estado, dejando el peso en las espaldas de los trabajadores. El tripartismo reconoce la necesidad de múltiples pilares, entre estos la función social del Estado.

La solidaridad y la universalidad, como principios fundamentales y el control social, deben ser otros temas de debate, porque una crítica importante que se debe hacer es la falta de un control social adecuado sobre los sistemas de salud y seguridad social.

Jorge Bernedo cierra con tres preguntas: ¿Cómo ampliar la cobertura a todos, es decir lograr la universalidad? ¿Cuáles serían los mecanismos que garanticen el acceso a la seguridad social como derecho humano? y ¿cómo se debería financiar los costos?□

Oscar Lanza planteó indicadores reveladores de la situación del hambre, la desnutrición y la pobreza en el mundo y en América Latina frente al dispendioso gasto, por ejemplo, en armamentismo en los países del norte y las desigualdades que surgen justamente en el acceso al derecho humano de la seguridad social, a la salud, a partir de ese uso diferenciado de recursos que se está haciendo.

La proporción de gastos en salud no cambia significativamente en el tiempo, pero al mismo tiempo muchas veces los recursos existen, aunque se mal utilizan; en el caso boliviano se disponen de entre 50 a 60 dólares per cápita para dar cobertura de salud a todos, pero apenas el 22 por ciento de la población boliviana está protegida en las eventualidades de enfermedad. Más allá de la excusa de que no hay los recursos necesarios para la atención de salud, lo cierto es que el dinero se emplea mal.

La discusión planteada sobre el contraste entre los seguros públicos y privados de salud también debe tomarse en cuenta porque de

esto se desprende el carácter privatizador y la tendencia a generar necesidades de curación a través de un tipo de medicamentos caros, que no son los adecuados para prevenir dolencias.

Algo central son las condiciones que permitan a la gente tener buena salud, es decir, acceso al agua potable y al saneamiento básico. Se trata de factores que previenen la enfermedad, cuando lo predominante es apelar a la medicina curativa antes que a la preventiva.

Los resultados de la reforma de los sistemas de salud, bajo la lógica neoliberal muestran la orientación individualista, basada en la eficiencia, la rentabilidad, el asistencialismo y la focalización, y sobre todo, la eliminación de la función

social del Estado. Todo esto explica cómo la salud se ha mercantilizado a partir de criterios perversos que están conduciendo a un agravamiento de las condiciones de salud de la población. Se trata de reformas contra la salud o contra la posibilidad de seguridad social en la vejez; son reformas que están actuando en contra de mejorar las condiciones de vida de la gente a cualquier edad.

Respecto a los presupuestos públicos, Oscar Lanza da una señal de alerta porque existen recursos que permitirían ofrecer servicios más eficientes y preventivos que realmente garanticen el acceso a la salud como un derecho humano.

## Comentario y balance general del primer panel

*Jorge Bernedo, consultor del PNUD, Perú*

Lo esencial es darse cuenta de que el problema de la seguridad social no es un problema aislado, sino que está inmerso en toda la temática de los derechos laborales y éstos a su vez inmersos en los modelos económicos que se aplican. Nunca vamos a resolver el problema de la pensión en sí, si no vamos resolviendo el problema del tipo de democracia y el tipo de economía que vamos a tener.

Pero hay otros problemas relacionados directamente con las pensiones. En primer lugar no hay cultura previsional, los trabajadores no saben qué pasa con sus pensiones, cómo las administran, ni saben siquiera cuánto tienen acumulado en su fondo, cuándo han sido privatizados, cuánto está gastando el Estado en administrarlo, si está en un fondo estatal; en fin.

Un problema preocupante e inédito que van a sufrir los países andinos es que las vidas

cada vez son más largas, pero los sueldos son muy bajos y con poca economía formal. Este problema no se podrá resolver ni con el solidario sistema de reparto.

Es necesario crear un sistema muy distinto, un sistema tal vez social, comunal. Hace falta asumir grados de solidaridad, obligaciones más fuertes en los sectores privados, en los Estados, mecanismos de mucho más corto plazo, porque el problema se viene y va a ser muy fuerte y eso es posiblemente lo que nos debe preocupar más.

Ver en cada país los errores, los aciertos y la diversidad de sus realidades permitirá crear instrumentos de conocimiento para ir perfilando realmente la gravedad de la situación y la variedad de apuestas que deben hacerse. Es una invitación a que estemos atentos para tener una imagen más profunda del problema que enfrentamos.

# Debate, preguntas y respuestas

## PARTICIPANTES

*Gerardo Ramos, presidente de la Federación Nacional de Jubilados y Pensionistas del Ecuador*

Las instituciones financieras como el FMI, el Banco Mundial o el BID han presionado y prácticamente coaccionado a los diferentes países latinoamericanos para que apliquen reajustes económicos en perjuicio de la seguridad social y de la salud en general, y de las pensiones de jubilación.

Lo preocupante es qué han hecho las centrales sindicales, qué tienen que hacer. En Ecuador hay un descuido tremendo de parte de las organizaciones sindicales en cuanto a velar por la seguridad social; no ha habido una preocupación constante sobre el tema, hay una complacencia por el sueldo únicamente, y no se piensa en el presente, ni en el futuro; no se piensa en los beneficiarios del presente, los trabajadores, ni en los del futuro, los jubilados. Lastimosamente existe un adormecimiento, una despreocupación, un *nomeimportismo*, simplemente se vive el presente ya que basta con cuidar el trabajo y la remuneración.□

Las centrales sindicales deberían presentar propuestas y diagnósticos sociales, políticos y económicos de sus países para resolver la problemática de la seguridad social.□

Sobre la salud pública ¿cómo se conduce la seguridad social a la prestación orientada a la prevención de enfermedades, curación y entrega de los medicamentos adecuados para cada paciente?

*Martha León, Proyecto Jóvenes para el Desarrollo, Tarja*

Para analizar los problemas que genera la desregulación laboral es necesario ir más atrás y ver cómo y por qué se produjo esa reforma. Algunos han señalado que se trata de una política económica, del sistema capitalista bajo su forma neoliberal que está llevando a esta

situación, porque es absolutamente individualista y lo único que interesa es cómo ganar más dinero.

En cuanto a la salud, deberíamos preguntarnos si les interesará de verdad la salud o les interesará ganar dinero con las enfermedades. Pasa lo mismo con los profesionales, a un abogado le interesará la justicia o le interesará ganar dinero. Eso es lo que está haciendo este sistema, destruir los principios básicos del desarrollo humano.

Y cuando se piensa en la seguridad social para los trabajadores, para los que han puesto el hombro al desarrollo del país, ¿qué se puede hacer respecto a la reproducción de la fuerza laboral, integrada al tema de salud y a la perspectiva de género?

*Paola, La Paz*

Los derechos sociales de los trabajadores están casados con los derechos laborales; en los últimos años se ha visto que los derechos laborales han sido totalmente vulnerados por todas las nuevas corrientes insertas en la globalización, por ejemplo con la flexibilización laboral. Y los trabajadores de alguna manera tendemos a vulnerar nuestros propios derechos, que nos ha costado conseguirlos.

Así como vulneramos nuestros propios derechos, también vulneramos nuestra seguridad social, es decir que como trabajadores muchas veces rechazamos realizar aportes a las AFP, los seguros, las cajas, para poder tener un mayor ingreso, eso porque los salarios son bajos; pero no nos damos cuenta de que en el fondo estamos promoviendo la flexibilización laboral.

Está bien que defendamos la seguridad social, pero también tenemos que defender los derechos laborales, ¿qué consecuencia va a tener que los mismos trabajadores y trabajadoras vulneren los derechos laborales por mayores ingresos?

*Juan José Bautista, Central Obrera Departamental de La Paz*

Los trabajadores de este país tenemos un enemigo a partir de 1985. El Decreto Supremo 21060 y su artículo 55 son los que atacaron estructuralmente la seguridad social. A partir de la libre contratación se pierde la estabilidad laboral y por ende los aportes no van ya a la seguridad social. Desde ese año la lucha de los trabajadores de este país es contra este artículo, que además de haber afectado a la seguridad social, ha dejado sin trabajo a miles de trabajadores. Este es uno de los factores principales que ha dejado a la seguridad social en este estado.

Los gobernantes, como contraparte, dicen que han invertido en las reformas mucho dinero, en lugar de utilizar esos recursos en fomentar la estabilidad laboral; no podríamos reclamar solamente seguridad social sin exigir nuestros derechos. Después de la aplicación del 21060 la seguridad social se ve afectada económicamente y se invierte la cantidad de jubilados respecto a la cantidad de aportantes, es decir que, hipotéticamente, si antes del 21060 había tres activos por un jubilado, hoy es al revés, es un activo por más de tres jubilados.

El problema está en que los trabajadores estamos divididos, lo que ha sido aprovechado por las autoridades que desde 1985 nos vienen distraendo con una serie de medidas. Sin embargo no hemos renunciado a nuestro derecho a la seguridad social, aunque en este momento sólo el 22 por ciento de la población accede a este beneficio. Seguimos luchando y vamos a seguir haciéndolo, estamos seguros que la seguridad social se va a volver a refinanciar y va a volver a ser fuerte como lo ha sido antes.

*Alex Gálvez, Confederación General de Trabajadores Fabriles de Bolivia*

Evidentemente los trabajadores tenemos derecho a comer, derecho a la alimentación, a la vivienda, pero para tener esos derechos debemos tener trabajo. La Caja Nacional de

Salud vive de los aportes de los trabajadores de todos los sectores, por lo que deberían tomar la palabra médicos, trabajadores aportantes y trabajadores en salud, porque los gobiernos de turno no cumplen su rol y más bien utilizan nuestros aportes para subvencionar vacunas, seguros, etc.

*Ángel Durán, Movimiento Sin Tierra de Bolivia*

En América Latina y especialmente en Bolivia ¿se deben hacer reformas o hay que cambiar de modelo en todos los países? □

*Ernesto Vásquez, Confederación de Trabajadores en Salud de Bolivia*

Del 22 por ciento de trabajadores que está asegurado, sólo un 10 por ciento debe utilizar los servicios de salud y a esto se suma el problema del mal trato en los centros de salud, la mala atención, tanto del personal de servicio, como de enfermeras y médicos. La Caja se ha convertido en una etapa final de los trabajadores, van cuando, por ejemplo, tienen que hacerse un tratamiento de cáncer, no hay medicina preventiva, sólo es curativa.

Y además de preguntarnos qué hicieron con la seguridad social, es importante preguntarse qué hicimos nosotros para proteger esta seguridad social o qué estamos haciendo. Nuestros dirigentes de esa época estaban vendidos o comprados, prácticamente vendidos a favor de las AFP.

## EXPOSITORES

*Ariel Ferrari, representante de los trabajadores en el Directorio del Banco de Previsión Social del Uruguay*

¿Es necesario cambiar el modelo? La seguridad social impuesta en la mayoría de los países de Latinoamérica es parte de un modelo que nos impusieron, no es un hecho aislado, la privatización de la seguridad social va unida a la privatización de las empresas públicas por parte de transnacionales, las que generaban riqueza para el país. Entonces no se va a poder

cambiar sólo la seguridad social; lo que se está haciendo es conseguir información, conocimiento, analizar la situación, y así tener el respaldo suficiente para la discusión de los cambios.

El debate no puede remitirse sólo a la reforma de la seguridad social, también es necesario incorporar a los trabajadores informales, tomar en cuenta los bajos ingresos y ver la calidad del empleo que se genera. Todo va atado al tema de la seguridad social que es una prolongación de los derechos laborales.□

Hay que detenerse a hablar, y sinceramente, sobre el financiamiento de la seguridad social. A estas alturas en la mayoría de los países los patrones no aportan más y el Estado dejó de aportar o lo hace con impuestos, sobre todo a través del IVA. El pobre, que gasta en consumo lo único que tiene, paga impuestos; el rico gasta mucho más pero no todo lo gasta en consumo, entonces hay un sistema tributario regresivo que se debe estudiar; hay que analizar para ver el propio financiamiento de la seguridad social. En Uruguay se exoneró a las empresas del aporte patronal con el argumento de que así se iba a generar empleo, cuando en ninguna parte del mundo está demostrado eso.□

Se está analizando más el tema de pensiones de largo plazo, pero en cuántos países no hay seguro de desempleo y la seguridad social tiene que contribuir también en este punto. Otro asunto son los programas de asignaciones familiares pensando en la niñez. En Uruguay se piensa lograr cobertura para el 100 por ciento de los menores de 18 años y hay otro tipo de asistencia materno-infantil como la del período de lactancia.

*Oscar Lanza, director ejecutivo de AIS, Bolivia*

La seguridad social no es mala. La propuesta es globalizarla como el acceso al agua, a la nutrición, a saneamiento y a prevención. Los gobiernos están, más bien, tras la globalización de la economía, pero no de la seguridad social y sus beneficios.

Por un lado, las reivindicaciones de los diferentes sectores son legítimas, pero también es necesario ver el contexto y no solamente las aspiraciones salariales, de mejores condiciones, etc. Muchos sectores no solamente están reclamando sino que le están proporcionando evidencia al Gobierno, a las autoridades y a los organismos internacionales sobre lo que está aconteciendo en el país, del despilfarro que se hace en nombre de la seguridad social y de la salud.

¿Qué podemos hacer? Sería bueno racionalizar el gasto en la seguridad social, lo que no quiere decir recortar sino invertir con inteligencia.

Por otro lado, solamente estamos empeñados en activar la economía, pero ¿será posible hacerlo con organismos depauperados, desnutridos y famélicos? ¿No será necesario primero activar el capital humano para activar la economía? ¿Cómo puedo exigir a alguien que produzca más si no ha tenido una comida digna? ¿Cómo se puede exigir a un niño que vaya a la escuela con sólo una tasa de sultana? Hay mucho fanatismo por activar la economía, pero también hay que fanatizarse por globalizar los derechos humanos, globalizar el acceso a la salud y a la seguridad social.

Respecto al asunto del género, solamente el 14 por ciento de los representantes en el Parlamento boliviano son mujeres; las decisiones están muy concentradas en los varones, no hay igualdad de oportunidades; pero en el aspecto social usualmente son las mujeres las responsables de cuidar el hogar o por lo menos velar por la salud y la seguridad de las familias. Entonces, es importante ligar el tema de seguridad social con el de género y el de derecho a la salud; luchar contra el modelo, pero no de una forma sentimental o con buenos argumentos sociales, sino con datos, cifras, con evidencia, porque de lo contrario no nos toman muy en serio. Y para conseguir esos datos es necesario pedirlos, exigir que las autoridades rindan cuentas.