

Los grupos laborales, aun no protegidos, ya no están dispuestos a dar más tiempo para seguir estudiando los sistemas especiales de su incorporación al disfrute de las prestaciones sociales. Los inválidos reclaman su derecho a ser reeducados y reincorporados a la vida activa. Los subnormales reclaman una educación especial que los capacite para dejar de ser un peso muerto en la sociedad. Las promociones jóvenes reclaman la formación profesional porque el desarrollo rechaza el peonaje y necesita especialistas. Los pensionistas y jubilados quieren dejar de ser el pasivo de vida colectiva para participar en una vida cultural y social que de sentido y carácter a su existencia. Los trabajadores reclaman el crédito social como factor de progreso. Las familias reclaman la vivienda como elemento vital de su desarrollo. Los trabajadores piden llenar los vacíos del tiempo libre con actividades recreativas y el turismo social se ha vuelto exigencia de los tiempos actuales. Y así, un sin fin de inquietudes sociales.

Es evidente, sin embargo, que esta gran demanda de acciones sociales entraña, en todos los países, una redistribución de riqueza. Y esta riqueza hay que crearla. Y para crearla los países desarrollados no deben comprar las materias primas de los países en desarrollo a bajo precio, sino a los precios justos en función del desarrollo y de los beneficios. Así, la justicia en la

comunidad nacional está íntimamente ligada a la justicia en la comunidad internacional, la cual entraña redistribución de esfuerzos, de beneficios y de bienestar social.

Así la década de los 70 no solo reclama la conquista de un mayor grado de bienestar social, sino que abre con fuerza el capítulo de la lucha por la participación en el desarrollo económico para aplicarlo al desarrollo social ya que, todos los desarrollos, tienen como protagonista, al hombre.

Que la política social de los países tiene que planificarse de nuevo, que las instituciones tienen que cambiar sus estructuras y que hasta los hombres que las servimos tenemos que cambiar nuestras mentalidades no hay duda.

A unos les gustará y a otros les asustará; pero, nos encontramos con esta realidad y no tenemos más remedio que servirla. El tiempo juega en contra. Y lo que no se da pronto, cae en el defecto de la inoportunidad. Un beneficio otorgado a destiempo, pierde su eficacia y no vale.

En este convulso e interesante momento, cuanto hagamos tiene que tener el sello indiscutible de la eficacia, de la agilidad y del humanismo.

Estos conceptos y estas necesidades requieren

un pronunciamiento doctrinal nuevo. En esta era de grandes planificaciones y de programas nacionales de desarrollo, la Seguridad Social necesita encontrar una nueva cara con que presentarse.

La OISS participa de esta necesidad y en el Congreso de Argentina (1972) formula la "Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires", la cual, después de un preámbulo ampliamente justificativo, establece los siguientes principios.

- a) El derecho de Seguridad Social en el hombre por su condición personal y comunitaria.
- b) Compatibilización de la política económica y de la política social, planificación promotora del bienestar a través de la redistribución justa de la riqueza y la no postergación de los programas de Seguridad Social por prioridades del desarrollo económico.
- c) El derecho de Seguridad Social incumbe a la responsabilidad del Estado por cuanto lo ha convertido en fin esencial del mismo.
- d) El contenido ya no puede ser el tradicional de cuidado de la salud y medios económicos de subsistencia, sino la presunción de servicios de rehabilitación, vivienda, crédito social, formación profesional, ahorro, recreación y cuantos otros servicios sociales tiendan a la promoción y desarrollo de la personalidad humana.

- e) La cobertura financiera por el principio de solidaridad nacional.
- f) Colaboración de entidades públicas, semipúblicas y privadas en forma de servicio público integrado en la planificación nacional.

Con esta Declaración la OISS pretende contribuir a perfilar una doctrina propia de este presente inquieto del mundo social que vivimos. Y ello de cara a objetivos de bienestar social que el futuro político no puede negar.

Así la Seguridad Social de esta nueva etapa de los años 70 presenta la doble faceta de la protección y de la promoción, de la defensa contra las contingencias que ponen en peligro la estabilidad de la familia y de la creación de servicios sociales que impulsen a desenvolver las posibilidades que cada hombre tiene para conquistar el bienestar social en el seno de la Comunidad en que vive.

Y en la dinámica política, la nueva Seguridad Social, al mismo tiempo que se proclama como fin esencial del Estado, se instrumenta con una movilización masiva de la Sociedad, con una colaboración total de los entes que la integran, desde la misma empresa hasta las entidades nacionales, pasando por todas las instituciones.

públicas, semipúblicas y privadas que puedan desarrollar funciones sociales de defensa y de promoción del hombre.

La Seguridad Social resulta así una empresa total, una empresa comunitaria, una empresa integrada.

Pero, el tiempo transcurre. ¿ Que esta pasando mientras tanto? Los Seguros Sociales están enfrentando profundos problemas económicos, estructurales y de gestión en todo el mundo.

Iberoamérica que, no es una excepción, se ve agravada, además con los grupos todavía marginados y especialmente con el gran problema de la población rural que sigue en pie. Ciertamente que con algún ejemplo positivo que ha mostrado su eficacia. Pero la población campesina, cuajada de gente joven, sigue en muchos sitios, con impaciente e inquietante expectativa que le llegue el turno de su participación en el bienestar social.

La batalla de la capacidad adquisitiva de las pensiones está en peligro de perderse por los aumentos inflacionarios del coste de la vida.

Sin embargo, debemos registrar un hecho po-

sitivo. Se trata de la actitud revisionista de algunos gobiernos que han declarado en reorganización su Seguro Social, que están promoviendo Leyes marcos de Sistemas de Seguridad Social o que proyectan reformas profundas de su Seguridad Social.

El tiempo recorrido de los años 70, aun con una problemática social continuada, está caracterizado por una "actitud de cambio". Y la actitud de cambio está expresada por una revisión de los principios básicos que sostienen los Seguros Sociales, los esquemas de protección de grupos especiales y hasta las formas de actuar de muchas instituciones de bienestar social.

Y la "actitud de cambio" implica a su vez la necesidad de clarificar las responsabilidades en el campo de la Seguridad Social; la sustitución del paternalismo estatal por la subsidiaridad del Estado; la responsabilidad del Estado en la planificación de la Seguridad Social, la vigilancia y control de su desarrollo y la participación subsidiaria para atender sectores débiles de la comunidad; gestión basada en la participación responsable de los interesados en todos los niveles geográficos, sectoriales y laborales; estímulo de participación pluralista de entidades públicas, semipúblicas y privadas sin ánimo de lucro, e integración de todas las instituciones gestoras en el Sistema nacional de Seguridad Social.

Mientras tanto, la OISS, una vez proyectada como soporte doctrinal la Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires, emprende su acción para servir a esta actitud de cambio que está aflorando en la problemática iberoamericana.

En esta línea, los puntos más importantes de acción de la OISS pueden sintetizarse en esta forma:

- a) Reuniones del Comité Permanente de la OISS en Colombia (1972), Barcelona (abril 1975) y Asunción (diciembre 1975) en los que destacan los estudios para un instrumento económico financiero de compensación y promoción.
- b) Las jornadas de directivos de la Seguridad Social iberoamericana en Madrid para confrontar las experiencias sobre las prestaciones médica y farmacéuticas y los nuevos métodos de gestión que los avances tecnológicos y especialmente la Informática puedan proporcionar a la Seguridad Social.
- c) La intensificación de Cursos de especialización de personal en su Centro Internacional de Formación de Técnicos abarcando la doctrina, las técnicas administrativas, el actuariado, la informática, las técnicas de crédito social y ahorro, la dirección y administración hospitalaria, etc.
- d) La Conferencia Iberoamericana de Entidades de Previsión y Bienestar Social de Barcelona (abril 1975) que im-

pulsó el desarrollo de los servicios sociales de previsión, ahorro, crédito social, vivienda, cooperativismo y responsabilidad de las organizaciones sindicales para apoyar y participar en el desarrollo de la Seguridad Social.

e) La asistencia técnica a Gobiernos e instituciones en la formulación de programas, tecnificación de servicios, administración hospitalaria, seguridad social campesina, etc.

f) Cooperación con los demás Organismo internacionales, OIT, OEA, AISS; pero especialmente con el Comité Interamericano de Seguridad Social, a través de sus interesantes Congresos Médicos y de las demás reuniones técnicas y con cuya finalidad se siente plenamente coincidente.

Paro, dada la coyuntura actual, la OISS tenía que centrar su acción prioritaria en perfilar las concreciones de esta actitud de cambio que el mundo iberoamericano se -- está implantando. Por ello, presenta en este Congreso ^{dos} ~~tres~~ objetivos concretos:

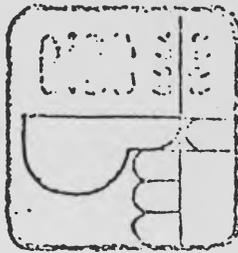
- 1º.- Un esquema de principios y criterios básicos para un Nuevo modelo de Seguridad Social Participada.
- 2º.- Un proyecto de Programa Iberoamericana de Cooperación Social para el desarrollo de la Seguridad Social en -- base a lo que cada país puede aportar y a lo que cada país puede necesitar.

Estamos seguros de contar con la colaboración de todos los participantes y la colaboración de los Organismos internacionales no solo en este Congreso, sino en las tareas que del mismo se deriven.

La OISS siente, así, la íntima satisfacción de transmitir y hacer participes de la responsabilidad que tiene sobre sí el mundo iberoamericano, en un momento en que la conciencia de la humanidad se debate entre la incertidumbre promovida por la crisis.

Tenemos fe en la Comunidad Iberoamericana de países comprendiendo en ella los países vertebrados en América, con España y Portugal en Europa y Filipinas en Asia.

El marco que nos ofrece Panamá para esta tarea no podía ser mejor. Un hermoso país iberoamericano y con un pueblo que, ya ha hecho de la Seguridad Social una empresa comunitaria que se abre rápidamente hacia el progreso y el bienestar social de sus habitantes en las distintas regiones del país:

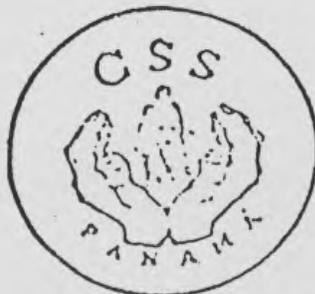


VI CONGRESO IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Panamá, 17 - 24 noviembre 1976

NUEVO MODELO DE SISTEMA DE SEGURIDAD
SOCIAL PARTICIPADA

"PANAMÁ ES SOBERANA EN LA ZONA DEL CANAL"



NUEVO MODELO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL
PARTICIPADA

NUEVO MODELO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARTICIPADA

I.- INTRODUCCION

II.- BASES DOCTRINALES: DECLARACION IBEROAMERICANA DE --
SEGURIDAD SOCIAL EN BUENOS AIRES (1972)

III.- CRITERIOS PARA UN NUEVO MODELO DE SISTEMA DE SECU-
RIDAD SOCIAL PARTICIPADA.

A) OBJETIVOS GENERALES.

B) PRINCIPIOS QUE INFORMAN DEL NUEVO MODELO.

C) INSTITUCIONES INTEGRANTES DEL SISTEMA.

D) CRITERIOS BASICOS SOBRE LAS PRESTACIONES.

E) CRITERIOS BASICOS SOBRE LA GESTION Y LA ADMINIS-
TRACION.

F) CRITERIOS BASICOS SOBRE LA FINANCIACION.

I.- INTRODUCCION

I.- INTRODUCCION

La Declaración Iberoamericana de Seguridad Social de Buenos Aires (1972) planteó las líneas doctrinales de una concepción integral de la Seguridad Social, capaz de responder a las nuevas realidades socioeconómicas del mundo actual.

Hoy, al cabo de cuatro años, aquella Declaración requiere un esfuerzo más concreto orientado hacia la búsqueda de esquemas jurídicos que puedan servir de base para los nuevos ordenamientos legislativos y este esfuerzo es urgente. Hemos pasado del derecho basado en el trabajo asalariado al derecho basado en el hombre mismo. Así las características laborales, que son mera coyuntura en la vida humana, dejan de primar como factor determinante del derecho y los hombres y las familias marginadas por vínculos de relación laboral indefinidos o inexistentes ya no pueden esperar más tiempo. Los grandes sectores rurales y otros sectores especiales exigen la urgente necesidad de integrarse en la Sociedad con pleno derecho comunitario.

No puede haber una Doctrina general comunitaria que siga siendo realidad positiva para unos sectores y esperanza indefinida para otros.

Ha llegado el momento inaplazable de formular criterios positivos.

No se trata, evidentemente, de elaborar un esquema legal de Seguridad Social para los países, sino de plantear el hecho fundamental de que el pluralismo de medidas protectoras y promocionales en favor del bienestar social y para cumplimiento del derecho de Seguridad Social, deben estar integradas en un Sistema y que dicho Sistema debe estar fundamentado en criterios básicos que orienten los distintos aspectos del mismo.

En la medida en que dichos criterios puedan ser concretados en Sistema que llamaremos Nuevo Modelo Seguridad Social Participada, entendemos que habremos proporcionado un eficaz servicio a quienes tengan la responsabilidad de planificar, estructurar o participar, en alguna medida, en el desarrollo de la Seguridad Social de su país.

Somos conscientes que el objetivo propuesto debe ser considerado con el aporte de quienes, por su experiencia, por su técnica o por su responsabilidad, pueden encontrar los criterios básicos para lo que hemos dado en llamar Nuevo Modelo de Seguridad Social Participada.

Por esto, el presente planteamiento no tiene otro alcance que el de ser documento introductorio que sirva de base de trabajo para llegar al objetivo que nos hemos propuesto.

II.- BASES DOCTRINALES: DECLARACION INBEROAMERICANA
DE SEGURIDAD SOCIAL DE BUENOS AIRES (1972)

II.- BASES DOCTRINALES: DECLARACION IBEROAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL DE BUENOS AIRES (1972)

CONSIDERANDO:

I) Que la evolución del contenido de la Seguridad Social ha marcado una permanente expansión dinámica que, en la actualidad, reclama cobertura integral en profundidad y diversidad de las múltiples contingencias vitales y la promoción del hombre al máximo nivel de desarrollo de su personalidad y permanente integración al núcleo social;

II) Que ese desarrollo se ha caracterizado - por la prescindencia cada vez más acentuada de la relación hombre-trabajo, en la base de las soluciones, para desembocar en sus etapas más recientes, en la relación hombre-ser social, destinatario de sus previsiones;

III) Que, consecuentemente, su concepción teológica ha experimentado la transformación propia -- del cambio, erigiendo al ser humano, por la sola circunstancia de tal, y con prescindencia de cualquier calificación condicionante, en el titular de un derecho de Seguridad Social, en todas las etapas de su vida y en todas las manifestaciones de su existencia;

IV) Que este concepto, pese a su admisión -- teórica, no se ha consagrado normativamente, atento a que generalmente las declaraciones al respecto aluden a las ventajas que los programas de Seguridad Social ofrecen para el progreso social, del que son un instrumento, o para aspectos concretos, tales como la protección de la salud, la garantía de los medios de subsistencia en casos de infortunio, la disponibilidad de vivienda decorosa, la suplementación de ingresos, la nivelación de ingresos económicos en la célula familiar, o para el desarrollo económico en puntos tales como la redistribución de las rentas, el fomento del ahorro popular, la inversión nacional y la regulación del consumo;

V) Que ha llegado el momento de reconocer -- que el citado proceso evolutivo exige su consagración normativa, conforme a su nueva concepción jurídica y que, por consiguiente, procede reclamar en toda su amplitud la vigencia de un DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL -- que pertenece al hombre, para sobrellevar las contingencias de su existencia, y para disponer, por obra de los servicios sociales, de los mecanismos adecuados -- que permitan reafirmar su personalidad y, en su caso, su reintegración al conglomerado social, como elemento actual y dinámico participativo de la obra común, aún-cumplido su ciclo laboral.

VI) Que en sentido coincidente ha llegado -- igualmente la oportunidad de reconocer, como otro ele-

mento del cambio, que la Seguridad Social constituye - uno de los factores de la Organización; que cuando el hombre llega a solucionar sus problemas vitales por la cobertura cabal de los riesgos que lo degradan, se siente integrado en la comunidad, y se constituye en agente del desarrollo social, que a su vez motoriza el desarrollo económico. En tal forma se invierte el esquema tradicional que supeditaba el desarrollo social al económico y el desenvolvimiento de aquél a los factores de esta índole favorables. Por el contrario, es la mejor -- condición social del hombre, salvaguardada por el derecho integral de la Seguridad Social y respaldada en la confianza del régimen que determina el avance del desenvolvimiento económico;

VII) Que toda la comunidad se encuentra comprometida en la consecución de esos logros básicos de rehabilitación a la plena utilidad social de que son - portadores todos los seres humanos, y de su aplicación al progreso común. Por lo que, sustentado en tales fundamentos, el derecho de Seguridad Social debe funcionar como un servicio público especializado, cuya responsabilidad corresponde al Estado en la misma medida que los restantes fines a su cargo, y, por lo tanto, - independientemente de las condiciones económicas del medio, y de un financiamiento particularizado. La sociedad debe estar obligada no sólo por imperativos morales de solidaridad, sino también por imposición legal, a contribuir en las medidas de sus posibilidades al -- sostenimiento del bienestar común, que se retrovierte a la comunidad;

VIII) Que la Seguridad Social debe enmarcarse en la planificación nacional de la acción gubernamental de cada país para mantener la identidad de orientación y soluciones generales, siendo recomendable la uniformidad de directivas, y, en el aspecto operativo, la creciente profesionalización de los agentes gestores, tanto por la especialidad del cometido como del sector humano al que se dedica su atención;

IX) Que en el ámbito internacional, respetando las respectivas soberanías nacionales, es adecuado proceder a la consagración de soluciones similares por la vía de los acuerdos multilaterales;

Por ello, el V Congreso Iberoamericano de Seguridad Social formula la siguiente

DECLARACION:

1.- El hombre, por el solo hecho de su condición, tiene el DERECHO DE SEGURIDAD SOCIAL, concebido como la cobertura integral de sus contingencias y la garantía de los medios para el desarrollo pleno de su personalidad y su integración permanente en la comunidad.

2.- Deben compatibilizarse los fines y los medios de las políticas económicas y sociales, mediante una planificación conjunta e integrada, dirigida fundamentalmente a promover el bienestar. Las exigencias de la Seguridad Social deben atenderse no sólo con el incremento producido por el desarrollo económico, sino también con una más justa distribución de la renta nacional. Las prioridades del desarrollo económico no deben postergar programas de Seguridad Social destinados a cubrir necesidades cuya satisfacción es esencial para la dignidad humana.

3.- La responsabilidad del derecho de Seguridad Social incumbe al Estado, por cuanto se ha convertido en fin esencial del mismo en la época presente.

4.- El derecho de Seguridad Social, por su sentido de universalidad, está vinculado, sin discriminación de matices, por actividad laboral y por su función social, a todos cuantos constituyen la comunidad nacional.

5.- La formulación del derecho de Seguridad Social responde a la idea de integridad en cuanto requiere no sólo la protección de las contingencias tradicionales en cuanto a salud y medios económicos de subsistencia, sino la instrumentación de servicios de acción formativa, empleo, vivienda, ahorro, crédito, recreación y demás servicios sociales necesarios para la promoción y desarrollo del hombre.

6.- El derecho de Seguridad Social responde al principio de solidaridad nacional y debe, en consecuencia, cimentar su sostenimiento en la contribución de todos los miembros de la comunidad social que disponen de ingresos, y no sólo de los sectores productivos.

7.- A la efectividad del derecho de Seguridad Social están llamados cuantos organismos y entidades públicas, semipúblicas y privadas cumplan funciones sociales. Su actuación debe corresponder a la característica de servicio público y, como tal, estar integrada en la planificación nacional a cargo del Estado.

8.- El desarrollo social y particularmente el derecho de Seguridad Social constituyen objetivos prioritarios y fundamentales para Iberoamérica y Filipinas y, por lo tanto, resulta indispensable acelerar todos los esfuerzos para alcanzarlos en el más corto tiempo posible.

III.- CRITERIOS PARA UN NUEVO MODELO DE SISTEMA DE
SEGURIDAD SOCIAL PARTICIPADA

A) Objetivos Generales

III.- CRITERIOS PARA UN NUEVO MODELO DE SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL PARTICIPADA.

A) Objetivos Generales.

Un Nuevo Modelo de Sistema de Seguridad Social Participada ha de configurarse sobre objetivos generales que pongan de manifiesto la íntima vinculación entre Hombre y Comunidad en el aspecto de su significación social.

Por ello entendemos que los grandes objetivos de un Sistema de Seguridad Social Participada pueden ser esencialmente los siguientes:

- 1.- Promover la integración de los ciudadanos en una sociedad solidaria.
- 2.- Aunar esfuerzos públicos y privados para contribuir a la cobertura de las contingencias sociales y a la promoción del bienestar social.
- 3.- Mejorar la calificación profesional y el incremento de puestos de trabajo para contribuir a una Sociedad de pleno empleo.
- 4.- Alcanzar dignos niveles de bienestar social para las familias que constituyen la Comunidad nacional.

B) Principios que informan el Nuevo Modelo.

B) Principios que informan el Nuevo Modelo.

Cuando planteamos la proyección de un Nuevo Modelo lo hacemos respondiendo al consenso unánime de que la participación en el bienestar social no puede estar fundada en el tipo, en la forma o en las condiciones de trabajo del hombre sino en el hecho más profundo de ser miembro de una Comunidad en la que él está encuadrado, en la que debe vivir, en la que debe desenvolverse y en la que debe plenamente desarrollarse.

En su consecuencia, un Sistema de Seguridad Social debe estar inspirado por principios claros en función de los cuales deben hacerse los desarrollos positivos.

1.- Principio de universalidad.

Así, el primer principio es el de universalidad, entendiéndose por tal el hecho de que deben participar del Sistema todos los ciudadanos del país.

Cuando el concepto nuevo de Seguridad Social irrumpió en el mundo de la postguerra mundial, como idea fuerza capaz de contribuir a estructurar una Sociedad más justa, ya llevaba la carga de la universalidad. Pero entonces, en los países en desarrollo consideraron que el fin de la idea fuerza de la Seguridad Social se cumpliría empujando el Seguro Social hacia una progresiva marcha de cobertura de toda la población. Por esto, mu--

chos regímenes hablan de una "extensión gradual y progresiva" del Seguro Social hacia nuevas categorías de población.

La realidad ha sido que el Seguro Social, en sus líneas clásicas, se mostró sólo capaz de abarcar a los grupos de población asalariada, principalmente urbana; pero, no pudo afrontar la protección de amplios sectores de población a los que, por unas condiciones específicas, ya sea porque la relación laboral de dependencia era indefinida, intermitente e incluso inexistente, no podía encuadrar.

La idea fuerza de la Seguridad Social en su primera proyección universalista no se desarrolló y los ciudadanos de muchos países han visto estacionarse una división en población protegida y población desprotegida. Y, entre esta última, grandes sectores de población rural.

Un Nuevo Modelo de Sistema de Seguridad Social debe reivindicar el principio de universalidad y no para convertirlo en un objetivo lejano sino en un objetivo específico inmediato.

2.- Principio de integridad.

El segundo principio, es el de integridad, entendiéndolo por ello, la necesidad de que los tipos de prestaciones respondan a las necesidades efectivas del sector a que van destinadas, constituyendo una plataforma básica de seguridad personal y familiar. Ciertamente que

las necesidades no son uniformes, cierto que las necesidades pueden estar por encima de las posibilidades comunitarias, cierto que no siempre se podrá dar todo lo que sería bueno dar; pero, el cuadro operativo de las prestaciones tiende a buscar en todo momento las prestaciones básicas que respondan integralmente a la defensa contra las contingencias sociales y a la promoción de las personas en la sociedad en que viven.

3.- Principio de solidaridad.

El tercer principio es el de solidaridad.

Ello supone la planificación dentro de la Comunidad nacional, en la que sean solidarios todos los ciudadanos que la constituyen.

Este principio ha estado siempre en la idea - fuerza de la Seguridad Social, pero, desgraciadamente al no cumplirse la función universalista que debía tener el Seguro Social, tampoco se ha cumplido, en muchos casos, el principio de solidaridad nacional, y, por el contrario, ha predominado un egoísmo de grupo que ha perturbado la implantación generalizada de la Seguridad Social.

4.- Principio de unidad.

Otro principio es el de unidad que, siendo propio de la Seguridad Social, tampoco ha sido adecuadamente desarrollado.

Así ha ocurrido que el principio de unidad se ha confundido con el de monopolio, desembocando en la creación de grandes monstruos de gestión, ingobernables y despersonalizados.

El principio de unidad debe estar referido al Sistema mismo y su significación hay que buscarla en el hecho de que toda institución o entidad que actúe y participe en el desarrollo de prestaciones sociales, acciones de previsión social o bienestar social, no debe actuar aisladamente, sino que debe estar integrada en el Sistema nacional de Seguridad Social, para no desperdiciar ni duplicar recursos y sentirse además participante de una acción comunitaria.

5.- Principio de participación.

Hasta tal extremo es importante este principio que entendemos debe caracterizar plenamente el Sistema. Por esto, al plantear un Nuevo Modelo de Sistema de Seguridad Social lo hacemos añadiéndole el calificativo de "Participada".

En efecto, es evidente que la Seguridad Social persigue la revalorización del hombre como miembro de la Comunidad. Y estos valores humanos priman de tal forma que condicionan toda gestión de servicios que le afecten.

La participación de los interesados en el gobierno de los Seguros Sociales respondía ya a la doctrina jurídica iberoamericana; pero, la práctica ha puesto

de manifiesto que la participación lograda ha sido insuficiente y no ha generado la responsabilidad a que obedecía el principio. Basta considerar como se producen las quejas y el descontento en cualquier defecto de gestión o falta de eficacia, para comprobar que los beneficiarios no sienten la responsabilidad compartida de la gestión del Seguro Social.

Aquí hay dos grandes alternativas. O gestiona el Estado con una débil colaboración de los interesados o gestionan los interesados con el control del Estado.

En el mundo iberoamericano la gestión de la Seguridad Social será tanto más eficaz cuanto mayor sea el grado de participación responsable de los interesados y, no sólo a nivel central, sino a los distintos niveles territoriales, locales o sectoriales.

El planteamiento, pues, de esta participación de los interesados en forma de gestión responsable entendemos que debe ser esencial para configurar un Nuevo Modelo que ya llamamos de Seguridad Social Participada.

6.- Principio de Subsidiaridad del Estado.

Es evidente que la acción del Estado puede llegar desde la planificación hasta la gestión a su cargo de todo el Sistema de la Seguridad Social. Ello depende fundamentalmente de los criterios que inspiran la concepción misma del Estado.

En el mundo iberoamericano la Seguridad Social responde a un patrimonio que no es del Estado sino de la Comunidad. Así, el coste de la Seguridad Social no es un coste del Estado y por ello no puede formar parte del Presupuesto estatal. Pero, siendo la Seguridad Social uno de los fines del Estado, éste siente la responsabilidad de procurar por todos los medios que el fin se cumpla. Y no sólo ejerce esta responsabilidad a través de la legislación y del control, sino incluso a través de una participación económica (generalmente hasta hoy muy pequeña) y que responde al sentido de solidaridad de la comunidad nacional.

De ello se deduce que ya exista la idea de una acción complementaria del Estado que conviene concretar.

En efecto, esta acción complementaria del Estado, planteada en un Sistema de Seguridad Social del que participen todos los ciudadanos del país, debe estar dirigida hacia los sectores más débiles justamente para ayudar a su desarrollo socio-económico.

De ello se deduce que el Nuevo Modelo de Sistema de Seguridad Social Participada debe estar claramente inspirado por el principio de subsidiaridad del Estado en virtud del cual éste compensa a través de mecanismos económicos de solidaridad nacional (impuestos generales) las insuficiencias en Seguridad Social de sectores que no han alcanzado todavía el desarrollo social a que tienen derecho.

7.- Principio del pluralismo institucional

Los amplios aspectos de la Seguridad Social con sus múltiples y variadas prestaciones, las características específicas de los distintos sectores humanos y la libertad estimulada para promover la participación en la creación y en el desarrollo de la Seguridad Social, determinan el principio del pluralismo institucional del Sistema de la Seguridad Social, evita el posible gigantismo de entes con fines diversos y configura la gestión como conjunto de entes movidos por el criterio de la especialización funcional, capaz de matizar, con mayor eficacia, las necesidades y las acciones en relación con el sector que tienen que atender. Todo regido, naturalmente, por el principio de unidad tal como ha quedado expuesto.

8.- Principio de planificación nacional.

Todas las acciones, todos los servicios y todas las entidades creadas por el poder público o creadas por la iniciativa privada con o sin el estímulo del Estado, deben estar integradas en el Sistema de Seguridad Social Participada y su desenvolvimiento debe estar inserto en un esquema de Planificación nacional.

Si el Estado ha incorporado a sus fines el fin específico de Seguridad Social, la forma de garantizar que dicho fin se cumpla es justamente la de fijar los objetivos prioritarios según la necesidad y la coyuntura, examinar los medios de que dispone el

Sistema para cumplirlos, vigilar el comportamiento de los integrantes del Sistema y evaluar los resultados obtenidos.

Esto es el principio de planificación, que a su vez condiciona la gran ~~estructura de~~ responsabilidad que corresponde al Estado en el Sistema de Seguridad Social Participada.

Y, por supuesto, la planificación tampoco debe ser realizada como acto unilateral del Estado sino como acción conjunta del Estado con las entidades que han participado en su desarrollo y con los órganos representativos de quienes promueven la política de la Seguridad Social.

C) Instituciones integrantes del Sistema

C) Instituciones integrantes del Sistema

De hecho, todas aquellas entidades públicas, semipúblicas y privadas que tengan como objeto el desarrollo de actividades encaminadas a otorgar prestaciones o servicios encuadrados en el marco de la Seguridad Social deben ser integradas en el Sistema.

Su encuadramiento puede servir para comprobar si, en su conjunto, satisfacen las prestaciones básicas fijadas por la política de la Seguridad Social - como objetivo primordial del Sistema.

De ello se puede deducir qué sectores no están cubiertos, qué sectores están cubiertos deficientemente, el grado de solidaridad que existe entre los sectores para garantizar las prestaciones esenciales y mínimas, el grado de participación responsable en los distintos niveles y el grado de aprovechamiento de los recursos en función de las necesidades y objetivos que persiguen.

El examen de conjunto puede facilitar una política concreta ya sea para proteger sectores no cubiertos, ayudar a los sectores más débiles y estimular, en general, la participación activa de todos los ciudadanos del país en la empresa de la Seguridad Social, - para lo cual convendrá establecer la coordinación y la reordenación de entidades dentro del Sistema e incluso promover la creación de instituciones específicas para

fines no atendidos o que no puedan atender las entidades ya integradas.

En un aspecto concreto, en un primer grupo - estarán integrados los Institutos y Cajas Nacionales - gestores de los Seguros Sociales, las entidades de Previsión de Regímenes Especiales, las entidades públicas y privadas que atienden al cuidado de la salud y las - Cajas de Asignaciones Familiares y en un segundo grupo aquellas entidades públicas y privadas que atiendan -- los servicios sociales que los respectivos Estados consideren en el campo de la Seguridad Social.

D) Criterios básicos para las prestaciones.

D) Criterios básicos para las prestaciones.

Sin duda ha llegado ya el momento de someter a revisión no pocos conceptos del actual encuadre de las prestaciones sociales, en gran medida desbordadas en un crecimiento muchas veces inmaduro y económicamente de difícil sostenimiento.

Es cierto que las prestaciones, como medio de participar al bienestar social, deben tender a comprender a las necesidades efectivas de la generalidad de la población, pero no como una función uniforme e indiscriminada, sino tendiendo siempre a la personalización en el sentido de que exista la mejor proporción posible entre la necesidad personal sentida y la cobertura de la misma por la prestación.

En otro aspecto, si consideramos los grandes grupos de prestaciones y servicios que integran la Seguridad Social, nos encontramos esencialmente con las que se refieren al cuidado de la salud, las que atienden la sustitución del salario, las pensiones y las que constituyen los servicios sociales de ayuda a la familia y promoción del bienestar social de la Comunidad.

El desarrollo concreto de cada uno de estos grandes grupos debiera estar inspirado, no sólo en los principios del Sistema, sino por criterios básicos capaces de dar la mayor efectividad dentro de la coherencia comunitaria en la que todos convergen. Veamos algunos ejemplos:

a) En relación con las prestaciones de cuidado de la salud.

El cuidado de la salud es uno de los grupos más sensibles para la Comunidad y, por ello, de mayor significación actual. No debemos olvidar que hemos pasado de la defensa de la fuerza del trabajo a la defensa del hombre y, por consiguiente, la acción del cuidado de la salud se ha generalizado, implicando, no sólo las causas personalizadas, sino las causas generadas por el ambiente que rodea al hombre de hoy.

1.- Primacía de un enfoque de cuidado de la salud frente al criterio simplista de la prestación asistencial clásica.

El hecho de haber pasado de la defensa del trabajador a la defensa del hombre determina la necesidad de superar el viejo criterio de prestaciones específicamente asistenciales reparadoras por un criterio de primacía del enfoque general de cuidado de la salud. Y este criterio nos lleva, en primer lugar, a la potenciación de la medicina preventiva, no sólo individual, sino colectiva, ya que es evidente que la Sociedad actual ha generado situaciones de tal incidencia sobre la salud individual y colectiva (deterioro del medio ambiente por polución, contaminación, circulación, etc.), que la prevención sube al plano de la urgencia vital.

En segundo lugar, junto a la prevención y a la atención curativa, está la rehabilitación que intenta abrirse paso sin conseguirlo plenamente.

En conclusión, el primer criterio básico responde a una concepción global de cuidado de la salud.

- 2.- Sentido comunitario del cuidado de la salud con la plena incorporación de los sectores marginados y, especialmente, los rurales.

Los desniveles del cuidado de la salud en los diversos sectores de la población han estado fundados, en muchos casos, por el desarrollo minoritario del Seguro Social y la carencia de Regímenes protectores de los demás sectores.

Un Sistema de Seguridad Social debe estar basado en un auténtico sentido comunitario del cuidado de la salud y no es concebible sin la incorporación de todos los sectores más o menos marginados, muy especialmente los sectores rurales.

- 3.- Potenciación de los medios humanos.

Uno de los factores esenciales para el cuidado de la salud es el contar con los medios humanos adecuados y de lograr que los profesionales de la medicina al servicio de la Seguridad Social tengan ase-

gurado el camino de su proyección y perfeccionamiento profesional y estén integrados de acuerdo a criterios que impliquen su total compenetración con la función que tienen que realizar.

4.- Ordenación jerarquizada de los centros de cuidados de la salud, coordinando el esfuerzo pluralista de entidades públicas y privadas.

Los distintos centros de cuidados de la salud que han surgido en todos los frentes de los sectores públicos y privados, ya sea por razón docente, sectorial o de especialización, técnica o de grupo (infancia, ancianos, minusválidos, etc.) requieren una ordenación que jerarquice los niveles de atención y coordine sus esfuerzos para evitar las dispersiones y duplicidades que se traducen en gastos innecesarios y en ineficacia operativa.

5.- Establecimiento de centros médicos con arreglo a módulos, objetivos que condicionan su creación, su localización, su volumen y estructura de personal y equipo su economía funcional a través de la técnica presupuestaria y aseguren el control de calidad.

La realidad en muchos países evidencia que la creación y desenvolvimiento de los centros médicos requieren de condicionamientos objetivos que no solamente inciden en la justificación de su creación sino en el propio desenvolvimiento.

La experiencia acumulada debe permitir elaborar estos módulos objetivos que resultan hoy indispensables para medir el valor y la utilidad de la inversión y para regir en régimen de desconcentración gestora y administración descentralizada los centros médicos.

6.- Revalorización de la primera línea asistencial con potenciación de la medicina comunitaria, particularmente en el medio rural.

En el cuidado de la salud es esencial que la primera línea asistencial, la que establece el primer contacto que, a su vez, condiciona el funcionamiento de toda la organización médica, debe ser cuidadosamente revalorizada.

El paciente debe percibir en este primer contacto la sensación, no sólo de eficacia, sino de atención afectiva y humana que despierte su sentido de colaboración y responsabilidad frente a las consecuencias del acto médico.

El intercambio de experiencias en este terreno es fundamental para determinar las fórmulas prácticas a través de las cuales la vinculación de los profesionales médicos resulta más adecuada para cumplir este criterio de revalorización de la primera línea asistencial.

7.- Descongestión hospitalaria con una medicina ambulatoria periférica bajo su responsabilidad y control.

La congestión hospitalaria producida por la progresiva y excesiva concentración de consultas externas evidencia la necesidad de los policlínicos ambulatorios periféricos que, vinculados al hospital y bajo su responsabilidad técnica, garanticen la atención de la segunda línea asistencial con mayor eficacia y sin duplicidades.

8.- Valorización del hospital potenciando sus auténticas funciones asistenciales, docentes e investigadoras y apoyo a la organización médica sectorial.

La descongestión de las consultas externas reducidas al control pre y pos hospitalarias han de contribuir a valorizar el hospital centrando en sus actividades propias (asistencia, docencia e investigación), logrando además que sea el apoyo de toda la organización médica sectorial.

9.- Ordenación de la medicina de urgencia tanto a nivel domiciliario como institucional extra e intrahospitalario con la inmediata accesibilidad de sus servicios.

La falta de ordenación de los niveles de medicina de urgencia produce congestiones innecesarias en centros hospitalarios por acceso de urgencia resolubles a niveles ambulatorios y perturba el funciona-

miento jerarquizado de los servicios médicos. Los porcentajes de urgencias son índices a tener en cuenta para la evaluación cualitativa de los servicios médicos.

- 10.- Establecimiento de estructuras de gestión que permitan la autosuficiencia regional, que tengan como responsables a las unidades de salud en cuyo gobierno participe la Comunidad atendida.

La no potenciación de centros regionales autosuficientes provoca la concentración de pacientes desordenada hacia centros de otras áreas que así se congestionan y desvirtúan su cometido impidiendo el natural desenvolvimiento de las áreas regionales.

Por otra parte, los centros regionales deben estar vinculados a unidades locales de salud responsables y para cuya responsabilidad será tanto más eficaz como participación tenga la comunidad a que sirven.

- 11.- La planificación de las prestaciones farmacéuticas debe ser coherente con la filosofía política a que responde la Seguridad Social y realista para corresponder a los condicionamientos estructurales del país, tanto sanitarios como económicos.

Siendo las prestaciones farmacéuticas uno de los sectores de mayor trascendencia económica y social en el sistema de la Seguridad Social, el Estado debe afrontar una acción planificadora que sirva no

sólo a uno de los sectores de población (el protegido por el Seguro Social), sino a toda la comunidad nacional.

- 12.- Las prestaciones farmacéuticas deben tener como objetivo general la atención sanitariamente correcta a un coste razonable con respecto a los intereses legítimos de cuantos intervienen y están afectados por la misma.

La relación entre eficacia sanitaria y coste de los medicamentos es fundamental para ponderar el respeto que merecen los intereses legítimos de los que participan en la producción, en la distribución y el consumo de los medicamentos.

- 13.- Debe constituir objetivo específico de las prestaciones farmacéuticas la reducción del número de los medicamentos a los indispensables para cumplir el fin preventivo o curativo y centrar el consumo en los límites que cada país pueda soportar.

La excesiva y variada proliferación de las clases de medicamentos, perturban profundamente la capacidad de adquisición de los mismos y determinan un evidente desequilibrio en los costes económicos del consumo. Por ello hay que reducir y homologar los medicamentos en función de su acción curativa.

- 14.- Debe lograrse un conocimiento real de la estructura del consumo de medicamentos en función de las atenciones que los demandan.

Para la debida evaluación de la prestación farmacéutica es indispensable el conocimiento de la estructura del consumo creado por quien prescribe y sólo a través de dicho conocimiento pueden tomarse las medidas adecuadas para la ordenación adecuada de la misma.

- 15.- Las campañas de educación sanitaria y la participación en el coste de los medicamentos prescritos pueden ser factores reguladores contra la excesiva presión de la demanda.

El impacto de la publicidad de los productos farmacéuticos, la hipersensibilización de la eficacia terapéutica de los mismos y la egosita idea de contrapesar con medicinas, los aportes obligatorios al Seguro Social, han determinado una sicosis medicinal peligrosa por el indiscriminado y mal uso de los medicamentos y un creciente incremento de los costos que amenazan en todo el mundo la economía de la Seguridad Social.

- 16.- Favorecimiento del estímulo nacional para la producción de materias primas y la fabricación de medicamentos.

Los grandes y progresivos consumos de medicamentos van justificando plenamente la iniciación de