

Un sector relativamente pequeño de nuestra población hace un gran uso de los servicios médicos amiliar, de la consulta médica especializada y de las camas de nuestros hospitales institucionales. En cierto países de nuestro istmo centromericano este sector de población ocupa el 30% de las camas de nuestros hospitales institucionales el 10% de la consulta externa y el 15% de la consulta médica especializada.

En ciertos servicios especializados como Urología el 38% de la consulta es hecha por ciudadanos de más 60 años, en Cardiología es el 28% y en Oftalmología es el 30%. En algunos de nuestros institutos cancerológicos el 40% de las camas están ocupadas por el sector de población de más de 60 años y en la rama de psiquiatría esta cifra llega al 30%.

Durante la última década en todos nuestros países hemos tenido un marcado aumento en el número de camas disponibles en nuestros hospitales, para atender a la población al igual que aumentando notablemente el número de médicos, enfermeras, auxiliares, trabajadores sociales, laboratoristas, radiólogos y demás personal para-médico, sin embargo, ha llegado el momento en nuestros países de dedicarles, en nuestra organización médica hospitalaria, una mayor atención especializada al sector de población de la 3a. Edad y, es así como empezamos a contar ya en nuestros países y en nuestras instituciones con médicos especializados en la rama de la Geriatria y con otros profesionales cada vez más entrenados y capacitados para atención específica de los problemas médicos sociales y de pensionados y jubilados.

Consideramos sin embargo que por la magnitud creciente de este problema es preciso concentrar esfuerzos económicos y materiales en la atención de este problema.

Esto se ha reflejado en el establecimiento y mejoramiento de numerosos hogares de ancianos que se han ido estableciendo en las diferentes comunidades de nuestros pueblos. A medida que aumenta la conciencia social de estos problemas y en la medida que vamos reconociendo nuestra responsabilidad y obligación de subsanar los problemas de esos sectores de nuestras comunidades que están esforzando por brindar al anciano desprotegido u nuevo hogar que le permita disfrutar la vida en la última etapa de su existencia.

Al abordar la problemática de la 3a. Edad es necesario considerar que actualmente acarrea consigo.

Esta se caracteriza por la separación del individuo tanto de su actividad laboral, como un grupo de compañeros de trabajo que hasta el momento de la jubilación había sido uno de sus grupos primarios más frecuentados. Esta situación, en nuestros países se ve agravada por el hecho de carecer nuestras empresas e instituciones de políticas destinadas a procurar una preparación paulatina para enfrentar esta nueva etapa de la vida, como lo serían cursos progresivos para la 3a. Edad.

Los efectos del cese laboral son más sentidos en el área de los ingresos familiares. Esto se debe a la reducción de la pensión con respecto a los salarios devengados.

El problema del cese de actividad laboral se acentúa debido a la inexistencia de clubes y centros donde el anciano puede mantenerse en contacto con coetáneos y, algunos casos, por la falta de comprensión familiar y el rechazo tácito, pero sentido de la comunidad.

El problema de las limitaciones físicas y de salud de nuestros gerontes implica a los gobiernos y a nuestras instituciones de Seguridad Social, situaciones que exigen el adjudicación creciente de recursos económicos, que permiten a los ancianos de nuestros pueblos una vida decorosa, mientras que paralelamente es imprescindible acrecentar nuestra inversión económica, con el fin de lograr un más acelerado desarrollo, planteando una pugna de prioridades.

DOCTOR ENRIQUE EDCHEVERRY STIRLING

Prosiguiendo con la sesión del día de la fecha, tenemos la intervención ahora de la Delegación de Panamá. En primer término el señor Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá y Presidente de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, Doctor Jorge Abadía A.

Muchas gracias, señor Vicepresidente, quiero que sean mis primeras palabras, en nombre de nuestro gobierno y nuestro pueblo, saludar en una forma respetuosa, a su Excelencia Don Alfonso de Borbón, Duque de Cádiz, que nos honra con su presencia en este Congreso y en nuestro país, sea bienvenido Don Alfonso.

Señor Vicepresidente actuante, señor Secretario General, distinguidos representantes de entidades internacionales, compañeros delegados.

El documento que Don Carlos Martí Bufill ha puesto en nuestras manos, para su discusión, revierte una tremenda importancia que nosotros queremos reconocer en este momento. Nosotros consideramos nada más y nada menos, que este documento es una constitución filosófica que habrá de facilitarnos el cumplimiento que el destino nos ha impuesto. Algunos delegados comentaban y se preguntaban así mismo si es que las instituciones de seguridad social estaban en crisis. Una pregunta valedera. Pero nosotros no creemos eso. Nosotros creemos que estamos posiblemente sufriendo dolores de alumbramiento, que tienen que adecuarnos a nuevas y complicadas tareas que las circunstancias actuales en que vive el mundo, nos ha impuesto. Nosotros creemos que tenemos ahora mismo, como efectivamente lo estamos haciendo, tenemos que hacer un alto en el camino y hacer ese viaje profundo al interior de nosotros mismos para revitalizarnos, para mejorarnos, para corregir nuestro rumbo, para fortalecer nuestras debilidades y para que el destino nos encuentre fuertes y unidos.

Nosotros creemos en eso sinceramente. Lo creemos hoy en la gravedad del momento que estamos viviendo a nivel de Iberoamérica, pero lo creímos desde fechas pasadas, desde 1972 cuando el gobierno actual nos dió una nueva Constitución Política. Y comentaba un delegado que si estábamos hablando de seguro social o estábamos hablando de seguridad social. Es importante hacer la diferencia. Nuestra Constitución Política del 72 que señala rumbos fundamentales en el sector salud de este país, no habla de seguro social, habla de salud y seguridad social. Yo creo que en ese momento nuestros mandatarios estaban pensando lejos y estaban realmente preocupados por la suerte de un gran número de panameños que no estaban disfrutando de los beneficios del progreso del país. Por eso es que el documento del Doctor Martí Bufill adquiere una preponderancia tremenda ante la historia, porque nos está diciendo fehacientemente que tenemos que corregir el rumbo, que nuestras instituciones de seguridad social no pueden seguir siendo instituciones de servicio aislada del resto del sufrimiento del país, y específicamente hablando, en nuestro país la constitución nacional ordena la integración de todos los sectores de salud de Panamá y esta integración se ha venido cumpliendo desde hace tres años y hemos completado ya más de las tres cuartas partes del territorio nacional integrándonos orgánica y administrativamente con el Ministerio de Salud. Y estos nuevos rumbos de seguridad social, realmente

nos trae también nuevos rumbos de compromisos y de responsabilidades y una de las interrogantes que ha sido planteada al Dr. Martí Bufill, es exactamente, a qué se refiere el documento del Dr. Martí Bufill, documento importantísimo para la delegación de Panamá, y las intervenciones brillantes de los demás delegados lo confirman. Este documento habla del Nuevo Modelo de la Seguridad Social Participada. Nosotros estamos muy de acuerdo con esto. Pero qué similitud puede guardar la palabra "compartir" o "participar" con el concepto que nosotros hemos aplicado en Panamá desde el 73, de integrar, como yo sé que otros países hermanos de Latinoamérica han hecho, han tratado de hacer o están proyectando hacer, integrar los servicios de salud.

Qué similitud hay entre una cosa y otra. Y nos preocupa, porque el objetivo final de la seguridad social, por lo menos en nuestro pequeño territorio, es que todos los panameños, donde quiera que se encuentren, tengan la seguridad de que su familia, de que su núcleo familiar está protegido por el Estado, por la seguridad social en toda su dimensión. Nosotros creemos que nadie está seguro en ninguna parte mientras que alguien esté inseguro en alguna parte.

Pero esta expansión explosiva de la cobertura de la seguridad social panameña, que ha sobrepasado la cifra del 40% de la población del país, conlleva una serie de interrogantes y de preocupaciones que nosotros queremos dejar plasmada aquí en este momento, para que sean sometidas a la consideración de

las deliberaciones que vamos a tener a partir del día de mañana y que seguramente se van a tener que proyectar, en el tiempo y la distancia en el futuro cercano.

En Panamá no hemos integrado la seguridad social totalmente al Ministerio de Salud. Hemos integrado solamente el sector de prestaciones médicas. El patrimonio económico de la Caja de Seguro Social panameña no ha sido integrada, y consideramos que no puede ser integrada a ningún sector ahora mismo, pero sí hemos integrado todas las prestaciones médicas, y esto significa ya en estos momentos, una carga económica difícil para la Institución. Y si nosotros hablamos más allá, y hablamos de integrar también las prestaciones diferidas, las prestaciones económicas, los subsidios, estamos hablando de política enormemente complicada, de acuerdo con nuestras experiencias.

Necesitamos buscar fuentes de financiamiento que puedan hacer posible esta brillantísima idea que nos presenta en este Congreso el Doctor Martí Bufill. Necesitamos que en alguna forma, nosotros podamos tener los ingresos adecuados para que todos nuestros conciudadanos disfruten de la seguridad social.

La experiencia nuestra en el pasado sobre legislaciones especiales que le dabamos a algunos panameños algunos beneficios extraordinarios sin haber estado cotizando para perfeccionar ese derecho, esa experiencia ha sido nefasta en nues -

tro medio. Nosotros creemos que ningún gobierno puede asumir seriamente la responsabilidad enorme de comprometerse a este tipo de soluciones sin que contemos con el financiamiento adecuado.

Nosotros tenemos algunos puntos de referencias, algunos parámetros que algunos miembros de la delegación panameña van a esbozar rápidamente, una vez que hemos terminado nosotros.

Pero ya se ha hablado anterior a este Congreso, y en este mismo Congreso, un representante de la delegación Costarricense habló de un Banco. Un Banco Iberoamericano de Seguridad Social. Yo creo que eso es pensar grande, compañeros delegados.

Y tenemos grandes problemas en las manos, tenemos grandes necesidades de nuestros pueblos, tenemos que pensar en grande. El Doctor Martí Bufill también ha compartido esa inquietud en Congresos anteriores y creemos que, tal vez, por ese medio, podamos conseguir algún tipo de financiamiento, que puedan sostener económicamente.

También hemos conversado, a nivel de la delegación panameña, de un rejuego administrativo en las jubilaciones, también creemos, y eso va a ser motivo también de análisis por parte de algunos de nuestros expertos, inmediatamente después de mi intervención.

Nosotros creemos, a nivel de Panamá, que el destino ha tocado nuestras puertas y que el documento que estamos analizando, nos puede, indudablemente, señalar el camino a los diferentes problemas que tenemos a nivel regional. No podemos permitir, compañeros delegados, y Panamá ha hecho ya intentos serios a ese respecto, no podemos permitir, compañeros delegados, que algunos de nuestros conciudadanos gocen de privilegios extraordinarios, mientras que otros se mueren, porque falta una vacuna.

Es necesario que ahora usemos este instrumento con toda nuestra capacidad y toda nuestra devoción, para que realmente podamos seguir adelante en los años durísimos que nos esperan. Este es el destino de Iberoamérica, y debemos estar preparados para ello. Muchas gracias.

DOCTOR ENRIQUE EDCHEVERRY STIRLING:

Muchas gracias, señor Director General de la Caja de Seguro Social de Panamá y Presidente de la OISS. Prosiguiendo con las ponencias, de la delegación panameña, ofrezco la tribuna al Doctor Jerónimo Averza, Director Ejecutivo de Medicamentos de la Caja de Seguro Social de Panamá.

DOCTOR JERONIMO AVERZA:

Señor Presidente, señores miembros de la Mesa Directiva; señores Delegados, damas y caballeros.

En este Congreso se han conjugado una serie de hechos afortunados pero fortuitos que nos permiten presentar en toda su dimensión problemas inherentes al Nuevo Modelo de Sistema de Seguridad Social Participada presentado por Don Martí Bufill.

En la página 27 de su trabajo, en la parte cuando él habla de criterios básicos para las prestaciones, y así se extiende en las páginas 34 a 37, en los puntos 11 a 17, encajan perfectamente bien dentro de la inquietud que ha animado a toda Centroamérica en los problemas del alto costo de la prestación farmacéutica.

Como decía nuestro Director, y como es un hecho incontrovertible específicamente en AISSCAP, nuestros gobiernos han estado preocupados para poder aumentar la cobertura de salud para nuestros pueblos.

Este sistema integrado ha encontrado una serie de problemas en su cambio, la mayor parte de los cuales han sido resueltos más o menos bien. Sin embargo, hay un detalle que no ha sido resuelto, y que se sigue agravando día a día en el campo de la prestación farmacéutica, entendiéndose como tal no sólo el costo del medicamento sino el costo de toda la prestación en sí.

El obstáculo principal del costo, según nuestro concepto, radica en que las transnacionales, y bien lo dijo hace un rato Don Leopoldo Arranz, claramente como lo ha escrito durante los últimos veinticinco años. Estamos a merced de ellos y estamos en una pugna que se ha desarrollado básicamente en los últimos años entre el que vende y el que compra y en condiciones de que el que compra no puede poner las reglas del juego, como se supone que debe ser..

En un principio, y hablando específicamente de nuestros países en Centroamérica, los grandes laboratorios hablaban de la imposibilidad de rebajar precios por la falta de laboratorios sucursales dentro del área. Desde 1962, cuando el Mercado Común Centroamericano se consolida perfectamente, establecen ellos sucursales. Entonces desaparece esta excusa básica de que la falta de presencia de estos laboratorios y buscan otra excusa: los altos costos de transporte, de la materia prima, etc.

Sin embargo, la realidad no es esa. La realidad es una sobrefacturación claramente establecida y en muchos países

del área iberoamericana han logrado denunciar con hechos prácticos como la hermana República de Colombia, a través de un proceso legal complicado en los últimos cinco años.

Si en Centroamérica se establecieron los laboratorios internacionales de las sucursales con una mano de obra baja, los precios se mantienen. Qué ha ganado Centroamérica en este caso? Un número de empleos. Pero la doble facturación de la materia prima o los productos terminados, cuando consta que hay una mano de obra barata, mantiene los precios.

Hablando de Panamá, podemos agregar un hecho incontrovertible. En Panamá ahora mismo hay registrados veintiun mil productos y en los últimos cinco años menos del cincuenta por ciento han solicitado aumento de precio.

La delegación panameña ha estado inquieta, sobre esto, y nuestro Director General a partir del 16 de agosto del año 1971, si ustedes comparan la tecnología a nivel nacional y a nivel internacional verán también que nuestro Jefe de Gobierno ha estado interesado en ello hasta el extremo que actualmente el país se debate específicamente en si se encuentra en una solución adecuada a este problema. Por otro lado, en el gran trabajo de Don Carlos aparece un problema específico de la reducción de los fármacos a niveles que sean económicos, farmacológica y activamente específica, muchos países han dado una respuesta, con lo que se llama un Cuadro Básico de Medicamentos

Existe un cuadro de medicamentos oficiales al servicio de la seguridad social y en unos casos al servicio del sector salud. Todos estos cuadros básicos, como son una respuesta al abuso excesivo obtienen una respuesta contraria y entonces a nivel de frase popular se le ha incluido en la cabeza de todos nuestros derechohabientes que los medicamentos que recetan los médicos, o suscriben los farmacéuticos de las entidades de salud son malos y baratos. Hagamos un pequeño alto en el camino y como un ejemplo permítenme presentar rápidamente lo que es el Cuadro Básico de Medicamentos de Panamá. Podemos someterlo a discusión, parte de los cuales señores el 40% de ellos o sea, 325, son suministrados a la Institución por un solo proveedor, protegido por patentes internacionales.

El 45% del resto están en manos de 2 ó 3 proveedores, quedando el 15% de lo que se va a consumir en el tercer grupo.

Si hacemos una lineación de los 6 grupos básicos que tenemos, el primer grupo que corresponde a tabletería lo encontramos al juntar los 20 productos de mayor consumo en este grupo con 50 comprimidos de éstos tienen su mayor concentración en precios entre los B/.4.00 y los B/.14.00 igual que dólar.

En el 2º grupo de B/.2.00 a B/.3.50 por unidad. En el tercer grupo, líquidos, donde el agua y el azúcar en la mayor parte corresponde a 95%, está entre B/.1.50 y B/.14.50 la unidad. En el 4º grupo, ungüentos, donde las bases o los

solubles son los más baratos del mundo, están entre B/.8.00 y B/.4.25 por unidad. En el 5º grupo, óvulos, bases baratísimas también, están entre B/.0.50 y no hay excusa para eso; nosotros concluimos nuestro trabajo con tres observaciones básicas que es el modelo que presenta Panamá, para posiblemente buscar soluciones.

La solución nos indica que Panamá es un país pequeño, en vías de desarrollo en un área comercial prácticamente establecida que se llama Centroamérica, con su moneda estable, en los últimos 30 años poco variable que nos han constituido en un mercado comercial fuerte, violento y llegamos a 30 millones de balboas anuales y que si unimos al aspecto de salud pública llegaremos a 50 millones en un mercado acumulado cerca de un millón; mercado que debe ser tratado y con mensajes.

Las transnacionales seguirán aumentando los precios por diferentes motivos. Si nuestra cobertura asume, y hablamos ahora de Panamá específicamente, ha tenido los siguientes: En el año 1974, consumimos 6.6 millones de balboas en el año 1976 vamos a pasar de los 12 millones de balboas.

Si sigue esta situación kilométrica señores, no hay gobierno en el mundo que pueda soportar esto a menos que nos dediquemos a pensar en dónde venderán medicinas baratas, cosa que no es el sentido de la seguridad social y menos de una seguridad social integrada como ésta. Nuestras

recomendaciones consisten en la creación de un Instituto de Medicamentos que tendremos nosotros que ver, nosotros entendemos que es una empresa estatal con mecanismo legal para la compra fuera y dentro del país; es un organismo administrativo y operativo que debe manejar la compra, el almacenamiento, el despacho, el control de calidad de todo el consumo que usa el sector público. Es un mecanismo auto financiable si usamos patrones establecidos en otros países donde al cobrar por los servicios brindados a todo el sector salud es una tasa firme, no creo que sea ninguna burocracia.

Además, debe prestar una cobertura total del movimiento de recetas en todo el territorio para poder permitir a las autoridades del sector salud una confrontación lógica con la realidad que vive a través de sus recetas y con la oportunidad que ha dado el país de adoptar una a otra para poder establecer una cobertura de acorde con la realidad que vive el país.

Como segundo punto de estas recomendaciones, recomendamos establecer empresas mixtas para la elaboración de medicamentos de alto nivel porque es ilógico que nuestros países en la actualidad estén importando medicamentos cuya tecnología es conocida de hace más de 200 años.

Debemos conformar financieramente de forma tal que responda a la realidad que viven nuestro países en vías de desarrollo.

Es imposible que sigamos viviendo de importación de ese consumo; nuestra economía no lo puede aceptar ni lo puede soportar.

Consideramos que si estas recomendaciones se concretan en nuestros países podemos gritarle a nuestro gobierno en la primera etapa de hoy un ahorro arriba de los 4 millones de balboas, que lógicamente servirán para mejorar sistemas de salud y avanzar más en los campos que quiere nuestro gobierno, de una cobertura total del 100%.

MUCHAS GRACIAS.

PRESIDENTE: Muchas gracias Dr. Jerónimo Averza, Director Ejecutivo de Medicamentos. De inmediato el Dr. Ricardo Fábrega, Director Ejecutivo Técnico y de Planificación de la Caja de Seguro Social de Panamá.

DR. RICARDO FABREGA, Director Ejecutivo Técnico y de Planificación de la Caja de Seguro Social de Panamá.

Señor Presidente del VI Congreso Iberoamericano de Seguridad Social,

Señores Miembros de la Junta Directiva, Dr. Carlos Martí Bufill

Señores Delegados:

Las breves palabras que voy a exponer giran alrededor de dos puntos de referencia: el primer comentario de tipo general en relación con el brillante documento presentado por hoy en la persona del Dr. Carlos Martí Bufill; y luego observaciones, entrelazando la seguridad social panameña con lo planteado en el documento en el cual se nos habla de un nuevo Modelo de Sistema de Seguridad Social Participada. El documento gira alrededor del concepto del hombre que dentro del marco de la seguridad social debe ser protegido de contingencias como enfermedad, como es invalidez, muerte; lo tradicional en los seguros sociales, que habla también de la promoción y desarrollo del hombre para su integración personal en su comunidad como lo decía nuestro Director, Dr. Jorge Abadía Arias, Panamá comparte totalmente este criterio, señalamos, sin embargo, que en el documento pareciera faltar por lo menos un elemento constitutivo de lo que es necesario para el bienestar social hacia el cual nos orientamos y ese elemento es educación. En su intervención el Dr. Zúñiga ha presentado lo relativo al curso de maestría en seguridad social en la Universidad Central de Venezuela, hablaba de derechos sociales y en el documento incluye precisamente, entre estos elementos, educación además de una renta mínima, salud, vivienda y recreación; no puede haber promoción y desarrollo cabal del hombre si antes no se atiende la educación que es la que lo va a conducir a ese desarrollo pleno, el documento basado solamente en forma sumamente

breve de que la juventud que se orienta al trabajo debe estar capacitada en la mejor forma, sin embargo, estamos produciendo allí un salto en el cual nos ubicamos desde el inicio, como el hombre en lo que ha basado en llamar su segunda edad, y obviamos totalmente al hombre en su primera edad, entendiendo entonces el concepto no solamente en su vida de trabajo sino en todas las etapas de su vida. Mencione el elemento educación, porque si es cierto que algunos países Iberoamericanos pueden haber resuelto su problema de educación la mayor parte de nuestros pueblos todavía padecen de una contingencia por llamarla dentro del marco de los conceptos de la seguridad social del analfabetismo, mal puede haber desarrollo y promoción del hombre cuando está marginado totalmente de la letra escrita que es el elemento tradicional de comunicación permanente que utilizamos en todas nuestras sociedades, en el caso por ejemplo de Panamá aún todavía tenemos algo así como doscientas mil personas consideradas como analfabetas y menciono todo esto porque probablemente ninguna contingencia entendida así del analfabetismo podría ser resuelta satisfactoriamente en tiempo relativamente corto como ésta si se aplica los principios enunciados en el documento de trabajo, particularmente, en el principio de solidaridad. En Panamá, por ejemplo, sería tan sencillo eliminar el analfabetismo si cada uno de alfabetas con instrucción secundaria una en cada año se comprometiera a sacar del analfabetismo a ese que lo padece en términos de un par de años tendríamos resuelto ese problema del analfabetismo, todo este comentario lo hago sólo para dejar el mensaje de que en los documentos finales de las recomendaciones y conclusiones no debiera faltar el elemento educación como parte

fundamental de este Nuevo Modelo de Seguridad Social, ya que para poder llegar a la promoción en pleno desarrollo del hombre no hay como obviar en el camino del proceso de instrucción y educación.

Permítanme que utilice unos pocos minutos para referirme ahora a la seguridad social en nuestro país, compartimos totalmente los criterios establecidos en el documento y como elemento valioso nuestra Constitución Política del 72 ya plasma a este nivel la mayor parte de los principios allí consignados. Nuestra Constitución, por ejemplo, establece que es derecho de todo panameño la promoción a la salud, la restitución de la salud, la rehabilitación y, dice además, es deber del panameño conservarla. La Constitución está partiendo entonces del principio de universalidad, con el cual comienza precisamente el documento del Dr. Martí Bufill, como se proyecta este enunciado funcional a lo largo del tiempo lo ha mencionado ya nuestro Director, estamos en un proceso de integración de salud en el cual precisamente se da el derecho a promoción, protección, restitución de la salud, todos los panameños sin distinción de que algunos sean trabajadores o de que algunos sean desempleados o que sean pensionados o independientemente de que sean la población rural que vive en base a una agricultura de subsistencia. Nuestra Constitución señala igualmente en forma más o menos literal "todo panameño tiene derecho a sus medios de subsistencia en caso de incapacidad para trabajar, o de no encontrar empleo" y esto está plasmado dentro de la línea del documento en la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social cuando establece en caso de incapacidad temporal, independientemente del origen enfermedad común, accidente, enfermedad profesional accidente común, establece

un subsidio equivalente al 70% del salario promedio de sus últimos seis meses. Dentro de esa línea del mínimo de medio de subsistencia para él y para su familia. Nuestra Constitución señala, también, en el capítulo que aparece con el nombre de "Salud, Seguridad Social y Asistencia Social", que la vivienda es un derecho social y allí mismo se señala que esto en particular debe ser cierto para los sectores de menos ingresos, además, como lo había dicho ya nuestro Director, se señala allí que deben integrarse orgánica y funcionalmente las instituciones que tienen que ver con el cuidado de la salud, se consigna allí también para terminar con esta referencia que es deber y es un derecho de cada comunidad de participar en la planificación, en la ejecución y en la evaluación de los programas de salud. Con este marco constitucional que nos obliga ya a ir al encuentro de esto que se llama Nuevo Modelo de Sistemas de Seguridad Social, ha sido necesario elaborar en áreas distintas que caen dentro de lo que el documento llama prestaciones del cuidado de la salud, prestaciones económicas y prestaciones de servicio social. En este punto queremos señalar que aún teniendo por delante el mandato constitucional en el cual se acepta el principio de universalidad lo que nuestro Director mencionaba sobre financiamiento parece un obstáculo de no fácil solución, ya que en particular en lo que se refiere a prestaciones económicas, a pesar de que se acepte la universalidad entre la aceptación del principio y la llegada a esta meta, hay un trecho enorme y que en el tiempo probablemente va a llevar a alguno de nuestros pueblos más allá de este siglo.

En relación con las prestaciones económicas hago un breve resu-

men mencionando algunos conceptos que quedan entrelazados con lo planteado en el documento de manera que si la experiencia panameña, en algo puede ser útil para las otras delegaciones así se considere. A partir del año 75 se modifican las normas que tienen que ver con todo el régimen de pensiones y se establece que la cuantía de esas pensiones puede llegar hasta 100% del salario promedio de los últimos cinco años del trabajador, cuando el trabajador no puede llegar a ese 100% por razón de sus años de cotización y tiene carga familiar junto a la pensión se añaden asignaciones familiares que le permiten siempre poder llegar al 100% de lo que fue ingreso promedio en los últimos cinco años y la experiencia vivida del 75 al 76, en la parte de prestaciones económicas el documento plantea el estímulo de regímenes especiales o complementarios. En este punto también, desde el año pasado, está creado un fondo complementario para la totalidad de los servidores públicos de nuestro país que representan aproximadamente una tercera parte de la población asalariada, este fondo complementario está financiado por los propios beneficiarios y sus aportes son adicionales a lo que como cualquier trabajador tiene que cotizar el servidor público. Dentro de este marco de estímulo de regímenes especiales, nuestra Ley establece la facultad que tiene una empresa para crear un fondo complementario a favor de sus trabajadores, pero teniendo siempre en el medio a la Caja de Seguro Social como la Institución que critica, que evalúa que autoriza, que el plan proceda. Hasta aquí todo está planteado en el documento que a ustedes se les ha entregado y que trata de ello. En esta etapa de implementación está la creación de un fondo llamémoslo complementario también que permite que cada persona

individualmente, ahorra en adición a lo que él va a recibir como trabajador protegido por nuestra Institución de Seguridad Social, ya que el mecanismo de fondo complementario a través de empresas tiene el inconveniente de dejar la decisión en el empleador y supone una magnitud apreciable de la empresa en cuanto a mano de obra empleada, y en cuanto a su poder financiero. El estímulo para la creación de esos fondos complementarios a nivel de los empleados está en la aceptación de todos los aportes como un gasto deducible, y, por razón, de la estructura tributaria nuestra, las empresas que en este momento tienen esos fondos complementarios están pagando en concepto de impuesto un 50% de su renta gravable, lo cual significa que el Estado está subsidiando en forma indirecta a esos fondos complementarios. Un elemento también nuevo en la legislación que guarda relación con el documento presentado por el Dr. Martí Bufill tiene que ver con la cobertura en la contingencia de vejez de grupos particulares de asegurados, sobre todo de aquellos que constituyen la mano de obra no especializada que es la que primero queda desempleada y que difícilmente puede obtener nuevo empleo en caso de que el desempleo se produzca en edades cercanas a la edad de retiro por vejez. Con esto como objetivo nuestra Ley de la alternativa del retiro anticipado de cualquier trabajador o desempleados anticipando ese retiro hasta en cinco años. En Panamá la edad de retiro por vejez es para el hombre 60 años y para la mujer 55 años, estamos anticipando el retiro, entonces de los 50 para la mujer y de los 55 para el hombre, pero por la condición señalada en la Ley de que no cree cargas financieras adicionales para lo cual se establece un factor de ajuste o de reducción que tiene relación con nuestra tabla de mortalidad. Hasta

aquí los elementos que nuestra delegación considera que son dignos de
mención por caer dentro del marco de principios y criterios esbozados
en el nuevo modelo de seguridad social y por ser sobre todo experiencia
ya vividas y hechos consumados,

Intervención del Doctor Guillermo Amaya Barrios, Asesor de la Dirección General de la Caja de Seguro Social de Panamá.

Señor Presidente de la Sexta Reunión de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social; Señores Miembros de la Mesa Directiva; Señores Representantes de Organismos Internacionales; Señores Delegados:

Me toca hacer un breve resumen, una síntesis de en qué forma se compagina nuestra legislación de seguridad social, específicamente de los seguros sociales, que tiene 35 años de existencia. Sea el momento para felicitar muy calurosamente a la Secretaría General de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social, por su valiosísimo documento que nos presente, y que en apretada síntesis, teniendo en cuenta la amplitud de la materia, recoge lo más importante que se ha producido en los últimos años, a partir de la Declaración de Buenos Aires en 1972. Naturalmente, que este documento no es un documento perfecto -ninguna obra del ser humano es perfecta-, y ya aquí se han hecho algunas acotaciones al respecto, pero estamos seguros que al final de esta reunión, vamos a contar con un documento lo más completo posible, el cual va a tener honda repercusión en el desenvolvimiento de la seguridad social de nuestros países, porque nos va a señalar pautas de gran importancia para el desarrollo de nuestros sistemas, a la vez que de un gran acierto.

Quisiera, muy rápidamente apuntar en qué forma nuestra

legislación de seguridad social se compagina con los señalamientos que se hacen en el documento. Para aquellos que por un motivo u otro, no están familiarizados con nuestra legislación -valga la pena decir que la misma se remonta a 1941, que fue cuando se creó la Caja de Seguro Social. Carecíamos de tradición sindical, laboral y social en general, hecho éste que era común a la mayoría de los países americanos. Sin embargo, esta situación nos favoreció en cierta forma, en cuanto a que desde el inicio, partimos por los senderos más adecuados a la técnica, aprovechando la experiencia la mayor parte desfavorable que se había dado en algunos países americanos. Por eso pudimos, tal vez por la pequeñez de nuestro país, el número de habitantes y trabajadores, que desde el inicio contáramos con una institución única, en cuanto a que cubriéramos a los trabajadores del sector público y privado; es decir, eliminando los vicios de la pervisión de muchos países, con los consiguientes problemas peculiares que ya todos conocemos. También vale la pena señalar igualmente, que desde el inicio, se señalan pautas que han servido de soporte a nuestro desarrollo institucional, sobre todo desde el punto de vista financiero fundamentalmente para que la institución comenzara a funcionar sin límites para efecto de imposiciones. En otras palabras, ya fuera cual fuese el

salario del trabajador, estaba sujeto al régimen obligatorio. Por otra parte se señalan topes para efecto de las prestaciones económicas; esto es, desde el comienzo, se da una verdadera solidaridad, entre todos aquellos que podrían aportar más porque gozaban de mayores ingresos, y aquellos que por sus limitados ingresos pagaban proporcionalmente menos y necesitaban con mayor frecuencia de la protección de la nueva institución. Igualmente se señaló la forma, cómo por etapas, se iba a ir incorporando a los grupos de trabajadores comprendidos en la misma ley; es la etapa del alumbramiento del seguro social. Hubo que hacer frente a serios problemas, que por lo demás no han sido ajenos a la mayor parte de nuestros países, inclusive Chile, en donde se dio la primera institución de seguro social obligatorio en 1924, hasta llegar al año 1954, que podemos señalar como segunda etapa. Desde este momento comienza a extenderse el sistema y sale de la franja canalera para cubrir otros distritos. Los empleados públicos estuvieron incorporados desde un principio al sistema, no así los empleados privados, lo cual se realiza en forma tímida, hasta que la Institución pudiera afinar y perfeccionar sus procedimientos administrativos. La tercera etapa podríamos señalarla como aquella que se inicia en 1962, al dictarse el Decreto Ley 9, cuando se observa una extensión vertical y horizontal; mejoran las

prestaciones económicas de acuerdo al costo de la vida; se introducen las pensiones de sobrevivientes y los subsidios por enfermedad, y, por primera vez, se hace parte de la protección del seguro a la familia del trabajador, porque hasta ese momento, solamente gozaba de la asistencia médica el trabajador asegurado. Se da otro paso de enorme trascendencia en 1970, cuando se incorporan los riesgos profesionales al sistema de seguro social, completándose con este paso la protección básica que brinda nuestro régimen de seguro social, esto es, enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte, riesgos profesionales y un régimen especial de asignaciones familiares, careciendo hasta el momento de un seguro de desempleo. Finalmente, las reformas del año pasado, que van a significar un paso de enorme trascendencia, en cuanto a las medidas que se implantan respecto a la cobertura de la familia, brindándole asistencia médica ambulatoria y hospitalaria. En cuanto a las prestaciones económicas se mejoran sustancialmente, valiéndole la pena señalar que durante los últimos ocho años se ha observado un paso apresurado en cuanto a la incorporación de nuevos distritos de manera que el seguro social cubre hoy día los 63 distritos que conforman la República. Ciertamente que todavía quedan -y no queremos decir de ninguna manera que el Seguro Social panameño ha llegado a la etapa final de sus realizaciones

concretas- grandes grupos que han vivido marginados como son los independientes, el grupo rural agrícola, pero cabe mencionar que en este sentido se han efectuado grandes avances a través de la incorporación de los asentamientos campesinos que nos ha permitido cubrir grandes sectores de población, tal vez los que con más razón necesitan del Seguro Social. También vale señalar que en la última reforma se fijó la pensión mínima en 90 balboas mensuales (el balboa equivalente al dólar), y una pensión máxima de 1,000 balboas, además del Fondo Complementario que se mencionó anteriormente, y que permite al servidor público llegar a disfrutar de una pensión entre los dos sistemas de 1,500 balboas mensual. Esto es importante, porque si hablamos de la necesidad de mejorar el monto de las prestaciones económicas, para ponerlas al nivel del costo de vida, se ha hecho un gran esfuerzo en este sentido. No voy a ahondar en este concepto del nivel que deben guardar las pensiones porque ustedes lo conocen muy bien. Todavía hay mucho por hacer, y es preciso perfeccionar el sistema, pero no obstante, con orgullo de panameño, de funcionario de la Caja, señalo este hecho: por lo menos aquí no tenemos el problema de la evasión en lo que se refiere a la afiliación; en cuanto al pago oportuno de las cuotas podría darse como en todos los países. Existe un sincero y real interés por pagar las cotizaciones y

quedar comprendido dentro del régimen, ya sea obligatorio o voluntario. Esto está demostrando que el asegurado busca la protección de la Institución, y ello demuestra que el sistema es eficaz y el asegurado se da cuenta de la ventaja de estar protegido. Es evidente que el trabajador procura en una forma u otra, de mantener sus derechos dentro del régimen del seguro social. Quiere decir entonces que la Institución está cumpliendo con su cometido. Quisiera hacer a continuación el siguiente comentario como profesional de la seguridad social, que ha dedicado algunos años a estos menesteres, y se refiere al problema que se enuncia en el documento, aunque en forma somera, pero que merece por su importancia ahondar en este aspecto. Ya aquí lo ha mencionado el Director General, Dr. Jorge Abadía, y se refiere a la financiación de la seguridad social. Aspiramos a mayores beneficios y ello es comprensible, pero de dónde va a salir el financiamiento para hacer frente a estos cargos. El otro día leí un artículo de un dirigente que hacía énfasis en esto del financiamiento, y decía que como quiera que la seguridad social significa en el fondo una redistribución de la renta o riqueza nacional, para poder cumplir con este propósito era necesario poner el mayor énfasis en la producción, pues mayor producción significaba liberación. La liberación conduce a la justicia social que es a lo que aspiran todos los gobiernos, y al alcanzar ésta se logra

Pág. 82

evidentemente la afirmación de la dignidad del ser humano, que es lo que en definitiva persigue la seguridad social.

Muchas gracias (aplausos).

Se clausura la sesión a las 12:45 de la tarde.