

Crisis económica y seguridad social. Un acercamiento

Berenice P. Ramírez López*

Introducción

La crisis de las economías latinoamericanas durante los años ochenta y las consecuencias de ésta, han sido objeto de atención de diversos especialistas.

El estancamiento en la producción, los problemas financieros y el deterioro social, son indicadores que muestran algunos de los aspectos de la "década perdida". Sin embargo, como en toda crisis, este es un proceso de destrucción y de reconstitución de relaciones sociales y de producción. Es por ello que creemos necesario, revisar y analizar ciertas transformaciones que, desde nuestro punto de vista, son sustanciales para entender en su complejidad los retos que se le presentan hoy en día a las sociedades latinoamericanas.

El proceso de privatización y de inserción al mercado mundial bajo nuevas modalidades, ha modificado la forma y funciones del Estado, lo que necesariamente ha influido en la relación Estado-sociedad civil. Al prevalecer las orientaciones económicas sobre los aspectos políticos y sociales, se está buscando imprimir modificaciones en la organización de la sociedad. El presente artículo pretende acercarse a la identificación de algunas de estas readecuaciones y en esta línea de reflexión aborda un aspecto, el impacto de la crisis económica en la seguridad social.

Estado y seguridad social

La seguridad social en América Latina se enmarca en las funciones que los diversos Estados asumen ante la población en general, para brindar servicios de salud y de asistencia social. Frente a los asalariados, además de los servicios ya señalados, administra las pensiones y otras prestaciones económicas que han incidido en el poder de compra de los trabajadores. Los sistemas de seguridad social surgen de manera institucionalizada en nuestros países alrededor de los años cuarenta, al asumir el carácter de derecho y obligatoriedad, con lo que deja de ser un aspecto puramente asistencial.

Las características que va asumiendo la producción capitalista, ligada a la definición de un Estado promotor del desarrollo económico y con funciones de Estado benefactor, dan por resultado la formación en los distintos países de América Latina de los Ministerios de Preven-



ción Social y Salud Pública, los que junto a otros órganos como los del sistema educativo, centrarán la atención en el mejoramiento de las condiciones para la reproducción de la fuerza de trabajo. Por otra parte, la creación de estas instancias, son expresión también de los frutos de las luchas sociales que reivindican la incorporación de demandas en relación a la seguridad social.

La crisis en América Latina

La crisis de los años ochenta, se manifiesta en la caída de indicadores macroeconómicos que expresan hoy día, la magnitud del estancamiento. Después de tasas de crecimiento promedio del PIB del 7.2% en el periodo 1970-1974, de 4.3% de 1980 a 1984, la región latinoamericana crece del 1.9% de 1980 a 1989. El PIB per cápita presentó en 1989 el nivel alcanzado en 1978, con una variación acumulada de crecimiento en los ochenta del -8.3%. La inversión después de representar el 23% del PIB entre 1970 y 1980, pasa a ocupar para 1989, el 16.7%.

En el nivel financiero destacan dos problemas. Por un lado, la necesidad de recursos frescos para revitalizar el crecimiento económico y por el otro, el mantenimiento de la transferencia de recursos por el pago de intereses y servicios de la deuda, que para 1989, significó el 45% de la deuda externa total, en monto acumulado.

Los aspectos aquí señalados, son características generales para la región, pero se expresan con distintos grados de magnitud y alcance de acuerdo a la dinámica específica de cada país. De tal forma, vemos que esta crisis es más profunda en Venezuela, Argentina y Perú.¹ Brasil está

* Investigadora del Instituto de Investigaciones Económicas, UNAM. Los subtítulos son de la redacción.

¹ De 1981 a 1989, el PIB per cápita cayó en Argentina 23.5%, en Venezuela 24.9%, en México 9.2% y en Brasil 0.5%.

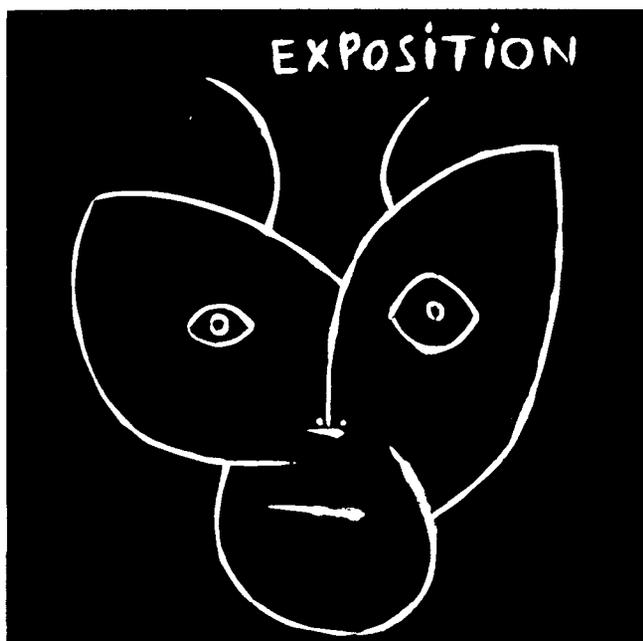
entrando a un periodo de acentuación de la crisis. México se encuentra en vías de construir una alternativa de recuperación económica y países como Chile, Colombia y Costa Rica, presentando tasas de crecimiento económico de relativa importancia en los últimos años.

Sin embargo, lo importante a destacar es que la salida de la crisis, en un contexto de lento crecimiento de las economías desarrolladas y de restricción financiera en el nivel internacional está privilegiando las soluciones estrictamente de mercado. Y frente a la disputa por espacios de generación de excedente económico, se acentúan entre los sectores dominantes los procesos de concentración y redistribución de la riqueza.

En esta tendencia, la dinámica económica de América Latina, muestra una agudización de sus contradicciones sociales.

La distribución del ingreso adopta características regresivas y cada vez más polarizadas. De 1980 a 1985, el sector trabajador disminuyó su participación en el ingreso nacional en 4%, mientras que el consumo capitalista subió 9%, a expensas de la reducción de la inversión (6%) y del consumo de los trabajadores.²

² PREALC-OIT: "La Deuda Social en América Latina y El Caribe" en *Notas sobre la Economía y el Desarrollo*, Santiago de Chile, CEPAL, Nos. 472, 473, 1989.



El desempleo siguió mostrando altas tasas de incremento para el conjunto de los países de la región, al situarse entre el 6% y el 14% acumulativo anual. Asimismo, se han operado modificaciones en la composición del empleo. De 1980 a 1987, el empleo informal creció en un 56%, del cual el 50% proviene de empresas pequeñas y el 5.3% es generado por empresas grandes.

La caída del salario real ha sido de entre un 30% y un 50% en el salario mínimo y 20% en el salario medio.³

Los cambios hasta aquí referidos, han acrecentado la proporción de pobres en América Latina, el 33% de la población total en 1980 al 39% en 1986.⁴

Efectos sobre la seguridad social

Frente a esta problemática, la seguridad social se ve afectada principalmente por los siguientes aspectos:

El proceso mismo del estancamiento económico.

El deterioro de las condiciones de vida por la caída del salario, aumento de la inflación, el desempleo abierto y el subempleo, afectan directamente el nivel de salud de la población. Si bien las enfermedades infecciosas han disminuido notablemente su participación como causa de muerte en los distintos países latinoamericanos, la proporción alcanzada en 1982 se ha quedado estancada en los últimos años. Para el caso de México, las enfermedades infecciosas disminuyeron su participación del 29.1% al 13.6% de 1969 a 1983, pero las enfermedades causadas por deficiencias nutricionales y del metabolismo, aumentaron del 3% al 7.6% en el mismo periodo.⁵

El alto nivel del desempleo y los cambios en la estructura del empleo inciden en la cobertura de la seguridad social, en tanto está asociada con el salario y con la aportación de cuotas de parte del empleador, además del subsidio estatal. De esta forma, con el aumento del empleo en el sector informal y de los ocupados en pequeñas empresas, se modifica la estructura de pensiones y la cobertura médica. Junto a esta situación, la pérdida de capacidad de negociación de los sindicatos y las fuertes tendencias "modernizantes" del Estado y la producción, contribuyen a facilitar la privatización en este campo.

³ *Balance Preliminar de la Economía Latinoamericana*, Santiago de Chile, CEPAL, diciembre de 1989.

⁴ PREALC, *op. cit.*

⁵ *México Social 1988-1989*, México, Banamex, Estudios Sociales, pp. 145-193.

La seguridad social se ve afectada también por la política económica.

En el corto plazo, la política macroeconómica orientada a aliviar desequilibrios de las cuentas externas y el déficit público, se ha caracterizado por la instrumentación de políticas de ajuste y estabilización. Estas políticas de corte recesivo, han incidido en la caída de la demanda agregada, del empleo y de la producción. Un efecto directo, ha sido el ajuste del gasto del Estado. Es comprobable para el grueso de los países latinoamericanos que en la disminución del gasto corriente estatal, la inversión y el gasto social se constituyen en los dos rubros principales a afectar.

Comparativamente, la participación del gasto en salud y seguridad social en relación al PIB, es menor en los países latinoamericanos que en los países desarrollados. En los primeros, representa de un 6% a un 9% del PIB, en los segundos el 12% del PIB. De acuerdo a la información disponible, de 1982 a 1987 el gasto en salud ha disminuido en Brasil, Costa Rica, Chile, Venezuela y México.

Para el caso de México, el presupuesto autorizado para el IMSS y el ISSSTE en 1987 fue, en relación a 1982, 27% menor para el primero y 80% menor para el segundo.⁶

En el largo plazo, la política económica prioriza los procesos de privatización. En este contexto, la seguridad social está siendo afectada también por soluciones de mercado.

En este caso, Chile es nuevamente un antecedente. El relativo éxito del monetarismo se ha apoyado también en la modernización de la política laboral, de la seguridad social y de la educación.

El rubro de la seguridad social que se ha visto afectado en Chile, es el de las pensiones. Actualmente se realiza mediante ahorros individuales que se entregan a compañías administradas privadamente, que invierten en el mercado de capitales, cobran comisiones y un cargo mensual. La tasa de retorno depende de la rentabilidad lograda.

Conclusiones

De acuerdo con lo anterior, podemos concluir señalando que:

El Estado latinoamericano está siendo afectado en su forma y funciones. En esta perspectiva, la seguridad social tenderá a ser modificada como parte del proceso de privatización y de modernización.

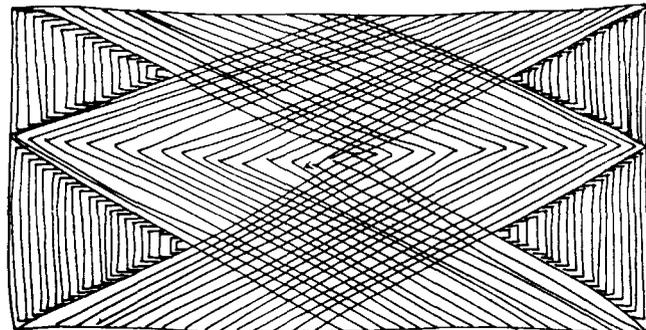
En algunos países, como es el caso de México, en donde la seguridad social ha servido como mecanismo de control e incorporación política, el primer resultado es un deterioro en la calidad de los servicios, ya que la cobertura ha seguido creciendo. Sin embargo, frente a la disminución del gasto social y a la necesidad de mayor productividad y eficiencia en la fuerza de trabajo, el sector privado se mostrará interesado en financiar estos costos.

En este escenario surge una pregunta: ¿se debe seguir pensando en la seguridad social como un derecho social y político legítimo, resultado de demandas históricas? o ¿ubicar a la seguridad social como lo están enfocando algunos gobiernos, sólo en términos de asistencia social?

Sostenemos como primer principio que la seguridad social forma parte de los derechos humanos y sociales. Pero para defender este principio creemos que es necesaria también la consolidación de nuevas formas de organización y participación de los asalariados, de los derechohabientes y de la sociedad civil en su conjunto.

Ni privatización es sinónimo de eficiencia, ni la toma de decisiones verticales y paternalistas ha asegurado las mejores condiciones para el nivel de vida de la población.

Los cambios ocurridos requieren nuevas formas de organización y participación que implican las cada vez más deplorables condiciones de vida para las mayorías. Tenemos que entrar en la confrontación de planteamientos que asimilando los cambios dados en la sociedad, reviertan las tendencias negativas en relación al desarrollo y nivel de vida.



⁶ El porcentaje de la participación de los ingresos del IMSS que provienen del gobierno, pasó del 11.5% en 1978 al 5.9% en 1988. El de empleados no se altera, sigue en 20% y el de empleadores sube del 64% al 70%. En pesos de 1980, el presupuesto del IMSS fue de 122 927 millones de pesos en 1982 y de 74 724 millones en 1987. El ISSSTE fue de 52 983 millones en 1982 y de 24 847 millones en 1987, *México social*, op. cit.