



Revista Facultad Nacional de Salud Pública
ISSN: 0120-386X
revistasaludpublica@udea.edu.co
Universidad de Antioquia
Colombia

Franco G., Álvaro

El auge de la protección social

Revista Facultad Nacional de Salud Pública, vol. 23, núm. 1, enero-junio, 2005, pp. 135-147
Universidad de Antioquia
.png, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023112>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El auge de la protección social

Álvaro Franco G.¹

Resumen

El presente artículo se refiere al tema de la protección social y a las estrategias aplicadas en Colombia a partir de la propuesta del Banco Mundial del año 2000. Se discute la relevancia del concepto y su ubicación en el área de la seguridad social integral y se concluye que es una estrategia para comprometer a los sectores sociales y a los particulares, con el fin de que participen en el mercado para implementar los mecanismos de una seguridad social restringida para los más pobres, pero que excluye en la mayoría de los casos al resto de la población, como consecuencia del ajuste estructural en nuestros países y de la crisis económica reciente.

Palabras clave

Seguridad social, protección social, mercado, Estado

¹ Doctor en salud pública, profesor de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. E-mail: afranco@guajiros.udea.edu.co

Recibido: 7 de febrero de 2005 Aceptado: 2 de junio de 2005

The boom of social protection

Abstract

The present article talks about social protection and their strategies applied in Colombia, from the proposal of the World Bank of 2000. The relevance of the concept and its location in the area of integral social security is discussed, concluding that it is a strategy to jeopardize social and private sectors, in order to involve them in the participation in the market implementing the mechanisms of a social security restricted to the poorest, but excluding in most cases other population sectors, as a result of the structural adjustments in our countries and of the recent economic crisis.

136

Key words

Social security, social protection, market, State

Introducción

Transcurridos ya algunos años desde que se introdujo el término de protección social en el escenario de la administración pública en Colombia, es interesante ver a los funcionarios estatales, a los gerentes del sector privado y a otros actores sociales impulsando indistintamente la política de protección social colombiana como un ideal, como la panacea para enfrentar la crisis social. Podríamos decir que de acuerdo con el número de iniciativas formuladas y por la cantidad de literatura nacional e internacional* que se produce al respecto, la protección social está en auge.¹ No podríamos aseverar lo mismo si de lo que se tratara fuera de evaluar sus resultados o el impacto social.

Grupos administrativos y ejecutores de la política lo usan por igual, sin ir más allá de sus connotaciones y sin preguntarse el porqué del súbito impulso a la protección social en el país. Una vez más encontramos en el lenguaje términos que sirven para legitimar ciertas políticas o prácticas administrativas, términos que esconden tras de sí concepciones ideológicas diversas y propósitos de políticas externas. O que responden a “nombres y ropajes nuevos para ideas y desarrollos viejos”,² sin avanzar más en su significado.

La Facultad Nacional de Salud Pública, en cabeza de sus directivos académicos, interesada en repensar los conceptos y las estrategias de la salud pública, ha expresado el afán porque estos temas se debatan más ampliamente en el país. De ahí que este artículo obtenga luz pública gracias a la solicitud de esta entidad académica, en un momento en el cual aparentemente el concepto de protección social se ha decantado lo suficiente y ha adquirido algún consenso sobre su significado; en un momento en el que se da por legitimada la política, bajo el supuesto de que ya no hace falta sino ejecutar re-

formas y contrarreformas en el Estado: reformas en salud, reformas en el campo laboral y en pensiones, sin más requisito que ayudar a instrumentar la propuesta de *protección social*.

La hipótesis de trabajo parte de la idea de que el concepto ha sido reincorporado como un paliativo a la situación de pobreza,³ generada por el ajuste estructural en el continente y como un sustituto al más amplio concepto de seguridad social, que para los reformadores es inviable frente a la crisis financiera del Estado. El interés proteccionista es en alguna forma reparador, basado en un enfoque de riesgo que debe implantarse porque las fuerzas políticas no están interesadas en enfrentar el riesgo social de manera estructural, aunque en foros públicos se exponga lo contrario. No atacan integralmente el riesgo como sí lo haría un verdadero proyecto de seguridad social. De ahí que igualmente prefieran echar mano de la focalización, su principal estrategia para asignación de recursos.[†] La focalización, aunque no es nueva, se convierte en parte del arsenal de la protección social.

El enfoque de protección social del Banco Mundial,⁴ al cual se adhiere nuestro país, se diferencia poco de aquellos encaminados a luchar contra la pobreza en los años 80, también descritos en este artículo. En la propuesta actual del Banco se lee: “Para responder a esta crisis [la volatilidad económica de América latina] los países se apoyan en las iniciativas de *protección social*‡ que posibilitan responder a los miembros más pobres y vulnerables”. Esto puede ser válido y no se trata en este artículo de evaluar su eficacia, pero creer que esta iniciativa reemplazará a la seguridad social integral o que la superará no deja de ser un desatino. Más aún, cuando su objetivo se puede resumir en una frase, un poco cínica, del estudio del Banco Mundial:⁴ “Ayudar a los pobres a ayudarse a sí mismos”.§

* Véase, por ejemplo, la cantidad de información sobre la protección social en salud. Se cita solo el trabajo de Guerra de Macedo.

† La focalización fue desde el principio de los años ochentas una respuesta a la crisis económica, impuesta en alguna medida como una restricción al Estado social, que se consideró muy duramente como ineficiente. Es una estrategia central en los proyectos de privatización de la política social, con gasto público restringido en los más pobres, que implicaba desmantelar los sistemas integrales y las concepciones universalistas en la política social. Vulnera el sistema de pensiones pero también la salud y el bienestar social en general.

‡ Sus mecanismos se resumen en control de costos, redes de protección social (apoyo focalizado de acceso a servicios básicos para los pobres), planes de asignación de pensiones privadas, desarrollo de mercados laborales.

§ Antes la idea era ayudar a los pobres, hoy lo que se busca es que los pobres mismos se ayuden.

Estos temas revisten un interés inmediato para muchos defensores de la *protección social* pero también para quienes propendan por una seguridad social integral. A los dualismos que ya antes habíamos discutido cuando fue formulada la Ley 100 de 1993,⁵ hoy tenemos que agregar este de la seguridad social en contraste con la protección social. Antes fue común en Colombia y en algunos otros países influenciados por las reformas sectoriales en salud, confundir seguridad social con salud, o aseguramiento con seguridad social, o seguros privados con seguridad social; hoy la confusión puede ser aún mayor. Los términos de moda son reducción del riesgo, mitigación del riesgo, vulnerabilidad, aseguramiento y focalización, siguiendo los designios del Banco pero parece estar vedado hablar de seguridad social.

El objetivo que nos proponemos apunta a desvelar la posición que se esconde tras el término y las concepciones reformistas del Estado esgrimidas con tanto ímpetu durante los últimos años. Concepciones del Estado ocultas detrás de los procesos de reforma en seguridad social, las cuales orientan y condicionan la política de protección y perfilan la política social, en general. De ahí que se analice la *protección social* a la luz del debate alimentado por los dilemas más actuales: ¿mercado o Estado? ¿Competencia o solidaridad? ¿Asistencia social o seguridad social?

¿Mercado o Estado?

Históricamente, varias han sido las formas de concebir el papel del Estado. Pero estas se han hecho más confusas al final del siglo XX,^{6,3} cuando irrumpen los planteamientos del neoliberalismo y la defensa del Estado mínimo.* Las concepciones van desde la exigencia de una mayor intervención del Estado hasta el recorte absoluto, desde el planteamiento del Estado mínimo sustituido por el mercado, pasando por las críticas al Estado de bienestar (provenientes tanto de los apologistas del neoliberalismo como de los sectores de izquierda)⁶ hasta el Estado social.

En el marco de este tema tan polémico, la noción de Estado y su relación con el concepto de salud o con la intervención en salud pública no deja de ser compleja y cargada ideológicamente, aún para quienes defendemos la responsabilidad estatal en esta materia. Hasta para los sectores de izquierda resulta complicado resolver el rol que debe cumplir el Estado en la salud pública y en la seguridad social.

Paradójicamente, los grupos neoliberales y aquellos interesados en el recorte o reducción del Estado, al parecer, lo tienen más claro, negándole posibilidades de intervención en los sectores sociales fundamentales como salud y educación. Podríamos generalizar que los años 90 se caracterizan por intentar eludir el verdadero rol del Estado y por propiciar estrategias para responsabilizar a otros de las funciones que este debía cumplir. No de otra manera se puede entender la oleada de reformas que avanzan por Latinoamérica durante la mencionada década, como por Asia y África y aún por países europeos.

A propósito de las reformas y de la confusión reinante, Cristina Laurell⁷ propone diferenciar dos modelos para caracterizar la política social, de acuerdo con el peso del Estado para llevarlas a cabo:

El primero, propio del Estado liberal, con su política social asistencialista basada en los servicios sociales entendidos como mercancías y con acciones de asistencia social focalizadas. El segundo, el del Estado de bienestar que corresponde a una política de bienestar social basada en el reconocimiento de los derechos sociales de la población, cuyo cumplimiento es obligación estatal y quehacer público. En el primero, el centro motor es el mercado; en el segundo, es la acción estatal.

La acentuación del primer modelo, durante el neoliberalismo, parte de la crítica al Estado benéfactor y se sustenta en cuatro estrategias instrumentales:⁷ recorte del gasto social, focalización en los pobres, descentralización de servicios públicos y privatización de la producción de servicios. La idea es limitar la intervención del Estado en la economía y reducir sus funciones de bienestar social.

* Coincidendo con varios acontecimientos importantes: el final de la Guerra Fría, la caída del mundo socialista, la crisis fiscal del Estado de bienestar, entre otros.

Sin embargo, en el marco de la globalización, la mayoría de los críticos vienen hablando del reequilibrio de las funciones del mercado y del Estado, para atenuar las consecuencias negativas de la mundialización.^{8,9} Argumentan que así como ha disminuido la autonomía del Estado nación en cuestiones económicas, debe exigírselle una mayor actividad en asuntos sociales.^{9,10} Más allá, se insiste en la necesidad de replantear el cometido del Estado en el ámbito de la economía para contrarrestar los mercados asimétricos.¹¹

¿Competencia o solidaridad?

En general se describen, al menos, dos maneras de asumir las relaciones sociales y políticas en un gobierno,¹² relaciones en medio de las cuales se debate la política social. Una, la *competencia*, que se da entre seres humanos, organizaciones sociales, grupos políticos y grupos de mercado. La otra, basada en la *solidaridad*, como principio que guía las relaciones sociales y económicas, al sumar esfuerzos de todos en función del colectivo social.

La competencia y la competitividad han sido alabadas insistente por las organizaciones económicas del mercado y hasta por las organizaciones políticas que basan la democracia en la competencia electoral. El neoliberalismo, basado en su más acendrada doctrina, echa mano de la competencia que se convierte en el motor del desarrollo y en el mecanismo de distribución de la ganancia y la riqueza en el mundo. En el campo de la política social también predominan hoy las corrientes que defienden la competencia, aprovechada como el núcleo de las reformas de orden estatal, en seguridad social o en salud. De ahí el afán por desarrollar el mercado y darle primacía al individuo, fomentando la libertad individual para ejercer su autonomía (de comprador y vendedor).

¿Competencia o solidaridad? Al respecto, Fleury¹³ nos recuerda que “la envidia [asociada a la competencia] puede explicar el progreso y la movilidad social así como los mecanismos para combatirla o evitarla explicarían ciertos desarrollos

de los sistemas sociales”. Y concluye que “la confianza en las acciones predecibles es la base para el desarrollo institucional” y “las reglas y los sistemas de participación cívica estimulan la confianza social operando como un capital de cada sociedad”.

La misma ambivalencia que surge entre solidaridad y competencia afecta a los tratadistas del Estado cuando intentan recomendar un enfoque político y social. Se discute si debe prevalecer el Estado social, que distribuye riqueza, o el Estado que promueve o produce.¹⁴ Es la misma contradicción entre el Estado social (protector y prestacional) y el Estado de libertades (individuales). Argumentan los amigos del segundo que el Estado de prestaciones sociales crea dependencia de los ciudadanos frente al Estado, diferente a lo que sucede con el Estado promotor. Para los defensores del Estado social,¹⁴ por el contrario, se propende fundamentalmente a garantizar a todos los ciudadanos sus derechos y la solución a sus necesidades, en la medida en que logra la redistribución de la riqueza.*

Sin embargo, hoy el Estado social tiene detractores que sostienen que su problema es financiero y por lo tanto no es viable, que las limitaciones económicas lo hacen imposible; de nuevo se regresa al falso dilema entre el costo de las soluciones sociales y el afán de producir riqueza. Con este argumento se acude a la sociedad civil en búsqueda de alternativas pero sin las posibilidades de redistribución del Estado social, sino basándose más bien en la racionalidad competitiva del neoliberalismo

Como se puede suponer, las razones y consecuencias que entran en juego no son solamente económicas, también las hay de orden político. A propósito, Klisberg y Thurrow¹⁵ alertan en torno a que “los mercados libres tienden a producir niveles de desigualdad que también son políticamente incompatibles con el gobierno democrático”.

La libre elección es defendida en razón de garantizar la productividad y la calidad. Pero los pobres cuentan con pocas oportunidades de elección.¹⁶ A propósito, el informe del gobierno de Blair para el

* Charry diferencia Estado de derecho del Estado social, tanto que “el primero atiende al concepto formal de igualdad, [y] el segundo se ocupa de la igualdad material”; en el último, se trata es de otorgar garantías a los ciudadanos, para lograr una vida digna.

sector salud en Inglaterra es citado para aclarar el débil efecto de la competencia desde el punto de vista social: “la competencia no genera mecanismos de cooperación, imprescindibles incluso para aumentar la eficiencia”, según la admonición de Fleury.¹⁷

Alternativamente, la racionalidad de los enfoques basados en la solidaridad apuestan por otra concepción del Estado, de la sociedad y de las políticas públicas. La solidaridad implica correspondencia social; facilita el desarrollo de sistemas de seguridad social integrales basados en la universalidad de los sistemas de salud y en los sistemas de previsión social para toda la población, que cubren todas las contingencias y brindan los amparos necesarios para garantizar una mejor calidad de vida.

Los sistemas solidarios son de orden colectivo y defienden la transferencia intergeneracional y entre grupos de estatus y clases sociales. Este enfoque vela por la integralidad de las políticas y de las acciones, desde su diseño hasta su ejecución final en la población. Se basa en la concepción de equidad y en la acción del Estado garante, mas no en la libertad de mercado ni en la individualización de la sociedad, como la supone el enfoque de competencia. Entiende la seguridad social como “la protección que la sociedad proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas contra las privaciones económicas y sociales”.¹⁸

Las reformas del Estado se han basado en esas concepciones: o bien en la idea del individualismo y la competencia (teoría de la selección racional), o bien en los enfoques colectivos y solidarios (teorías institucionales).^{19, 20} La teoría de la selección racional²¹ que se basa en decisiones costo-beneficio individuales constituye un exceso de individualismo que confunde preferencias con elecciones y elecciones con bienestar.¹³ “El neoinstitucionalismo [por su parte], en busca de entender la cooperación voluntaria, afirma la importancia de las instituciones [...] dado que las imperfecciones del mercado requieren de [...] reglas que organicen la acción colectiva.”²²

Aunque existen otras tendencias sobre la organización de la política social y sobre el desarrollo institucional, se han mencionado estas dos porque están en el centro de la discusión de las reformas en seguridad social y de la implementación de la protección social, como veremos más adelante.

El concepto de protección social colombiano

La globalización ha desmantelado aquellos sistemas de protección social basados en el seguro social y los sistemas de seguridad social cimentados en la cobertura universal y en la financiación estatal. Por su parte, los críticos de los modelos privatizados (cotizaciones y administración)^{9,p.35} abogan por la redistribución de los ingresos mediante una política social regentada por el Estado. Aunque esta idea ha venido a menos en el neoliberalismo (años ochenta y noventa), hoy florecen argumentos a su favor por considerar, incluso, que una adecuada redistribución contribuye al crecimiento económico. Así, los planteamientos macroeconómicos han dejado una pequeña luz de esperanza; “si los mercados son imperfectos existe un margen para las políticas redistributivas que potencian también el crecimiento”, insisten otros.^{24, 25}

A la luz de este debate, la idea de la “protección social” se entronizó en el ejercicio de la política social durante los últimos años, llegando hasta transformar instituciones de seguridad social y ministerios como los de salud y trabajo en Colombia.²⁶ Aunque para algunos analistas esto pudo ser un avance hacia la integración, no lo es desde la perspectiva conceptual y administrativa de la salud pública y la seguridad social; la sola integración o fusión institucional no garantiza la acción intersectorial, tampoco la eficacia social.

La protección social debería definirse de manera amplia por el alcance de la expresión (su denotación)* y no solo por su relación con el enfoque

* Como la misma seguridad social integral, incluyendo los seguros sociales, la asistencia social y los regímenes de seguros privados.

de riesgo que hoy se le endosa.²⁷ Lamentablemente no es así y el término ha quedado reducido, por obra y gracia del rezago económico de nuestros países, a cubrir unos pocos riesgos que afectan a los más vulnerables.

En tal sentido, la Ley 789 del 27 de diciembre de 2002²⁸ de la República de Colombia, “por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social”, en su Artículo 1 define el Sistema de Protección Social como “el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, *especialmente de los más desprotegidos*. Para obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo” (en resumen, los riesgos de enfermedad y desempleo para los más pobres). Esta acepción es muy similar al concepto de protección social que nos trae el Banco Mundial:²⁹ “Las intervenciones públicas que ayudan a los individuos, los hogares y comunidades en el manejo del riesgo y que apoyan a los más pobres; ellas deben establecer relaciones de refuerzo mutuo con las áreas de educación y salud, en torno al desarrollo de capital humano”.

Adicionalmente, desde la irrupción en los albores del nuevo milenio, del modelo para el *manejo social del riesgo*,^{*} se reparten las responsabilidades estatales el sector público y el mercado pero también el sector informal.³⁰ ¡Qué ironía! Siempre existirá la posibilidad de recurrir a los indefensos ciudadanos y a los potenciales consumidores que se hallan en la condición de desprotegidos. La razón está dada porque ni el gobierno logra reunir los medios, ni el mercado en condiciones de pobreza amplia se puede consolidar.^{†31}

Así las cosas, con la nueva estructura administrativa del Estado colombiano, la política social es reunida en el Ministerio de Protección Social (Ley 789 de 2002) y es presentada por gobierno^{32, 33} como un salto hacia adelante porque no creían en el supuesto de la Ley 100 de 1993 que se autodefinió

como un “sistema de seguridad social integral”. En esto podrían tener razón quienes plantean una nueva alternativa a este conjunto de seguros parciales que preconizó la Ley 100 de 1993 en Colombia.

Los mismos que la impulsaron antes ahora le critican su enfoque basado en el riesgo parcial. “Aunque [...] ofrecía el cubrimiento de riesgos tales como enfermedad, vejez, muerte, incapacidad, riesgo económico, entre otros, no se tenía cubierto otro buen número de riesgos”, dicen. Y agregan, “el sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad [...] especialmente de los sectores más desprotegidos”.³² Se está hablando de una redistribución o repartición de riesgos, al señalar que “el sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo [...] y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales”.³²

Llama la atención que el oficialismo gubernamental critique la falta de cohesión del antiguo sistema integral de seguridad social (Ley 100 de 1993) que ellos mismos ayudaron a crear. Por una parte, insisten en la falta de integralidad cuando aducen que “el contexto se encontraba claramente diferenciado entre lo atinente a salud y lo relacionado con trabajo”. De igual manera, la crítica al antiguo modelo tiene que ver con que “los riesgos y eventos negativos [eran entendidos] individualmente”, proponiendo “la atención de riesgos y eventos negativos [enfocada] al hogar o grupo familiar”. La propuesta no es exactamente social o poblacional sino de grupo familiar y “busca articular la protección social en un sistema [...] a partir de fuentes de riesgos y estrategias”.³²

Pero al lado del loable propósito de la unidad dejan ver otros fines cuando concluyen que “la creación del Ministerio de Protección Social [buscaba] mediante la fusión de los Ministerios de Salud y Trabajo, reducir el gasto público y la burocracia,

* El nuevo ideario de la protección social.

† El *manejo social del riesgo* del Banco Mundial se presenta como un medio para reducir la vulnerabilidad y salir de la pobreza; sus estrategias son: prevención, mitigación y superación de eventos negativos. La instrumentación de esta estrategia corre por cuenta del mercado (en términos de oferta y demanda).

asegurar la eficiencia y mejorar el Estado...”.³⁴ Es indudable que se pretende achicar aún más el Estado, restringir su participación en la política social y, como veremos, sustituir la política social por una opción asistencialista y compensatoria mediante la focalización.

Para entender mejor lo que sucede con el caso colombiano, es necesario recordar que históricamente la protección social se ha implementado bajo varios esquemas asistenciales, de seguros o de seguridad social. Así “en América latina pueden ser encontrados algunos de los más antiguos, fuertes y complejos mecanismos de ingeniería política en el campo de la protección social [...] comparables a los sistemas europeos”.³⁵ Queriendo afirmar con esto que no hay nada nuevo en el campo de la protección social porque se imponga o convierta en moda el término. Más que señalar un avance, sirve para justificar cualquiera de sus mecanismos sin garantizar la seguridad. Políticamente, incluso, sirve para quitarse de encima la presión por la seguridad social que algunos hemos venido requiriendo.³⁶

No es que estemos inventando algo novedoso en el país, por el contrario, estamos eludiendo formas más efectivas, probadas históricamente en América latina y en Europa.

En realidad, el nuevo concepto de protección social³⁷ surge ante la incapacidad de los Estados para cubrir con seguridad social a toda la población.* Se implementa mediante dos mecanismos: los tradicionales seguros que solo amparaban al sector medio de la población (restringiendo la se-

guridad social basada en el desarrollo integral); y la clásica asistencia social que no ha alcanzado a cubrir ni a los más pobres (siempre fue reparadora, mas no preventiva).⁵ De ahí que este concepto de protección social no sea algo nuevo ni representa ningún avance en materia de seguridad social integral, es únicamente una estrategia paliativa, una especie de “tabla de salvación”.

En contravía de la seguridad social integral

Conviene releer el tema de la protección† frente a otros enfoques que tradicionalmente han estado al amparo de la seguridad social:²⁷

El enfoque de la seguridad social integral. Las estrategias de la seguridad social fueron promulgadas por la Organización Internacional del Trabajo (OIT)¹⁸ durante todo el siglo XX,‡ basadas en las leyes alemanas del siglo XIX y en el movimiento social anterior, enriquecidas posteriormente por las ideas de la seguridad social integral§ y por el ideario de los países socialistas y las revoluciones sociales del siglo XX.

La seguridad social se entiende como: “el conjunto de medidas previsivas que conducen a garantizar a los habitantes de un país los medios económicos para lograr las condiciones mínimas de comodidad, salud, educación y recreación necesarias al civilizado; y las providencias contra una serie de riesgos inherentes a la vida moderna, tales como el desempleo, la enfermedad profesional o

* El propio gobierno colombiano, al justificar el nuevo modelo de protección social, señala que “existen ahora un conjunto de choques que se derivan de una situación económica difícil pero también de una economía más fluctuante [...] Nuestras instituciones no están adaptadas a esa visión de riesgo”.

† Estos se corresponden con los que Sonia Fleury y Carlos Molina describieron como modelos de protección social: asistencia social, seguro social y seguridad social, relacionados también con los conceptos de ciudadanía invertida, ciudadanía regulada y ciudadanía universal.

‡ En 1919 la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) empieza a usar la expresión de seguridad social, en su sentido amplio. Como lo relacionan todos los tratadistas del tema, antes, en el discurso de Angostura, el Libertador Simón Bolívar habla en 1819 de seguridad social y estabilidad política. En 1933, los Estados Unidos de Norteamérica ponen en rigor la Ley sobre seguro de vejez y supervivencia, y contempla algunas providencias bajo el rubro de seguridad social.

§ Recordemos el programa de reformas sociales en Alemania, con Otto von Bismarck y las leyes de 1883, 1886 y 1889 (seguros de enfermedad, accidente de trabajo, invalidez y vejez), de donde se derivaron los seguros sociales que América latina desarrolló tardíamente, en la primera mitad del siglo XX. También son importantes los informes de Beveridge al Parlamento Británico en 1942-1944, que superaron en su propuesta los enfoques basados en cobertura de riesgos y contingencias laborales, defendiendo más integralmente la protección de toda la población, con la idea del derecho y la justicia social.

de otro origen, la invalidez parcial o total, la ancianidad, la educación de los niños, los derivados de la muerte del jefe de familia”³⁸

No se la concibe solo por los seguros privados o por algunos mecanismos de protección social aislados porque “la función pública de la seguridad social no se articula con la mera lógica del mercado, pactándose por una ética distributiva”, como bien recalca Fleury.³⁹ En general, la seguridad social* incluye los seguros sociales de vejez-in invalidez-sobrevivientes, enfermedad-maternidad y desempleo, la atención a la salud pública (sistemas de salud), la asistencia social y las asignaciones familiares.^{40, 41}

El enfoque del aseguramiento. Este solo resultará efectivo si se aplica estratégicamente en una política de seguridad social global, al amparo de los principios de solidaridad y universalidad,⁴² no como un proceso aislado. El aseguramiento se define como “el conjunto de transacciones mediante las cuales el pago de un monto determinado permite recibir otro pago si ocurren ciertos eventos”⁴³

Los seguros sociales asentados en el aseguramiento cubren solo “el resguardo contra los riesgos de la vida” de que ha hablado Zúñiga,⁴⁴ pero no la otra parte de la concepción de seguridad social relacionada con las comodidades de la vida, la salud, la educación, etc., que otros artículos denominan “la otra cara de la moneda de la seguridad social”,⁵ es decir, los componentes del bienestar. Los seguros sociales, a los cuales optamos quienes contribuimos con la financiación (parafiscal), no alcanzan a mantener las condiciones mínimas del bienestar. A los sumo se cubre la enfermedad, pero no se avanza hacia la salud; se cubren riesgos económicos pero no se alude a los factores macrodeterminantes, ni a los derechos sociales.

Frente al concepto de asistencia social. Es el mecanismo de la seguridad social mediante el cual

las previsiones financieras corren a cargo del Tesoro Público, pues van dirigidas a la porción económicamente más débil de la sociedad, a gentes tan pobres que no pueden contribuir con sus entradas a [una] caja de previsión, o que, pudiéndolo hacer, todavía no han sido incorporadas a ellas”.⁴⁴

No podremos, en consecuencia, hablar de seguridad social integral por el hecho de que estemos brindando protección a los mínimos riesgos de unos vulnerables, ya agredidos por la avalancha del ajuste estructural y la andanada de miseria que deja el reacomodo de las fuerzas capitalistas a escala mundial. No bastaría con aplicar algunos mecanismos de asistencia o algunas estrategias de aseguramiento parcial.

Así y todo, lo que realmente interesa a los reformadores es aplicar *el enfoque de riesgo*,^{43, 45} aunque ha recibido fuertes críticas por su incapacidad para resolver los problemas estructurales de la sociedad.‡ *El manejo social del riesgo*” (MSR)⁴⁶ implica la responsabilidad de “prevención, mitigación y superación de eventos negativos” mediante acciones del “mercado y de los informales”, más allá de la entrega estatal como era tradicional. Se inscribe en la lógica del mercado, es la inserción de lo social en las fuerzas del mercado. Se basa en la política social restrictiva, solo para los pobres en situación crítica; “socializa el riesgo” debido a las limitaciones económicas.

A la anterior propuesta se le han hecho varias observaciones, entre ellas:

La socialización del riesgo solo es justificable en condiciones de universalidad de la protección pero no en las circunstancias actuales de los países en desarrollo desprovistos de una verdadera política social; solo funciona si se tienen garantizadas grandes cifras de cobertura de aseguramiento. Está bien estudiado, de acuerdo con la CEPAL,⁴⁷ que la

* En Europa, de acuerdo con Martínez, incluye el resguardo de la salud, la protección de la vejez, el pleno empleo, el acceso universal a educación, la redistribución del ingreso a través de la política fiscal, la regulación de las relaciones laborales y de las condiciones de trabajo, el fomento de las organizaciones de autoayuda y de negociación entre empresarios y trabajadores y la centralidad del papel arbitral del Estado en los conflictos de intereses entre los diferentes sectores y grupos sociales. Las otras regiones del mundo apenas han alcanzado parcialmente, y más tarde, algunos de estos mecanismos de protección.

‡ De acuerdo con Rodríguez, “su mayor debilidad es que ignora condiciones estructurales que imposibilitan concebir lo social bajo la lógica del riesgo, como la existencia de dotaciones iniciales en extremo desiguales entre la población”. Cuando se incorporan dentro de esta óptica, gran parte de los individuos y las familias parten sin recursos, lo cual les impide acceder al mercado que los excluye de entrada.

cantidad de protección social que se puede obtener a partir de las contribuciones obligatorias o de los impuestos generales dependerá del desarrollo económico y de los pactos fiscales bien orientados desde la perspectiva política y ciudadana; lo que no suele ocurrir con los países dependientes y periféricos.

En América latina, por ejemplo, tenemos dificultades tanto con el Estado como con el mercado,* también rezagado. La focalización concentrada solo en los pobres tampoco resulta suficiente ni efectiva. El aseguramiento, por su parte, no logra la diferenciación y diversificación de los riesgos, ya que una gran capa de la población no catalogada como pobres se mantiene sin protección. “El subconsumo de aseguramiento”, corrobora Sojo,⁴⁸ afecta a amplios sectores sociales y no solo a los pobres.

Queda pendiente, así, desarrollar el ideario de la seguridad social. Falta una política social global, completa, que propenda por dar cobertura universal, englobando todo tipo de riesgos y a todos los ciudadanos; encaminada a garantizar las necesidades básicas del bienestar, las “comodidades de la vida civilizada”, más allá de los “riesgos de la vida moderna” (enfermedades, profesionales o no, invalidez, vejez, muerte del jefe de familia). Falta insistir en esa política social articulada que logre efectivamente consolidar un sistema de seguridad social integral, como eufemísticamente se llamó en Colombia esta mezcla de mecanismos parciales de protección social, discutidos desde la formulación de la Ley 100 de 1993.

Colombia: de regreso a un nuevo asistencialismo

Puede colegirse que el término protección social se difunde como respuesta a las protestas sociales del final del siglo. Mesa Lago⁴⁰ registra que “la crisis económica y los programas de ajuste es-

tructural agravaron la pobreza y provocaron protestas en algunas ciudades”, viéndose amenazada la estrategia neoliberal. En consecuencia, en los años ochentas aparecen las Redes Mínimas de Protección Social (RMPS) como un nuevo programa asistencial que focalizaba en el sector pobre o “vulnerable”. Poco a poco, hacia la década del ochenta, la mayoría de los países latinoamericanos fueron entrando en la tónica de las RMPS,† con un enfoque descentralizador y participativo, y algunos con énfasis en la “inversión social”.

Su finalidad era, por lo tanto, viabilizar políticamente el ajuste estructural. Surgen varios tipos de RMPS:⁴⁹ los programas de acción social (PAS), en Costa Rica y México; los Fondos de Emergencia Social (FES), en Argentina, Bolivia, Colombia, El Salvador, Perú y Uruguay; los Fondos de Inversión Social (FIS), en Bolivia y Chile. Estos dos últimos gozan de una relativa independencia del Estado; su finalidad es financiar programas para aliviar la pobreza. Entre sus objetivos se destaca su orientación a la creación de empleo, aunque en muchos casos ha sido un empleo precario. La financiación de las RMPS se ha hecho con recursos externos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), del Banco Mundial (BM) y de la Agencia Interamericana de Desarrollo (AID), entre otros contemplados en el paquete de ajuste estructural.

Esas RMPS se idearon para combatir la pobreza resultante del ajuste estructural, para focalizar recursos en la población y mejorar la eficiencia de algunos ministerios. Colombia hace otro tanto con la formulación y el desarrollo del sistema de protección social. Tienen un carácter mitigador y paliativo, más no dirigido al desarrollo social. No alcanzan las dimensiones amplias de la seguridad social integral,⁵⁰ ni su principal estrategia es capaz de enfrentar el riesgo y llevar a un cambio social estructural.

Ana Sojo⁵¹ interpreta este enfoque como una propuesta global de política social en una combi-

* Es claro, de acuerdo con lo expuesto por Sojo, que “no todas las trasferencias de riesgo deseable se pueden lograr por medio del mercado”.

† Las RMPS bolivianas, 1986-91, finalmente se convierten en modelo de exportación y podríamos pensar que lo que hoy se impone en estos países no es más que un engendro de ellas.

nación público-privada en la cual las responsabilidades estatales en materia de bienestar social se circunscriben al combate contra la pobreza y el aseguramiento contra los riesgos adquiere una dimensión individual, a la vez que se desvirtúa el carácter solidario de la seguridad social de esta manera.

Como puede verse, la filosofía, las causas y las estrategias de estos programas de protección social son muy similares a las que se dieron en el entorno que rodeó la introducción del concepto en Colombia, en los albores del siglo XXI. La propuesta del Banco y las RMPS reflejan un alto grado de coincidencia, en sus aspectos centrales, con el sistema de protección social colombiano que, en principio, solo incorpora paulatinamente a los postergados o más vulnerables. Esta ha sido la opción en América Latina, ante la incapacidad del Estado para cubrir a toda la población.⁵²

El eje del sistema de protección social colombiano echa mano de una estrategia de aseguramiento de mercado, basada en el individualismo y apoyada por las redes de protección social y la focalización. Como se ha expuesto, niega el carácter de universalidad a la seguridad social, le resta responsabilidad pública a la intervención social y se pierde la solidaridad en el financiamiento y en la diversificación del riesgo.

En resumen, Colombia se concentra en la privatización de los servicios de bienestar social, apoyada por la estrategia de focalización de los años 80 y las RMPS de los 90. En las mismas fuentes del gobierno citadas^{26,32} se hace énfasis en que el sistema de protección social está dirigido, fundamentalmente, a los más desprotegidos. Se trata de un *nuevo asistencialismo*, ni siquiera comparable con la asistencia pública o la asistencia social de modelos de estados anteriores, de la época Benefactora o del Desarrollismo.⁵³

No ha sido otra cosa lo propuesto por el Departamento de Protección Social del Banco Mundial,⁵⁴ el asistencialismo para el siglo XXI: “Intervenciones públicas para asistir a personas, hogares y comunidades a mejorar su manejo del riesgo y proporcionar apoyo a quienes se encuentran en la extrema pobreza”. Lo ven como un trampolín para

los pobres pero no como una protección para toda la población; convencidos de que la eliminación de la brecha de pobreza mediante transferencias fiscales está más allá de la capacidad de la mayoría de los países.

Conclusión

El concepto de *protección social*⁵⁵ no es nuevo y más bien sirve para traer al escenario de la seguridad social, en una época de crisis económica y de ajuste estructural, mecanismos paliativos para focalizar el gasto social en grupos más vulnerables, cubriendo unos riesgos específicos. Colombia, un poco más tarde que otros países, introduce el concepto con tal fuerza (la fuerza de las exigencias del entorno internacional) que llega a producir cambios estructurales tan radicales como la desaparición de los ministerios de salud y de trabajo.

El nuevo asistencialismo, la protección social que hoy se impulsa en el país y en América Latina, es precisamente el regreso a una asistencia social agravada por dos restricciones actuales; la primera, la carencia económica del sector público en decadencia, que no puede suplir todas las necesidades de los ciudadanos, ni siquiera las de los más pobres; y la segunda, el aumento de la vulnerabilidad, la miseria y el riesgo derivados del ajuste estructural.

Más allá, hay que decir con Titelman y otros,⁴² que el escenario de la necesidad debe ser llenado con estrategias que incluyan el aseguramiento universal, garantizando la diversificación del riesgo, la eficiencia y la solidaridad, tanto en salud, en pensiones y en el régimen laboral establecidos. Pero no solo ello. Debe pasarse de la lucha contra la necesidad a la defensa del bienestar y del enfoque de riesgo al de desarrollo humano. Propiciar la participación de los particulares y de la sociedad civil además del Estado, liberando a los pobres y a los informales de su propia desgracia, pero basados en la concepción de la solidaridad más que en la de la competencia y la autoayuda.

Aunque no era el interés de este artículo discutir la eficacia o no del *manejo social del riesgo* para “acabar con la pobreza”, sí es claro que la protección social descrita no garantiza seguri-

dad a la mayoría de la población, sobre todo a las capas sociales medias, que por efecto del mismo modelo propuesto desembocarán también en la pobreza.

Referencias

1. Guerra C. La extensión de la protección social en salud en el nuevo Estado latinoamericano. *Reforma y Democracia* (CLAD) 2001;19:69-87.
2. Ramírez J. De la crisis a la protección social (Edit.). *Rev Geren Polít Salud* (Bogotá) 2003;5:3-7.
3. Banco Mundial. Informe sobre el desarrollo mundial 2000: lucha contra la pobreza. Washington DC: BM; 2001.
4. Banco Mundial. Protección social en América latina y el Caribe. *Observador: Inf Coyunt Soc* (Medellín) 2004;11:32-33.
5. Franco A. La Ley 100 de 1993, la salud pública y la seguridad social en Colombia. *Rev Fac Nac Salud Pública* 1995;13(1):20-41.
6. Castles F. The future of the welfare state: crisis myths and crisis realities. *Int J Health Serv* 2002;32(2):255-277.
7. Laurell AC. La política social en el proyecto neoliberal. Necesidades económicas y realidades socio-políticas. *Cuad Méd Soc* 1992;(60):3-18.
8. Khor M. Rethinking globalization: critical issues and policy choices. New York: ZedBooks; 2001. www.Unctad.org/en/docs/dp_147.en.pdf.
9. Gunter BG, van der Hoeven R. La cara social de la globalización, según la bibliografía especializada. *Rev Int Trab* 2002;123(1-2):7-47.
10. Gunter BG. *Op. cit.* p. 33.
11. Stiglitz JE. Empleo, justicia social y bienestar de la sociedad. *Rev Int Trab* 2002; 121(1-2):9-31.
12. Vargas A. Competitividad vs. solidaridad. *El Colombiano* 2004; julio 20: p. 4A, columna 1 y 2.
13. Fleury S. Reforma del Estado. *Rev Inst Desarrollo (IIGC)* 2003;14-15:81-122.
14. Charry JM. Del Estado social al Estado promotor. *Ámbito Jurídico* 2004; 18 de julio: p. 13A, columnas 1-3.
15. Thurrox L. Head to head (Edición en Español). La guerra del siglo XXI. Citado por: Klisberg B. El rediseño del Estado para el desarrollo socioeconómico y el cambio. *Reforma y Democracia* (CLAD) 1994;(2):3.
16. Sen A. *Inequality explained*. Cambridge, Mass: Harvard University; 1992.
17. Fleury S. *Op. cit.* p. 103.
18. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Introducción a la seguridad social*. México: Alfa Omega; 1992. p. 3.
19. Oszlak O. Estado y sociedad: nuevas reglas de juego? Barcelona: Universidad Oberta de Cataluña. [Sitio en internet]. Disponible en: www.uoc.es. Consultado: diciembre de 2004.
20. Oszlak O, O' Donnell G. Estado y políticas estatales en América latina: Hacia una estrategia de investigación. Buenos Aires: CEDES; 1981. p. 7-29 (Documento GECLACSO, No. 4).
21. Fleury S. *Op. cit.* p. 86.
22. Fleury S. *Op. cit.* p. 88.
23. Gunter BG. *Op. cit.* 35.
24. Aghion PH, Caroli E, García-Peñalosa C. Inequality and economic growth: the perspective of the new growth theories. *J Economic Literature* (Nashville) 1999; 37(4):1615-1660. Citado por: Lübker M. Opiniones ciudadanas sobre desigualdad social y globalización. *Rev Int Trab* 2004;123(1-2):128.
25. Lübker M. Opiniones ciudadanas sobre desigualdad social y globalización. *Rev Int Trab* 2004;123(1-2):103-148.
26. Palacio D. Colombia hacia un sistema de protección social. *Vía Salud* 2003;24:24-30.
27. Fleury S, Molina C. Modelos de protección social, En: Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). *Diseño y gerencia de políticas y programas sociales*. Washington: INDES; 2002.
28. Colombia. Congreso. Ley 789 de 2002, por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del código sustantivo del Trabajo. Bogotá: El Congreso; 2002.
29. World Bank. *Social protection sector strategy*:

- from safety net to spring board. Draft final report. Washington DC: WB; 2000. p. 13. Citado por: Sojo A. Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América latina y el Caribe. Rev Cepal 2003;80:121-140.
30. Holzmann R, Jørgensen S. Manejo social del riesgo: un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. [Sitio en internet]. Disponible en: [http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/HDdocs.nsf/0/d8707d84a545f7488525681c00707b02/\\$FILE/0006Spanish.pdf](http://wbln0018.worldbank.org/HDNet/HDdocs.nsf/0/d8707d84a545f7488525681c00707b02/$FILE/0006Spanish.pdf). Consultado: 30 de noviembre de 2004.
 31. Holzmann R. *Op. cit.* p. 4.
 32. Colombia. Ministerio de Protección Social. Programa Nacional de Salud 2002-2006. Bogotá: El Ministerio; 2003. p.19-22.
 33. Palacio D. *Op. cit.* p. 24.
 34. Colombia. Ministerio de Protección Social. *Op. cit.* p. 20.
 35. Fleury S. Estado sin ciudadanos. Seguridad social en América latina. Buenos Aires: Lugar Editorial;1997. p. 212.
 36. Franco A. Sistemas previsionales, salud y reformas en América latina. Rev Salud Pública (Bogotá) 2001;1(3):
 37. Palacio D. *Op. cit.* p. 25.
 38. Zúñiga M. Seguridad social y su historia. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 1963. p.19.
 39. Fleury S. Estado sin ciudadanos. *Op. cit.* p. 229.
 40. Mesa-Lago C. Desarrollo social, reforma del Estado y de la seguridad social al umbral del siglo XXI. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.clad.org.ve/ mesalago.html> Consultado: noviembre 30 de 2004.
 41. Martínez D, Vega ML. La globalización gobernada. Estado, sociedad y mercado en el siglo XXI. Madrid: Tecnos; 2001.
 42. Titelman D, Uthoff A. El papel del aseguramiento en la protección social. Rev Cepal 2003;81:103-122.
 43. Sojo A. Vulnerabilidad social, aseguramiento y diversificación de riesgos en América latina y el Caribe. Revista Cepal 2003;80:121-140.
 44. Zúñiga M. *Op. cit.* p. 51.
 45. Rodríguez L. Avances, retos y oportunidades de la nueva lógica del manejo social del riesgo propuesta por el Banco Mundial. Rev Gerentía Polít Salud (Bogotá) 2003;5:34-44.
 46. Holzmann R, Jørgensen S. *Op. cit.* p. 4.
 47. Comisión Económica para América latina y el Caribe (CEPAL). Equidad, desarrollo y ciudadanía. Santiago de Chile: CEPAL; 2000.
 48. Sojo A. *Op. cit.* p. 127.
 49. Mesa-Lago C. *Op. cit.* 16.
 50. Beveridge W. Las bases de la seguridad social. México: Fondo de Cultura Económica; 1987.
 51. Sojo A. *Op. cit.* p. 134.
 52. Franco R. Los paradigmas de la política social en América latina. En: Alcaldía de Medellín. Políticas públicas y gestión social: una mirada desde la gerencia social. Medellín: La Alcaldía; 1997. p. 34.
 53. Sarmiento L. La política social en dos escenarios futuros. p. 289-313. En: Rojas MC, Delgado A (comps.). Política social, desafíos y utopías. Memorias del Seminario Internacional Nuevas Tendencias en Política Social. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 1997. p. 291-294.
 54. Holzmann R, Jørgensen S. *Op. cit.* p. 3.
 55. Gutiérrez JF. ¿Qué es la protección social? Observar: Inf Coyunt Soc (Medellín) 2004; 11:19-22.