

TESIS DE GRADO

**"LA JUBILACION Y LOS
PROBLEMAS DE LA
TERCERA EDAD"**

ASESOR:

DR. MARIO HOYOS TORREZ

POSTULANTE:

LINDAURA FERNANDEZ ARGOTE

AÑO:

1993

DEDICATORIA

El esfuerzo desplegado por mi persona, está dirigido a todos aquellos personajes de la Tercera Edad y ancianitos de mi país; con todo mi afecto y gratitud por sus enseñanzas y experiencias transmitidas.

Un agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra manera me apoyaron y colaboraron en la elaboración de ésta Tesis y un profundo reconocimiento a mi Asesor, quién fue el impulsor para la culminación del tema.

P R O L O G O

Para la elaboración de la presente Tesis, fue necesario un repaso retrospectivo para mostrar el conjunto de causas y contradicciones de nuestra realidad social, enumerando sólo las situaciones más ostensibles sin entrar en un análisis profundo para no penetrar en el terreno de la política doméstica y de los responsables del deterioro del sistema de protección de la Tercera Edad.

*En materia de Seguridad Social, se elaboraron muchos proyectos y leyes para orientar y mejorar; mucho se escribió y se escribe aún sobre la **Tercera Edad**, desde un ángulo personal ó de grupo, pero casi todos con una visión del ser patológico, encuadrado en límites preestablecidos cuyo enfoque esta referido principalmente al beneficio jubilatorio, tampoco se puede negar la tendencia a dejar estáticas las leyes con el pasar de los años, sin la necesidad de adaptarlas a la evolución del hombre y la sociedad. La **Tercera Edad**, es un período biológico del hombre, que no tiene límites porque el ser biológico tiene vida y la vida es movimiento constante, lo que nos demuestra que, pretender poner límites de edad es no responder a este axioma.*

En el caso que nos ocupa, se pretende demostrar que el hombre a esta edad logra su mayor capacidad intelectual, a la que suma una experiencia vivida, sin negar que la posibilidad de su actividad física se ve restringida por la suma de los años, pero no destruida. Nuestra civilización actual se centra en torno a la juventud, desdeñando la Vejez. El cesantir de la actividad laboral que supone la jubilación es un hecho muchas veces brutal, que no tiene en cuenta las diferencias existentes entre la edad cronológica y la capacidad biológica é intelectual que existe en cada persona. Esta marginación y segregación que desconoce las múltiples capacidades de las personas de edad, que ignora las posibilidades potenciales que estas personas todavía pueden prestar a la sociedad, se acentúa más en la actualidad. En los tiempos antiguos, a diferencia de los actuales, se reconocía en las personas mayores una riqueza humana y social, una eminente dignidad. El avance de los años suponía un ascenso, un período más envidiado que los años precedentes y no una caída como en los tiempos actuales.

Estos valores que siguen existiendo son desconocidos por la sociedad actual que desaprensiblemente ha dibujado una mala imagen de la Vejez. El problema no consiste en jubilarse antes o después, sino en permitir a la persona humana la posibilidad de elegir; la elección tiene un sentido, una oportunidad; el modelo de jubilación que se

tiende actualmente, que supone un retiro, una inactividad, un apartamiento del mundo del trabajo y del mundo activo, condena a las personas de edad a la inutilidad en la última etapa de su vida, al poner fin a la actividad laboral. La sociedad actual fija el umbral de la Vejez al final de la vida del trabajo, por lo que debe reconquistarse el derecho al trabajo de toda persona, derecho garantizado por las Constituciones; debe permitirse trabajar a quienes deseando hacerlo tienen la capacidad adecuada, así como garantizar el derecho al reposo para quienes lo deseen. Debe abrirse una gama de posibilidades de elección entre la " Vejez Solitaria" y la " Vejez Solidaria," el jubilado no debe ser apartado, y no se trata con esto de evitar el paso de los años, sino de asumir la sociedad una realidad sobre la Tercera Edad, evitando la exclusión. No olvidemos que por la jubilación anticipada se está incluyendo en el grupo de jubilados a generaciones no solo más jóvenes sino más capaces y mejor preparadas. Que la ancianidad deje de ser sinónimo de abandono para abrir paso a la concepción de que las personas son dignas de seguir viviendo como tales en la Vejez, y que la jubilación es un derecho optativo y exigible ante la sociedad si así lo desea la persona para proceder con un criterio más humano.

La verdadera edad no es solamente aquella demarcada por los años vividos sino los que quedan por vivir.

El período preocupante de la sociedad debe ser la Senectud que surge como consecuencia de la prolongación de la vida, de ahí que es importante que los países e Instituciones que tienen que ver con la protección de la persona que ingrese a la Tercera Edad, expida disposiciones que amparen a plenitud este período de la vida, cumpliendo de ésta manera los postulados de justicia social y convivencia civilizada.

I N D I C E

	<i>Pag.</i>
<i>Dedicatoria</i>	<i>i</i>
<i>Agradecimiento</i>	<i>ii</i>
<i>Prólogo</i>	<i>iii</i>
<i>Indice</i>	<i>vii</i>

CAPITULO I

DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PARTE GENERAL	1
1.1 <i>Evolución Histórica</i>	1
1.1.1 <i>Primera Fase</i>	2
1.1.2 <i>Segunda Fase</i>	3
1.1.3 <i>Tercera Fase</i>	4
1.1.4 <i>Cuarta Fase</i>	8

CAPITULO II

LA SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA	12
2.1 <i>Historia General</i>	12
2.2 <i>Decretos Supremos, Leyes y Resoluciones</i>	13
2.3 <i>Promulgación del Código de Seguridad Social</i>	18

CAPITULO III

EVOLUCION JURIDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA .	20
3.1 <i>Políticas de Seguridad Social</i>	20
3.2 <i>Reformas al Código de Seguridad Social y su</i> <i>Reglamento</i>	22
3.2.1 <i>Decreto Ley 13214</i>	22
3.2.2 <i>Decreto Ley 14641</i>	23
3.2.3 <i>Decreto Ley 14643</i>	23

3.3	Decretos Supremos	25
3.3.1	Decreto Supremo 21060	25
3.4	Ley Financiera 0924 y su Reglamentación	27
3.4.1	Decreto Supremo 21637	28
3.4.2	Decreto Supremo 22101	30
3.4.3	Decreto Supremo 22407	32
3.4.4	Decreto Supremo 22578	34
3.5	Privatización de la Seguridad Social.....	35

CAPITULO IV

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SEGUROS SOCIALES	38	
4.1	La Política Social	38
4.2	La Justicia Social	40
4.3	Definición de la Seguridad Social	41
4.4	Definición de Seguro Social	47
4.5	Seguridad Social y Seguro Social	48

CAPITULO V

PRINCIPIOS Y POSTULADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA	55	
5.1	Prestaciones en Dinero	56
5.2	Prestaciones en Especies	56
5.3	Principios Doctrinales	57
5.4	Principios Básicos	57
5.4.1	Principio de Universalidad	58
5.4.2	Principio de Solidaridad Social	59
5.4.3	Principio de Unidad de Gestión	59
5.4.4	Principio de Obligatoriedad	60
5.4.5	Principio de Integridad	61
5.4.6	Principio de Internacionalidad	62
5.5	Principios Operacionales	63
5.5.1	Principio de Igualdad	63
5.5.2	Principio de Subsidiaridad	64
5.5.3	Principio de Imprescriptibilidad	64
5.5.4	Principio de Inmediación	65
5.6	Principios de Técnica Administrativa	66
5.6.1	Principio de Juricidad	66
5.6.2	Principio de Oportunidad	66

CAPITULO XII

SERVICIOS ASISTENCIALES A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	151
12.1 <i>Análisis General</i>	151
12.2 <i>Políticas de Atención Integral a las Personas Ancianas en el Sistema de Seguridad Social Boliviano</i>	153
12.3 <i>Servicios Sociales Institucionalizados: Centros Residenciales y Hogares de Día</i>	154

CAPITULO XIII

ORGANIZACION DE ACTIVIDADES EN FAVOR DE LA TERCERA EDAD	159
13.1 <i>Consideraciones Generales</i>	159
13.2 <i>Un Aporte a la Seguridad Social Boliviana</i>	162

CAPITULO XIV

PROYECTO SOBRE ATENCION INTEGRAL Y SERVICIOS SOCIALES A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD	167
14.1 <i>Objetivos</i>	167
14.2 <i>Principios Rectores</i>	168
14.3 <i>Áreas de Intervención</i>	170
14.3.1 <i>La Protección Económica</i>	171
14.3.2 <i>La Atención de la Salud</i>	173
14.3.3 <i>La Vivienda, la Accesibilidad y las Ayudas Técnicas</i>	174
14.3.4 <i>La Educación, La Cultura y el Ocio</i>	175
14.3.5 <i>Protección Jurídica</i>	177
14.3.6 <i>Participación</i>	177
14.3.7 <i>Servicios Sociales</i>	178
14.3.8 <i>Capacitación de los Profesionales Involucrados en la Atención Integral de las Personas Ancianas</i>	180
 REGLAMENTO NACIONAL QUE NORMA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE ATENCION GERONTOLOGICA, HOGARES DE DIA, CLUBES Y RESIDENCIAS	182
 CONCLUSIONES	188
 BIBLIOGRAFIA	192

CAPITULO VI

LA ASISTENCIA SOCIAL	68
6.1 <i>La Asistencia Social en la Doctrina</i>	68
6.2 <i>Asistencia Social en Bolivia</i>	71
6.2.1 <i>Otras Disposiciones Legales sobre Asistencia Social</i>	72
6.3 <i>Concepto de Asistencia Social</i>	73
6.3.1 <i>Finalidad</i>	74
6.4 <i>La Asistencia Social en la Legislación Comparada</i>	74
6.5 <i>Servicios Públicos</i>	75

CAPITULO VII

LA TERCERA EDAD	77
7.1 <i>Evolución Social de la Tercera Edad</i>	77
7.1.1 <i>Generalidades</i>	77
7.1.2 <i>Solidaridad</i>	82
7.1.3 <i>Deshumanización</i>	83
7.2 <i>Realidad Social</i>	84
7.2.1 <i>Escenario Demográfico</i>	84
7.2.1.1 <i>El Envejecer del Mundo</i>	85
7.2.1.2 <i>Esperanza de Vida</i>	88
7.3 <i>Datos Estadísticos según último Censo</i>	89

CAPITULO VIII

LA VEJEZ	
MARCO CONCEPTUAL	93
8.1 <i>Concepto de Gerontología y Geriatria</i>	93
8.2 <i>Concepto de Vejez</i>	93
8.3 <i>Aspectos Demográficos en el Mundo</i>	95
8.4 <i>Vejez Activa - Vejez Pasiva</i>	99

CAPITULO IX

LOS TRABAJADORES DE LA TERCERA EDAD Y LAS POLITICAS DE EMPLEO	101
9.1 Evolución	101
9.2 Determinación de la Edad Jubilatoria por Vejez .	106
9.3 Problemática de los Servicios Sociales (Jubilación)	107
9.4 Servicio Social para las Personas de la Tercera Edad	112

CAPITULO X

JUBILACION Y MARGINACION EL MITO DE LA TERCERA EDAD .	117
10.1 Valoración Social - Población y Tercera Edad ...	117
10.2 Integración Plena de la Tercera Edad a la Sociedad	123

CAPITULO XI

ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LOS PAISES IBEROAMERICANOS ..	128
11.1 España	128
11.1.1 Objetivos y Programación	132
11.2 Argentina	134
11.2.1 Centros y Prestaciones	135
11.3 Cuba	136
11.4 Chile	138
11.5 Ecuador	139
11.6 El Salvador	141
11.7 Nicaragua	142
11.8 Paraguay	143
11.9 Perú	145
11.10 Bolivia	146

CAPITULO I

DERECHO DE LA SEGURIDAD SOCIAL

PARTE GENERAL

1.1 EVOLUCION HISTORICA

Puede decirse que en todos los tiempos se manifestaron la miseria, la enfermedad y las situaciones de extrema necesidad, así como se produjeron distintas reacciones o respuestas al respecto, acomodadas a la cultura y circunstancias de cada sociedad. Frente a aquellas situaciones, raramente los individuos se resignaron entregándose a la fatalidad, sino que idearon y establecieron algunas fórmulas, tal vez eminentemente precarias, de confrontación a aquellas necesidades sociales, presentando algunas medidas que las atemperasen por lo menos. No puede desconocerse, en tal sentido, la influencia del cristianismo y de las instituciones y congregaciones que se inspiraron en su doctrina, las que sobre la base de la caridad ejercieron la beneficencia, en una tarea precursora en esta materia.

De la Villa y Desdentado Bonet, distinguen tres fases o etapas en la evolución hacia el derecho de la seguridad social.

DE LA VILLA, Gil, Luis E. ; DESDENTADO BONET, Aurelio; "Manual de la Seguridad Social", 2da. Edición, Pamplona, Aranzadi, 1977.

1.1.1 *La Primera Fase, que denominan de formas de protección indiferenciadas, comprende desde los orígenes hasta la aparición de los seguros sociales. En este tiempo además de la beneficencia mencionada, cabe destacar el ahorro como actitud individual, como previsión ante la adversidad, la vejez y la muerte. Pero, particularmente, deben mencionarse las formas basadas en la solidaridad o en la ayuda mutua, como el cooperativismo y el mutualismo. Después de la Revolución Francesa, comenzó a aplicarse la idea de asistencia pública, como función a cargo del Estado para mitigar las necesidades de los más carenciados. Pero, como dice Hunicken, ella constituyó un auxilio incompleto e inadecuado para la supervivencia decorosa del necesitado, que tampoco tuvo en el mutualismo respuesta suficiente a las necesidades sociales, que se tornaron cada vez más afligentes.*

También en aquel tiempo se buscaron soluciones en los seguros privados y, en cierta medida, la responsabilidad civil, establecida en los Códigos respectivos, vino a marcar el comienzo de la respuesta empresaria, frente a ciertos daños que podían ocurrir a los trabajadores en la prestación de su actividad laboral.

HUNICKEN, Javier : "Manual de Derecho de la Seguridad Social", Editorial Astrea, Buenos Aires, 1989; Páginas 3 al 6 y 22-25.

1.1.2 *La Segunda Fase, denominada del nacimiento y desarrollo de los seguros sociales, comienza en 1883, cuando en Alemania, siendo Cansiller Von Bismarck, aparece el primer seguro social.*

Se refería a la enfermedad y fue completado el año siguiente con un seguro de accidentes del trabajo, y en 1889 con el de invalidez y vejez. Fueron duramente combatidos, inclusive por los obreros, sus beneficiarios, y en especial, por sus dirigentes, cuyos argumentos contra la organización capitalista perdían en consecuencia sustento. Asimismo, en su oposición sostenían que los aportes afectaban a los magros salarios. Los seguros sociales, dice Almanza, constituyen un elemento de previsión social que se realiza mediante el aseguramiento de los empresarios en favor de sus trabajadores, en virtud de la responsabilidad impuesta legalmente a ellos en cuanto a las posibles y previstas necesidades sociales que puedan sufrir los obreros. Tales seguros eran obligatorios, de origen legal, gestionados por entes públicos y dirigidos a proteger necesidades sociales derivadas de riesgos que afectaran a individuos legalmente determinados.

A principios de este siglo se advierte una generalización de tales seguros, con algunas manifestaciones que tratan de extender los beneficios más allá de los trabajadores

asalariados. Una de sus dificultades fue la financiación y, con ella, la calidad de prestaciones. El nacimiento y el desarrollo del seguro social respondieron a exigencias del sistema de producción capitalista; procuraron mantener la paz social y actuaron como factores de estabilización de la economía. Por eso ha dicho Guy Perrin "que se presentaron como la conquista más revolucionaria del reformismo", por su contribución a la transformación de las estructuras sociales, ayudando a la integración del proletariado y reduciendo el antagonismo de clases, por la propia metamorfosis de las clases sociales, en expresión De La Villa.

1.1.3 La Tercera Fase, conocida como "de los sistemas de seguridad social", se manifiesta en la década del 30 y tiene un fuerte desarrollo a partir de 1941, y en especial una vez terminada la Segunda Guerra Mundial. Como manifestación inicial, tenemos que destacar en E.E.U.U., en 1935, la Social Security Act, dentro del New Deal del Presidente Roosevelt. Según Etala, no contiene inicialmente más que tímidas disposiciones sobre seguro de vejez y protección al desempleo, pero no incluye lo que nosotros llamamos jubilación por invalidez ni pensiones, como beneficio de familiares sobrevivientes, lo cual no ocurre hasta 1939 y 1956.

ALMANZA, Pastor, J.M.: "Derecho de la Seguridad Social" 2da. Edición, Madrid, Tecnos, 1977; páginas 14 al 22.

En la misma década, en 1938, Nueva Zelanda sancionó una ley de seguridad social que comprendía un sistema completo de asistencia aportada por el Estado, financiada por un impuesto y como un verdadero servicio público. Pero, sin duda, el impacto decisivo en esta materia lo produjo el llamado "Plan Beveridge", manifestado en Inglaterra a comienzos del decenio del 1940 con fuerte influencia del Keynesianismo por una Comisión interdepartamental de seguros sociales, que presidía precisamente Sir William Beveridge, con la finalidad de proponer reformas al sistema vigente. Aquel plan afirmó la unidad del seguro y se propuso abolir los estados de necesidad por medio de una mejor distribución de la renta, con beneficio para toda la población.

Destaca Hunicken, que se basaba en tres premisas fundamentales: 1) una reforma radical que pusiera en ejecución un plan general y orgánico de seguridad social, la unificación bajo un solo ente gestor o coordinador; 2) una pluralidad de medios para llegar a la liberación de la necesidad, siendo el principal el seguro social obligatorio, complementado por una aseguración voluntaria para mejorar la previsión y un aseguramiento nacional gratuito contra las necesidades derivadas de cualquier otra causa, uniformidad de la condiciones de adquisición

FERRIN, Guy: "Reflexiones sobre 50 años de Seguridad Social"; O.I.T. "Revista Internacional del Trabajo", Volumen 79, Nro.3, Génova, Marzo 1969.

de derechos y eliminación de desigualdades y 3) el reconocimiento de que el bienestar colectivo debe ser fruto de una estrecha colaboración entre el Estado y los individuos. Sólo en 1949 se sancionaron en Gran Bretaña las leyes respectivas.

Pero como dijéramos, en el camino de la transformación se destaca también la labor de la OIT, inspirada en la Carta del Atlántico de 1941, cuya cláusula 5ta. afirma la intención de los gobiernos de colaborar con el objeto de asegurar, en todas las naciones, mejores condiciones de trabajo, una situación económica más favorable y la seguridad social. Esa idea se incluye en la Declaración de Filadelfia en 1944, sirviendo de base a las Recomendaciones 67 y 69, que proponen la adopción de nuevas medidas para lograr la seguridad de los medios de vida, la extensión de beneficios no sólo al trabajador sino a toda su familia y, en materia de asistencia médica, la propuesta de que comprenda a todos los miembros de la comunidad, aunque no cumplan función lucrativa alguna, en razón de que el derecho a la salud es inherente a todas las personas.

Finalmente, en la mención de la OIT. no es posible omitir la cita del Convenio 102, de 1952, denominado "Norma Mínima de seguridad Social", considerado por Etala como el

BEVERIDGE, William: "Bases de la Seguridad Social", Fondo de Cultura Económica, México, 1944.

exponente del nuevo concepto de la materia, apartándose de los principios que preconizaban el seguro social como único método o el instrumento único de la seguridad social y admitiendo, además, nuevas técnicas, sistemas o métodos, en especial los financiados por medio de impuestos, y la asistencia social.

Sobre estas bases, y sin descuidar las particularidades laborales, se fue afirmando en los diversos países, especialmente en los industrializados, un nuevo sistema de seguridad social. Dejando las fórmulas anteriores, apegadas al sistema germánico de los seguros sociales, acogieron estas propuestas y el sistema Beveridge, incitados por similares tareas de reconstrucción nacional. Así recuerda Alemania, en Francia, el plan Laroque se inspira en el beveridgeano, Bélgica y Holanda adoptaron similares medidas legislativas. Puede afirmarse, por tanto, que estos lineamientos se incorporaron al patrimonio cultural de dichos pueblos, en especial en lo relativo a la salud, a la distribución de la vida humana en fases distintas y flexibles de actividad e inactividad y a otras carencias que necesariamente exigen una respuesta social.

ETALA, Juan J.: "Derecho de la Seguridad Social", Buenos Aires, Edición 1976.

"Derecho de la Seguridad Social", Complemento de Actualización de la Legislación Nacional, Buenos Aires, Edición 1981.

Pero en esta evolución, De la Villa y Desdentado Bonete indican que hay que hacer una distinción entre "política de seguridad social" y "sistema positivo de seguridad social", y agregan que esta distinción, incluso referida a un mismo ámbito temporal y espacial, lleva a muy distintos resultados, con prestaciones proliferadas, pero en muchos casos insuficientes. Sin duda el rasgo más característico de este tiempo es la deslaboralización de la protección, para incluir en su objetivo a la población en su conjunto y, además, la transferencia de un sistema contributivo a otro con mayor incremento de la financiación fiscal, aunque esto no supone, de suyo, una mejor redistribución de las rentas de la población.

1.1.4 Cuarta Fase. Consideramos que, además, a estas tres fases mencionadas, debe agregarse una Cuarta Fase, manifestada en el último decenio y que puede denominarse de crisis de la seguridad social. Se presenta en muchos países y es tema de debate en foros internacionales, Congresos, etc., en razón de que la anterior imagen de crecimiento económico, expansión y progreso, fue sustituida por una situación de escasez e insuficiencia.

Frente a circunstancias como la prolongación de la vida, los avances de la tecnología y la cada vez más pronunciada

BARROSO, Leite, Celso: "La Crisis de la Previsión Social", Rio de Janeiro, Zanos, 1981.

O.I.T.: "Papel de la Seguridad Social y el Mejoramiento de las Condiciones de Vida y de Trabajo en el Progreso Social y Económico", Ottawa, 1966.

desocupación, los cálculos actuariales en que se forjaron las expectativas de los sistemas de seguridad social y sus respuestas, quedaron desactualizados. La financiación prevista resultó insuficiente y las prestaciones se deterioraron o resultaron evidentemente reducidas, con lo cual su finalidad quedó incumplida. Tal vez, dice Barroso Leite, "será imperativo imponer algunas restricciones, con miras a una mayor racionalidad y a una justicia social más auténtica". Por su parte Francis Blanchard, director general de la OIT., advierte a los poderes públicos contra los peligros de proseguir una política social, que se aparte de las realidades económicas, manteniendo un costo de la seguridad social descolocado con relación a la renta nacional. Sin duda que no se propone al respecto un retroceso, pero sí un real acomodamiento a las circunstancias. Una muestra en tal sentido es la reciente declaración de emergencia previsional que hizo el gobierno Argentino, precisamente por las circunstancias señaladas, aunque su constitucionalidad es discutible. Otra, es la notoria inserción de cuestiones de seguridad social en los pactos sociales.

En los cien años transcurridos desde la introducción en Alemania del seguro social, precursor de los programas modernos, se ha avanzado notablemente en este campo que en

ILRIS: Temas de Política Social, Seguridad Social, 1986 La Paz - Bolivia; Páginas 111 al 118.

muchos países de América Latina; estos programas han representado un papel fundamental tanto en prevenir la pérdida de ingreso del cabeza de familia, debido a riesgos sociales, como en desarrollar la medicina curativa. Ya desde fines del siglo pasado había en la región programas que protegían a empleados públicos y militares y, desde principios de siglo, a grupos de trabajadores en sectores estratégicos, como los servicios públicos. En 1984 se cumplieron respectivamente 70 y 60 años desde que se promulgaron las primeras leyes en el hemisferio que cubrían a los obreros contra los riesgos de accidentes del trabajo y las enfermedades profesionales (Uruguay) y contra los riesgos de vejez, invalidez, muerte y enfermedad común (Chile). Estos países se adelantaron a los Estados Unidos en la introducción de este tipo de programas y, aun hoy, lo aventajan en programas como los de enfermedad-maternidad y asignaciones familiares. Como en otras materias, América Latina es líder en el Tercer Mundo en cuanto al desarrollo de la seguridad social.

Pero el progreso de la seguridad social no ha sido parejo en la región y tropieza con graves problemas incluso en los países en que ha logrado un mayor desarrollo. Aparte la importancia económica de la seguridad social, su forma de financiamiento puede afectar la sustitución del trabajo por capital, la generación del ahorro y la inversión y la distribución del ingreso. Sólo en época reciente algunos

organismos regionales o internacionales de desarrollo han comenzado a estudiar la seguridad social latinoamericana desde el punto de vista económico y a incluir este tema en algunos de sus estudios por países.

Las primeras medidas protectoras del trabajador en Bolivia, aparecieron a principios del presente siglo con la creación de las Sociedades de Beneficiencia, Mutuales, Montepíos y Cajas de Jubilaciones, las mismas que tuvieron una duración muy irregular por cuanto no estaban incorporadas las técnicas del sistema del Seguro Social, situación que se mantuvo inalterable hasta después de la Guerra del Chaco.

NESA LAGO, Carmelo: "Modelo de la Seguridad Social en América Latina", 1959, O.I.S.S., ILDIS, 1988.

CAPITULO II

LA SEGURIDAD SOCIAL EN BOLIVIA

2.1 HISTORIA GENERAL

El origen legislativo de las medidas previsionales en Bolivia, arranca de la Ley de 22 de Septiembre de 1831 complementado el 7 de Noviembre de 1840 con la Creación del Fondos de Jubilaciones, las mismas que estaban destinadas a la otorgación de pensiones a los funcionarios del Estado cuando hubieran cumplido períodos mínimos de tiempo de servicios, a este fin se creó la Ley de Jubilaciones del Ramo de Instrucción Pública en fecha 11 de Octubre de 1905, le siguieron cronológicamente las disposiciones previsionales como la Ley de Jubilación Militar de 5 de Septiembre de 1907, Jubilación Judicial de 19 de Septiembre e 1911, Jubilación Administrativa de 17 de Noviembre de 1915 y Jubilación Bancaria establecida por Ley de 7 de diciembre de 1926.

Es importante señalar que la mayoría de estas Cajas de Jubilaciones no ejercían ni las más primordiales tareas de Seguridad Social. No efectuaban un control directo de las aportaciones sino que dependían del Tesoro General de la Nación o Municipal. Tampoco calificaban el tiempo de servicios de sus trabajadores dependientes, ya que dicha función estaba encomendada a la Contraloría General de la

República. Muy pocas eran las cajas que asignaban directamente por intermedio de sus organismos, los beneficios correspondientes, ya que esta labor estaba encargada al Ministerio del ramo respectivo creando una directa dependencia estatal.

Conviene anotar también que la legislación en esta materia era la más enrevesada y confusa, tanto por la ausencia de normas más o menos uniformes para encarar este problema.

2.2 DECRETOS SUPREMOS, LEYES Y RESOLUCIONES

La Ley sobre accidentes de trabajo y enfermedades profesionales fue promulgada en fecha 24 de enero de 1924, que introdujo medidas sobre higiene y seguridad consagrando dentro de las empresas el principio de responsabilidad contractual o legal con la consiguiente reparación económica del daño a través de indemnizaciones en caso de siniestro por parte del empleador, normas que trasuntan la primera manifestación del Estado por legislar un régimen de protección para los trabajadores asalariados.

El 25 de Enero de 1924, se establece el Ahorro Obrero Obligatorio para los trabajadores Mineros, disponiéndose un descuento del 5% sobre salarios diarios, cuyos importes son asentados en una libreta numerada y depositados

VARGAS DEL CARPIO, Oscar. : "Lineamientos Generales de la Seguridad Social Boliviana", 1989, 2da. Edición; Páginas 15 al 45.

mensualmente en el Banco de la Nación por el empleador, con conocimiento de un interés. Este fondo representaba para el trabajador y su familia un seguro para los casos de grave adversidad, ya que en caso de inhabilidad física causado por su vejez o por invalidez común o por fallecimiento de la esposa, padres o hijos, se encontraba facultado para retirar sus ahorros parcial o totalmente.

Posteriormente, debido a desajuste administrativos en la gestión de los fondos destinados al Ahorro Obrero Obligatorio y del régimen indemnizatorio por Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Mediante Decretos Supremos de fechas 22 de mayo de 1935 y 2 de diciembre de 1942, se creó la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, entidad que se encargó de la administración de todos aquellos recursos; encomendandosele asimismo estudiar la manera de sustituir el pago global de las indemnizaciones por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, por un sistema adecuado de pensiones, así como la creación de colonias agrícolas para poder atender a los obreros inhabilitados. Finalmente, efectuar un proyecto de servicio de jubilaciones, pensiones y socorros por razón de edad y tiempo de servicios, por enfermedad, invalidez y paro.

El régimen financiero de la Caja de Seguro y Ahorro Obrero, está determinado por el D.S. del 20 de Noviembre

de 1944, elevado a rango de ley el 8 de Enero de 1945, estableciéndose en estas disposiciones que los aportes para los Seguros de Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales corren únicamente a cargo del Empleador.

Otro aspecto importante dentro de la evolución legislativa de Bolivia, constituye la Ley General del Trabajo que originalmente se promulgó como Decreto Supremo en fecha 24 de mayo de 1939, convirtiéndose posteriormente en Ley de la República en fecha 9 de Diciembre de 1942. La Ley General del Trabajo, constituye un conjunto de disposiciones sociales que determina con carácter general los derechos y obligaciones emergentes del trabajo remunerado. Actualmente, la Ley General del Trabajo, salvando el capítulo de Riesgos profesionales que se encuentra a cargo de las Instituciones del Seguro Social, está aún vigente y es aplicable a las relaciones obrero-patronales, exceptuando las emergentes de las labores agrícolas y de la actividad de la administración pública. Algo que, por último, vino a dar fuerza a la vigencia del Trabajo, fue el hecho de su constitucionalización. En efecto la Constitución de fecha 30 de Octubre de 1938, en su Sección XIV, estableció los derechos fundamentales de los trabajadores a la jornada máxima, al salario mínimo, a los descansos anuales, a la celebración de contratos

HOYOS, Mario: Abogado Asesor, I.B.S.S.: "Memorias de la Seguridad Social Boliviana", páginas 21-23, La Paz-Bolivia, 1973-77.

individuales de trabajo y de convenciones colectivas de trabajo, a la reparación de los riesgos profesionales, a las indemnizaciones por despido y tiempo de servios, a la protección del trabajo, a la instauración del seguro social obligatorio, a la declaratoria de orden público e irrenunciable de las leyes sociales por convenios particulares.

A partir del año 1941, fueron numerosos los intentos de constituir un régimen de seguro social inspirado en una protección integral de todos los trabajadores del país para cuyo fin se requirió asistencia técnica de la Oficina Internacional del Trabajo (O.I.T.) y se organizaron comisiones de estudio conformadas por expertos nacionales y extranjeros, que tuvieron a su cargo la elaboración de trabajos de evaluación del sistema jubilatorio y propusieron que sobre esa base se estableciera un seguro social general de carácter obligatorio. Estos estudios se materializaron el 7 de enero de 1949 con la promulgación de la Ley del Seguro Social General Obligatorio, la misma que se puso en vigencia con algunas modificaciones por Ley de 23 de diciembre del mismo año. Estas Leyes elaboradas por los Sres. Gonzalo Arroba y la Comisión Española presidida por el Dr. Carlos Martí Bufill, marcaron el nacimiento de la Seguridad Social Boliviana. Parte integrante de esta tercera etapa de la evolución previsional legislativa de nuestro país, constituyó la

promulgación de la Ley del Seguro Social Obligatorio aprobado por Decreto Ley de 11 de Octubre de 1951, que vino a refundir en un solo cuerpo orgánicamente estructurado las Leyes del Seguro Social Obligatorio de 1949 y Seguro de Riesgos Profesionales de 1950. No obstante, y como había venido sucediendo desde la aprobación de las normas refundidas, la nueva Ley del Seguro Social Obligatorio tuvo aplicación parcial, pues, solo algunos regímenes entraron en vigencia para determinados sectores de trabajadores, en tanto que otros regímenes como los de largo plazo quedaron postergados en su aplicación por falta de estadísticas destinadas a la determinación de las bases técnicas para su cobertura.

El nuevo sistema implantado en 1951, cuya gestión se encomendó a la Caja Nacional de Seguro Social, tuvo un desenvolvimiento paralelo al establecido para el régimen sectorial jubilatorio gestionado por organismos tales como la Caja de Seguro Social; de Ferroviarios, Caja Autónoma de Jubilaciones Administrativas; Caja de Jubilaciones Municipales, Caja de Jubilación de Educación; Caja de Jubilaciones de Comunicaciones; Caja de Jubilaciones Pensiones y Montepíos del Ramo Judicial; Caja de Gráficos y Periodistas.

El sistema se mantuvo durante un lustro en cuyo decurso, no obstante, se aprobaron algunas medidas relativas a

ayudas por cargas familiares, mediante asignaciones familiares, y el establecimiento de programas de vivienda, que se integra con el Decreto Ley de 3 de Abril de 1954.

2.3 PROMULGACION DEL CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL

El 14 de Diciembre de 1956 se sancionó el Código de Seguridad Social Boliviano promulgado mediante Decreto Supremo No 5315 de 30 de septiembre de 1959, fundado en los principios de solidaridad económica y social, universalidad del campo de aplicación de contingencias cubiertas y personas protegidas, unidad legislativa y de gestión, principios que constituyen la esencia jurídica del Derecho de la Seguridad Social. Dicho Código constituye un conjunto de normas que tiende a proteger la salud del capital humano del país, la continuidad de sus medios de subsistencia, la aplicación de las medidas adecuadas para la rehabilitación de las personas inutilizadas y la concesión de los medios necesarios para el mejoramiento de las condiciones de vida del grupo familiar, incluida la vivienda de interés social.

Este documento que resultó ser en sus lineamientos generales y de los más avanzados en América Latina, cumplió una innegable Función Social que coadyuvó con los principios de Justicia Social que constituía la base programática de la Revolución Nacional. Esta disposición legal constituyó para su época un avance en la Legislación Social y un modelo para los países latinoamericanos;

dentro de ella se incorpora el Seguro Integral en favor de todos los estantes y habitantes del país; sin embargo, inicialmente circunscribe en su campo de aplicación salarial a los trabajadores con relación de dependencia y su grupo familiar protegido dentro de lo que se denomina "Tesis Laboral", instituyendo el Seguro Social Obligatorio, norma que se encuentra vigente hasta nuestros días.

En el transcurso de sus 30 años de vigencia, el Código de Seguridad Social fue objeto de modificaciones tanto de forma como de fondo, y que no cambiaron su esencia misma; experimentándose en este lapso, importantes avances en la parte doctrinal en el plano internacional y nacional.

La promulgación del Código de Seguridad Social, significó un avance de la Seguridad Social Boliviana con relación a los demás países latinoamericanos. Sin embargo, la administración de los seguros establecidos en dicho Código, no se cumplieron en lo referente al principio de Unidad de Gestión, dejándose a cargo de 6 instituciones, la administración del Seguro Social Obligatorio, principalmente por presiones laborales como las del Sector de Hidrocarburos y Ferroviarios. No obstante de ello, con la creación de la Caja Nacional de Seguridad Social, se aseguró al 82% de la población laboral y a la mayoría de las ramas de actividad económica.

HOYOS, Mario, T. Velasco: "Compilación Concordada de la Seguridad Social de Bolivia". HOYOS, Mario: "La Seguridad Social Boliviana" Texto UMSA, 1988; Páginas 12-16.

CAPITULO III

EVOLUCION JURIDICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA

3.1 POLITICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Durante el último tiempo, la Seguridad Social ha tenido que enfrentar gravísimos problemas que le han puesto al borde de un colapso total y que se originan indudablemente en el agotamiento del sistema impuesto en 1956. En momentos en que la Seguridad Social pugna por reajustarse a las exigencias de la nueva realidad económica y social, considerando algunos aspectos propios de las categorías centrales de la Seguridad Social y luego de realizar un análisis relativamente detenido del Código de Seguridad Social y sus principales disposiciones legales modificatorias, pasa al análisis de la situación actual de la Seguridad Social en el país, configurando de ésta manera la parte más importante, puesto que se trata de los efectos de la política de ajuste estructural en la Seguridad Social, las transformaciones sufridas por el modelo vigente, la problemática específica de los actuales agentes institucionales y las propuestas surgidas por la solución de la problemática sectorial.

A lo largo de más de treinta años del sistema de Seguridad

Social, las prestaciones económicas han sufrido notorias distorsiones en su cuantía, en forma que, las más antiguas o rentas históricas han quedado sumamente relegadas en comparación de las de años recientes, dentro de las mismas categorías, pero en general, las rentas en curso de pago, son de niveles insuficientes, en la mayoría de los casos, aún para solventar necesidades mínimas de subsistencia.

Al contrario de lo que podría haber determinado, el principio constitucional de unidad de gestión, se han organizado en el país algo más de treinta entidades de gestión técnica y administrativa, entre seguro básico, seguro complementario y seguro delegado.

Se ha instituido así lo que se llama "principio de pluralidad coordinada", a cuya cabeza se encuentra en el plano de la dirección política y de tuición el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública. En la esfera de la Dirección técnica superior, fiscalización, evaluación y control, el Instituto Boliviano de Seguridad Social.

Como no podía ser de otra manera, la crisis económica en la década de los años 80, se caracterizó por un agotamiento del modelo económico y una agudización del problema de la deuda externa, tuvo repercusiones profundas en el campo

CAPRILES, Rico Remberto: "Salud y Seguridad Social Boliviana y Reformas", TEXTO, 1990, La Paz, Bolivia.

de la seguridad social boliviana. Así, la crisis propia del sistema de seguridad social, implantado en el año 1956, se vio agudizada por una profunda y generalizada crisis económica, social y política.

Citaremos en este contexto, las principales disposiciones legales que modificaron el Código de Seguridad Social y su Reglamento, que indudablemente fueron preparados por pioneros de la Seguridad Social, presionados por los intereses políticos que siempre estuvieron y estarán contrapuestos a los del pueblo al que sirve la Seguridad Social.

3.2 REFORMAS AL CODIGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y SU REGLAMENTO

3.2.1 Decreto Ley 13214

En fecha 10 de Septiembre de 1975, mediante D.S. El Supremo Gobierno, organizó el llamado "Comité de Implementación de Reformas de la Caja Nacional de Seguridad Social", habiendo preparado el Decreto Ley 13214 de 24 de Diciembre de 1975, contenida en 90 artículos y promulgada durante el gobierno del Gral. Hugo Bánzer que en su tercer considerando señalaba la índole de las reformas propuestas que se referían a las áreas de: Afiliación, Vigencia de Derechos, Cotizaciones, Prestaciones en Dinero, Asignaciones

Familiares y Atenciones Médicas y la modificación de las fórmulas de cálculo de las prestaciones en dinero, así como la modernización de la organización directiva, técnica y administrativa de la Caja Nacional de Seguridad Social.

3.2.2 Decreto Ley 14641

El Decreto Supremo Nro. 14641 de 3 de junio de 1977, se refiere a la ratificación del sistema de "pluralidad coordinada", término usado para disfrazar el esparcimiento de las entidades de Seguridad Social y la ruptura del principio de Unidad de Gestión; esta disposición prohíbe la creación de nuevos entes gestores, cosa que en los hechos nunca pudo cumplirse por la presión de los sectores.

3.2.3 Decreto Ley 14643

La Disposición Legal también de fecha 3 de Junio de 1977 Nro. Decreto Ley 14643, complementa las normas del citado Decreto ley 13214 que se refiere con carácter general a regular diferentes aspectos de orden administrativo, técnico y jurídico relativos a la tuición, coordinación, supervisión, dirección, otorgamiento de prestaciones, recaudación de contribuciones, afiliación, Cuenta Individual y Vigencia de Derechos en la gestión del Seguro Social Obligatorio. Es una de las disposiciones legales más

importantes de éste período, ya que constituye los instrumentos legales básicos de la Seguridad Social Boliviana, sumado al actual constituido por la Ley 0924 y los Decretos Supremos Nos. 21637 y 22101.

Durante el Gobierno de la Unidad Democrática y Popular (UDP), mediante D.S. Nro. 19249 de fecha 3 de Noviembre de 1982, se estableció la "desdolarización" del sistema financiero, mediante la conversión a pesos bolivianos de todas las obligaciones contraídas en moneda extranjera. Así de la noche a la mañana y producto de esta medida económica, las instituciones del sistema de Seguridad Social vieron drásticamente reducidos sus recursos financieros y atrapados en un torbellino de permanente pérdida del valor adquisitivo de los mismos y de consiguiente pérdida de reservas y descapitalización institucional; llevando al sistema de seguridad social a un punto verdaderamente crítico, como consecuencia de la presión de los sectores sociales y de la demanda de mejores y mayores prestaciones y como emergencia de sus propios problemas de "reproducción" institucional.

CODIGOS BANZER: Disposiciones Legales sobre Seguridad Social, D.L. 13214 de 24/12/75 - 14641 de 3/6/77; 14643 de 3/6/77

3.3 DECRETOS SUPREMOS

3.3.1 Decreto Supremo 21060

En el marco de la "Nueva Política Económica", implantada por el Gobierno del Movimiento Nacionalista Revolucionario (MNR), mediante D.S. Nro. 21060, se manifestó a través de las medidas de control del gasto fiscal y la política de "relocalización", sentó las bases de un nuevo modelo económico y dio lugar a una profunda transformación de la realidad económica, social y política en el país.

Al amparo de los Arts. 55 y 56 del Decreto Supremo Nro. 21060, se dispuso el retiro de decenas de miles de trabajadores de las minas nacionalizadas, la administración pública y las entidades descentralizadas, que se sumaron a los "relocalizados" del sector privado. Los mecanismos de la "libre contratación" y "relocalización" posibilitaron, por un lado, el masivo retiro de trabajadores activos, que al perder su calidad de asegurados, dejaron de cotizar al sistema de seguridad social y, por otro lado, el paso de importantes contingentes de trabajadores activos a la

CEPROLAI: "Seguridad Social en Bolivia", Boletín Informativo, Año 9, Nro. 26, 1990, La Paz, Bolivia.

planilla de trabajadores pasivos o rentistas de vejez. Estos cambios, producidos en la base social del sistema previsional, implicaron un debilitamiento de los principios de solidaridad y universalidad y de hecho, se tradujeron en una drástica caída del volumen de recaudaciones correspondientes a los aportes laboral y patronal. Sin embargo, se destaca que estos efectos negativos de la política de ajuste tuvieron como contrapartida positiva, la estabilidad económica y el sometimiento de la dinámica institucional del sector de seguridad social, a la lógica de redimensionamiento y control del gasto público propia del Gobierno Central.

La acumulación deficitaria de las cuentas correspondientes a prestaciones médicas, llevó a mostrar la necesidad de disponer medidas de reforma de la seguridad social boliviana y de adecuarla de una manera más coherente, quedando expresada en la Ley Nro. 0924 y el Decreto Supremo Nro. 21637 del año 1987.

Posteriormente y en el marco de la continuidad de la política de ajuste estructural, se sumó a éstas disposiciones legales el Decreto Supremo Nro. 22407 dictado por el actual Gobierno del "Acuerdo Patriótico".

3.4 LEY FINANCIAL 0924 Y SU REGLAMENTACION

Mediante la Ley Financial Nro.0924 de 15 de Abril de 1987, concretamente en su Art. 3ro. se refiere al tema de la seguridad social, cuando establece: La división y especialización de los entes gestores en dos grandes campos (Cajas de Salud y Fondos de Pensiones), que evita que las reservas de las rentas de vejez puedan ser utilizadas para cubrir los déficits de las prestaciones de salud y permite que las rentas básicas, sujetas a una depresión crónica, puedan ser incrementadas en beneficio del sector pasivo, se han introducido reformas de carácter estructural y de porcentajes de aportes en el seguro social, dejando al margen las consideraciones relativas al origen impropio de tales reformas, en una cuestión de tanta trascendencia como es el seguro social, cabe subrayar que en virtud de las mismas se instituyen Cajas de Salud para la administración exclusiva del seguro social en dicho campo, y Cajas de Pensión para la administración de servicios de prestaciones a largo plazo, (rentas). Otra reforma se refiere a la uniformidad de porcentaje de aporte y la eliminación consiguiente de otras formas de financiamiento, impuestos cedidos, etc. El régimen de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales a corto plazo, debe ser financiado en su totalidad con el aporte patronal del 10%. El régimen básico y

Gaceta Oficial: Ley Nro. 0924 de fecha 15 de Abril de 1987, La Paz, Bolivia.

complementario de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo debe ser financiado con el aporte del 5% laboral y 5% patronal; se establece el aporte del 1% estatal, sobre el total ganado de los asegurados del país, para financiar eventuales desajustes presupuestarios de los diferentes entes gestores. Se creó una incontrolable proliferación de entidades gestoras de seguridad social, que contribuyó a vulnerar el principio de unidad de gestión. La distorsión de los principios de universalidad y solidaridad, específicamente de la "ley de los grandes números", la misma que se traduce con la existencia de los fondos complementarios con apenas 1.000 a 3000 afiliados.

3.4.1 Decreto Supremo 21637

Con características positivas o negativas, esta disposición legal sentó las bases de una posterior e importante reforma del Sistema de Seguridad Social, expresada en el Decreto Supremo Nro. 21637 de 25 de junio de 1987, que reglamenta la Ley 0924 que introduce importantes reformas al sistema de seguridad social vigente, justificando en su parte considerativa los hechos siguientes:

- La gestión del régimen a corto plazo, a cargo de las Cajas de Salud así como la Administración integral de los seguros de Invalidez, Vejez, Muerte y Riesgos Profesionales a Largo Plazo por cuenta de

los Fondos de Pensiones.

- *Dota a las Cajas de Salud y Fondos de Pensiones de una estructura orgánica particular.*
- *Pone en vigencia el Fondo Nacional de Reservas (FONARE), como mecanismo de compensación y gestión superior del régimen básico de invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales a largo plazo (Art. 14).*
- *Determinación de la estructura orgánica de FONARE, de acuerdo a la siguiente jerarquía: Dirección, Consejo de Vigilancia, Representación Estatal, Representación Patronal, Representación Laboral (Art. 15).*
- *Facultades y atribuciones del Consejo de Vigilancia del FONARE (Art. 16). Asignación a Fondos de Pensiones de tareas de formación de expedientes, calificación de derechos y otorgamiento de rentas (Art. 17). Asignación de recaudación y control de aportes laboral y patronal entre las correspondientes entidades del Sistema de Seguridad Social (Art. 18).*

Pago mensual de pensiones básicas a cargo de los Fondos de Pensiones (Art. 19).

- *Modifica el régimen de Asignaciones Familiares, reconociendo únicamente cuatro subsidios: Prenatal, Natalidad, Lactancia y Sepelio, (dos en especie y*

Gaceta Oficial: Decreto Supremo Nro. 21637 de fecha 25 de Junio de 1987, La Paz, Bolivia.

dos en dinero. (Art. 25).

- Crea la Caja Integral de las Corporaciones de Desarrollo, la Caja Bancaria de Salud y el Fondo de Pensiones Bancario.

3.4.2 Decreto Supremo 22101

El Decreto Supremo 22101 de fecha 29 de Diciembre de 1988, define la función de superintendencia del Instituto Boliviano de Seguridad Social y le otorga nuevas atribuciones, al margen de aquellas que tiene ya conferidas en su Decreto Ley de creación.

Al margen de los aspectos considerados anteriormente, y viendo la importancia analizar dos aspectos tocados muy superficialmente por la crítica al D.S. 21637, a pesar de su importancia técnica, institucional y socioeconómica; concretamente nos referimos al tema de la supersiniestralidad originada por la "libre contratación" y "relocalización" y a la generación de recursos financieros y la creación del FONARE.

Con relación al primer tema y especificando el retiro de importantes contingentes de trabajadores tanto del sector público como privado, estimándose en el caso del sector minero el retiro de 20.000 relocalizados, mientras que a nivel general, la cifra podría estar por encima de los 50.000 relocalizados. Al margen de

éstos motivos y justificaciones inherentes a esta política social y con estricta relación al Sistema de Seguridad Social, generaron consecuencias importantes.

- La reducción y caída drástica del volumen de recaudación de aportes patronales y laborales, como consecuencia de una desafiliación masiva de importantes contingentes de asegurados, que, al perder su condición de trabajadores activos bajo relación de dependencia, salieron del campo de aplicación del Código de Seguridad Social.
- El incremento significativo de la planilla del sector pasivo, como consecuencia del acogimiento de importantes grupos de trabajadores activos a los beneficios del seguro de vejez y jubilación, en el marco de una generalizada reducción de personal amparada por la política de "libre contratación".
- Aumento de la demanda insatisfecha de protección bioeconómica prestada por el Sistema de Seguridad Social, de los trabajadores dependientes o por cuenta propia del sector informal, significativamente engrosado por la fuerza de trabajo no absorbida y retirada del sector formal de la economía.

De acuerdo a esos antecedentes, las medidas desarrolladas durante los primeros años de ejecución

de la "Nueva Política Económica" dieron lugar a una
fenómenos de supersiniestralidad, que ocasionó nuevos
problemas financieros, técnicos e instituciones a los
entes gestores del sistema.

Con referencia al crecimiento del sector pasivo, por
ejemplo, vale la pena recordar que, en el año 1980
los rentistas del sistema ascendían a 62,119 y en
1988 se incrementaron hasta una cantidad de 93.245;
teniéndose que la cifra de 30.000 nuevos rentistas se
explica en buena parte por la política social de ese
entonces (Boletín Estadístico Nro. 5 IBSS. Pág. 2).
En este punto parece correcta la observación de que,
el Estado se "desresponsabilizó" y desentendió de las
graves consecuencias de su política social en el
ámbito de la Seguridad Social, que absorbió el
impacto económico financiero correspondiente sin
contar con una base matemático actuarial adecuada.

3.4.3 Decreto Supremo 22407

El Decreto Supremo 22407 de 11 de Enero de 1990.,
disposición legal tenida como el principal
instrumento de expresión de la política económica y
social del actual Gobierno, se refiere al tema de la
seguridad social en su capítulo III, que contiene
específicamente las siguientes regulaciones:

- Amplía la cobertura de la Seguridad Social a la población en general y deja sin efecto para ello, la limitación contenida en el Artículo 29 del Decreto Ley 14643 de 3 de junio de 1977 (Art. 83).
- Instituye la Renta Básica Mínima Nacional, equivalente a un salario mínimo nacional. Asimismo, crea el Fondo de Pensiones Básicas para la Administración integral del régimen básico y obligatorio de pensiones.
- Deja sin efecto el funcionamiento del FONARE, y determina que los Fondos Complementarios administren exclusivamente los recursos voluntarios y facultativos de los trabajadores frente al Fondo de Pensiones Básicas, bajo supervisión del I.B.S.S. (Art. 87).
- Finalmente dispone el estudio para el establecimiento progresivo del sistema integrado de los servicios de salud de la Seguridad Social Boliviana (Art. 88).

En un análisis profundo y general, se advierte que esta disposición legal no introduce modificaciones sustanciales en el ordenamiento normativo de la Seguridad Social y se inscribe claramente en un esfuerzo de reajuste de la reforma determinada por la

Ley Nro. 0924 y el D.S. Nro.21637. En ésta línea normativa, se sitúa la creación del Fondo de Pensiones Básicas y de los Fondos de Pensiones Complementarios, por una parte, y la disolución de FONARE, por otra parte.

Con relación a la derogación del Art. 29 del D.L. 14643 relativo al Seguro Voluntario, corresponde ver, si el aseguramiento de los trabajadores sin relación de dependencia (independiente o por cuenta propia), sin descartar que la reglamentación dictada por el IBSS. se mueve en la línea del aseguramiento voluntario por lo que, en definitiva y en estricto rigor, el referido Art. 82, no implica ampliación alguna de la actual cobertura del sistema de seguridad social, sino una simple reformulación normativa del aseguramiento voluntario de trabajadores independientes o por cuenta propia, ya regulado por el propio Código de Seguridad Social y posteriormente por disposiciones legales.

3.4.4 Decreto Supremo 22578

El Decreto Supremo 22578 de 13 de Agosto de 1990, reglamenta a las disposiciones contenidas en los Artículos 83 al 88 del Decreto Supremo 22407 antes señalado, fijando la nueva política de Seguridad

Gaceta Oficial: Decreto Supremo Nro. 22578 de fecha 13 de Agosto de 1990.

Social, con la ampliación de cobertura, la institución de la Renta Mínima Básica Nacional, la creación del Fondo de Pensiones Básicas y el estudio para el establecimiento progresivo del Sistema Integrado de los Servicios de Salud de la Seguridad Social, en el marco de la descentralización administrativa del país, así como el estudio integral para el reordenamiento del Sistema Boliviano de Seguridad Social.

3.5 PRIVATIZACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Dada la forma como nacen las instituciones de la seguridad social en su afán de proteger a la colectividad por sectores y de la aspiración del hombre por acogerse en algunas de estas instituciones, no es difícil constatar la diseminación de los diferentes órganos de gestión, la dispersión legislativa, las diversas y más variadas clases de prestaciones, así como los serios desniveles económicos y financieros que todo esto ocasiona dentro de una misma nación. Obvio es decir que tal inorganicidad suscita injusticias, diferencias y desigualdades, cuanto más odiosas si se producen dentro de una misma colectividad.

Al promulgarse el Código de Seguridad Social y su Reglamento, en los hechos se dejó de lado la unidad de gestión establecida en nuestra Constitución, sobreviniendo

luego una proliferación de entes gestores lo que evitó el desarrollo de una conciencia de igualdad para superar los privilegios que despiertan antagonismos de clases y rivalidades de sectores laborales.

Así el principio de unidad de gestión fue reemplazado por el de la pluralidad coordinada, el que también presentó dificultades ocasionando diferencias sustanciales en la otorgación de beneficios, dando lugar a la dispersión de recursos humanos como económicos.

La privatización de la seguridad social daría lugar a una mayor proliferación de entes gestores, en este caso, de Sociedades Anónimas Privadas o Sociedades de Administración Previsional y las reservas de los seguros de largo plazo que según el Art. 151 del Código de Seguridad Social y Art. 283 de su Reglamento, deben ser invertidas en obras o realizaciones de carácter social y de desarrollo económico de probada rentabilidad, seguridad y liquidez con sujeción a normas presupuestarias en vigencia, perderían esta finalidad violando también otra disposición legal que señala que queda terminantemente prohibida la inversión de las reservas de la seguridad social en empresas de fines lucrativos.

Bajo el sistema de la capitalización individual y la administración privada de los aportes, las compañías

privadas tratarían de lograr la mayor cobertura posible y los recursos obtenidos en última instancia serían transferidos a empresas extranjeras perdiendo su carácter actual de ser un medio para la redistribución de la renta nacional.

Al ser privatizada la seguridad social y administrada por varias empresas privadas (Sociedades de Administración Previsional S.A.P.), se rompería la unidad legislativa, pues los diferentes sectores de trabajadores que forman parte del régimen básico buscarían el equilibrio financiero sólo tomando en cuenta sus propias realidades dando lugar a primas de cotización diferenciadas y a distintos niveles de prestaciones. Es decir, a mayor pago mayores prestaciones y mejores servicios. Al contrario, se vería perjudicada la gran mayoría de la población con bajos ingresos, quiénes empeorarían su situación actual.

La Seguridad ya no sería social sino privada violando lo que preceptúa nuestra Carta Magna en su Art. 7, inc. k).

UGARTE, Jorge: "Seguridad Social, Solidaridad y Privatización", Presencia, Lunes 21 de Septiembre de 1992; Página 2.

ROCANGEL, Alfredo: "Derecho de la Seguridad Social", Editorial Jurídica Zegada, 1993, La Paz, Bolivia

CAPITULO IV

LA SEGURIDAD SOCIAL Y LOS SEGUROS SOCIALES

4.1 LA POLITICA SOCIAL

Hay consenso en admitir que la Seguridad Social es el principal instrumento de la Política Social de este siglo. El contenido renovador de esta disciplina y su consiguiente plasmación en el terreno de la práctica constituyen ciertamente un esquema ágil y de tal magnitud que -bueno es decirlo- vértebra casi por entero el desarrollo social y el desarrollo económico, como medio indispensable de lograr el progreso social armónico de los pueblos. De aquí se confirma que la Seguridad Social, como praxis, es una parcela de la Política Social, si bien está por asumir cada vez gran parte del rol de ésta.

Tiene que ver con la política social interna del Estado, puesto que los fines de un Estado son obtener el bienestar y la seguridad de la Nación. Ambos son concomitantes e interdependientes, pero el bienestar es el fin supremo, y la seguridad, siendo fin en sí misma, resulta condición para alcanzar el bienestar. El logro de estos fines supone la determinación de objetivos nacionales de desarrollo y seguridad, para cuya consecución debe estructurar políticas y estrategias de desarrollo y políticas y

estrategias de seguridad, cuya conjunción definen la Política general del Estado.

Con mayor precisión Martí Bufill dice: "que la Política Social es la acción del Estado en función de la Justicia Social, por lo cual no se limita a ser un conjunto de medidas legislativas técnicas de solución de problemas actuales, sino la consecución de un orden nuevo, de signo social, en función de una nueva interpretación de la vida del hombre en sociedad que esté de acuerdo con los atributos con que Dios le enriqueció".

Y añade: "La acción política de Seguridad Social se convierte de esta manera en auxiliar extraordinario para que la Política Social cumpla sus fines, pues mientras esta última cuida de ordenar y canalizar la vida activa del hombre, la Política de Seguridad Social, de la conservación y revalorización de todo el potencial humano. Pero si entre Política Social y Política de Seguridad Social hay matiz diferencial de objetivo, ambas confunden perfectamente sus ideales, por cuanto su sabia vital es la misma: la justicia social. Ambas son verdadera acción política, por cuanto las dos tienen objetivo concreto y móvil inspirador".

Lo que el Estado articule en una u otra forma, en uno u otro sentido, ya sea éste pequeño o grande, parcial o

total, dará nacimiento a la acción de la Asistencia Social o de la Seguridad Social. La primera, de criterio estatal, paternalista, financiado mediante impuestos fiscales, y de administración igualmente estatal; la segunda, como la asociación del esfuerzo de los interesados, constituyendo un ente de responsabilidad conjunta, en el cual todos aportan, todos se organizan, todos se benefician.

Más cualquiera que sea la forma u orientación que adopte su implantación y desarrollo hay algo imprescindible en su aspecto y contenido que no puede soslayar, y es que tiene que definir la estructura técnica y administrativa de la política de sus órganos gestores, en función de ciertas direcciones que tanto la doctrina como la ciencia han consagrado como principios.

La Política Social y la Política de la Seguridad Social persiguen un mismo ideal que es: La Justicia Social.

4.2 LA JUSTICIA SOCIAL

Es una tendencia doctrinal prácticamente encaminada a proteger a las personas económicamente débiles, elevando su nivel de vida y cultural, y prescribiendo aquellos privilegios de las clases económicamente fuertes que originan inadmisibles desigualdades sociales.

A fin de tener el suficiente soporte teórico para la

realización del presente trabajo, se optarán por las siguientes definiciones formales:

4.3 DEFINICION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Doctrinalmente, el concepto de Seguridad Social es definido de múltiples formas que, de una u otra manera, giran en torno a una noción restrictiva y a una noción amplia de la misma. En el primer caso, la seguridad Social se define como el conjunto de medidas, que tienden a asegurar un mínimo de rédito a todo hombre cuando la interrupción ó pérdida de la capacidad para el trabajo le impiden conseguirlo por sus propios medios. En el segundo caso, se encuentra más bien referida a la organización política, económica y social del estado consubstancial con la existencia del ser humano.

Martí Bufill citado por Fajardo, señala: "En efecto la Seguridad Social en cuanto al hombre es un derecho; en cuanto al Estado, es una política; en cuanto a la Ciencia Jurídica ya es una disciplina; en cuanto a la Filosofía es una expresión de justicia; en cuanto a la Sociedad, un factor de solidaridad; en cuanto a la Administración, un servicio público; en cuanto al Desarrollo, un factor integrante de la política general; en cuanto a la Economía, un factor de redistribución".

Estando basada la Seguridad Social en la Tesis Nacional

que implica la protección como un derecho de todas las personas que lo necesitan, se puede definir como Seguridad Social - después de varias consideraciones-, como: "Un conjunto de medidas para proteger al hombre en sociedad frente a las contingencias que pueden afectar su igualdad de oportunidades, el bienestar de su grupo familiar, el equilibrio de su economía, su salud física y moral, sus condiciones habitacionales compatibles con la dignidad humana, su accesibilidad a la educación, cultura y recreo, su continuidad económica ante la invalidez o ancianidad y, en fin, su libertad de temor o cuanto pueda afectar su pleno desarrollo humano como miembro de la sociedad.

El gran medio para llegar a la Seguridad Social como tal, es indudablemente el Seguro Social ya existente, donde tiene que pasarse de la Tesis Laboral a la Tesis Universal o nacional.

Beveridge ha salido del esquema del seguro social; propugna trabajo para quién puede trabajar y un ingreso para quién no puede hacerlo o tenerlo; sustituye riesgos o siniestro con contingencia; dice salud en vez de enfermedad; cambia el concepto de indemnización por el de acceso al bienestar; lo activo en vez de lo pasivo.

En el orden económico deja o más bien rechaza el financiamiento tripartito y lo sustituye por

redistribución del ingreso social o nacional. Bajo la inspiración de William Beveridge se crea una nueva doctrina completamente diferente al seguro social, que se sustenta en principios técnicos propios, como el de Universalidad, es decir, no protección de un grupo laboral, sino de todos los miembros de la Nación o sociedad y el principio de Unidad en cuanto que la protección es única para toda su administración nacional en función del Estado.

Considera que Seguridad Social es la garantía de un ingreso destinado a reemplazar las ganancias cuando éstas se interrumpen por paro, enfermedad o accidente; a asegurar un retiro de vejez; a reparar la pérdida de medios de vida por la muerte de una persona; a hacer frente a gastos extraordinarios como los originados por el nacimiento, y por último, un sistema capaz de satisfacer a cada ciudadano sin excepción, sus necesidades sanitarias, tanto preventivas como curativas sin límites, condiciones ni barreras de tipo económico que impidiera o retrasaran la posibilidad de recurrir a sus servicios. En suma, se crea y delimita un derecho del hombre.

La Seguridad Social tal como se concibe actualmente resulta ser una disciplina relativamente nueva, por ello

FAJARDO, Martín: "Derecho de la Seguridad Social" Doctrina; Página 20 y 21, Tomo I, Editores IDEMSA, Lima, Perú, Edición 1989.

hispanoamericanos la Resolución 14 para que: "se establezca una nomenclatura internacional para evitar diferencias de interpretación debidas a la diversidad de la terminología empleada en diferentes países".

Por su parte, la Segunda Conferencia Interamericana de la Seguridad Social celebrada en Río de Janeiro en 1947, solicitó al Comité Permanente por acuerdo unánime de los 22 países en ella representados, que estudiase la "standarización" de la terminología de la seguridad social americana, uniformando los diferentes términos usados y dándoles equivalencia en los cuatro idiomas oficiales de la Conferencia.

Algunos años más tarde, la Oficina Iberoamericana de Seguridad Social, organizó un seminario en el año 1952 con el propósito de reunir las expresiones de mayor uso, cuyo trabajo ha servido hasta nuestros días.

Por lo expuesto, y teniendo en cuenta la importancia que reviste una adecuada expresión conceptual que fue objeto de estudio en varios foros internacionales, hemos creído conveniente incluir en este punto, algunas expresiones y principios que respaldarán el propósito que perseguimos. Empero, este afán no significará la elaboración de un

LOPEZ, Nuñez, C.: Prólogo al Libro "La Terminología de la Seguridad Social", Artes Gráficas MAG, Madrid, 1955; Página 8.

nos parece oportuno esclarecer algunos conceptos, principios y definiciones de vocablos que no han sido incorporados al volumen denominado "Legislación Concordada de la Seguridad Social Boliviana", pero que su uso hace necesaria la comprensión adecuada de los términos que se incorporan al trabajo que nos hemos propuesto.

Esta rama de las ciencias sociales que principió a dictarse en el sistema de la Universidad Boliviana hacia el año 1979, como disciplina independiente del Derecho del Trabajo, ha presentado en el transcurso de su evolución novedosas acepciones que han dotado a la misma, de un vocabulario rico y especializado que ha coadyuvado en gran medida a la precisión de las ideas transmitidas. En ese sentido el profesor español C. López Nuñez en el prólogo del libro: "La terminología de la Seguridad Social", manifiesta que: "todo este mundo ideal, a menester de un instrumento que en vano buscaremos en los arsenales lexicográficos del antiguo régimen: al fin y al cabo se trata de conceptos novedosos, o por lo menos de nuevas modalidades de conceptos antiguos que necesitan nuevas formas de expresión".

El tema en cuestión es de singular importancia, por ello, la Conferencia Internacional del Trabajo de Filadelfia en el año 1944, aprobó a propuesta de los cinco países

detalle muy extenso, puesto que ello sería objeto de un volumen aparte.

La Seguridad Social es "un conjunto polivalente, porque puede aplicarse a distintos tipos de seguridad que el hombre necesita para vivir sin temor, con fe y dignidad" dice Hunicken J. (1970) y continúa señalando "pese a la polivalencia de su expresión semántica, cuando se alude a la Seguridad Social, no solo a nivel científico, académico o administrativo, sino también en el lenguaje popular, se esta invocando un Derecho del Hombre, consagrado normativamente, a ser amparado frente a los eventos de la vida que le provocan cercenamiento de sus ingresos o cargas económicas suplementarias". El fundamento de este derecho radica en lograr la seguridad biológica, económica y social de las personas en función de la solidaridad social. Esta solidaridad implica, por ejemplo, que los activos aporten para financiar los beneficios de los inactivos los sanos, para que se puedan atender las prestaciones de los que están enfermos; los que tienen ocupación o ingresos, para que se les pueda otorgar un subsidio o seguro a los desocupados, etc.

La Seguridad Social es uno de los derechos humanos proclamados por las Naciones Unidas que afirma "No hay democracia sin Seguridad Social" y "No hay justicia social

sin Seguridad Social", lo que entraña la obligación de los gobiernos de promoverla y fomentarla y que, por el contrario, la falta de una política de Seguridad Social, o una política regresiva o aún estática, es lesiva a esos derechos fundamentales del hombre en nuestra sociedad.

4.4 DEFINICION DE SEGURO SOCIAL.

Se entiende por Seguro Social al conjunto de disposiciones legales y de principios doctrinales y técnicas que tienden a garantizar al trabajador contra las contingencias que pueden afectar el permanente equilibrio económico de su salario, sus medios de subsistencia y los de su grupo familiar.

El Seguro Social está basado en la Tesis Laboral o sea, la protección de los trabajadores dependientes, sujetos a horario y sobre todo a salario.

- Constituye una entidad similar a la de los seguros mercantiles bajo responsabilidad conjunta de los trabajadores, los empleadores y el Estado.

- Se financia con primas pagadas por los propios trabajadores que antes aportaban a sus sociedades de socorros mutuos, con recursos de los empleadores que crean fondos de reservas para beneficios sociales, en lugar de las primas que pagaban antes al seguro privado y con recursos del Estado (más bien municipios en Alemania) que aporta fondos que antes se destinaban a la

salud pública y cargas sociales de desocupados.

- La técnica empleada es la misma que para el seguro mercantil; es decir, el cálculo o las matemáticas actuariales.

Los Seguros Sociales, tampoco cumplen con sus fines, principalmente porque sus prestaciones no son suficientes, oportunas y completas, entre otras causas, por el ya mencionado incumplimiento del Estado.

4.5 SEGURIDAD SOCIAL Y SEGURO SOCIAL

Desde el punto de vista de la legislación, corrientemente se confunde los conceptos sobre Seguridad Social y Seguro Social, al respecto, el Dr. Ramiro Bedregal (1) Tratadista nacional plantea las siguientes consideraciones generales respecto a lo que es seguro y seguridad social:

"En esta confusión caen los propios organismos internacionales especializados: La O.I.T., en su Código Internacional de Trabajo, dedica un capítulo al contenido laboral de los seguros sociales, pero a veces califica a los mismos como seguridad social. La Asociación Internacional de Seguridad Social es en su estructura original una Asociación de Mutualidades entre las que se puede comprender a las de seguro social. La Organización Iberoamericana de Seguridad Social (O.I.S.S.) teniendo

una composición parecida, ha contribuido a la estructuración de entes de típico seguro social y lo ha englobado en el concepto de política de seguridad social. Otro tanto puede decirse de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (C.I.S.S.) y su Comité Permanente de Seguridad Social (C.P.S.S.) que asoció mutualidades relacionadas con los seguros sociales que recientemente se han ampliado a las entidades estatales que presumiblemente marchan hacia una seguridad social en su verdadero sentido" (p.11)

El documento de Lineamiento Jurídico de la Seguridad Social, señala que: "El derecho a la Seguridad Social se acentúa más porque protege no solo al trabajador, sino también a los empresarios, las amas de casa y en algunas legislaciones modernas, como el de Francia a los estudiantes Universitarios.

La Declaración de Filadelfia de la Organización Internacional del Trabajo de 1944, en su XXVI Asamblea, recomienda que la Seguridad Social extienda su amparo no solo a los trabajadores asalariados sino también a los independientes, y en ambos casos, a las personas a su cargo. Con respecto a la asistencia médica, señala que esta debe garantizarse a todos los miembros de la comunidad nacional, con prescindencia que ejerzan o no una actividad lucrativa, en virtud que el derecho a la salud

una composición parecida, ha contribuido a la estructuración de entes de típico seguro social y lo ha englobado en el concepto de política de seguridad social. Otro tanto puede decirse de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (C.I.S.S.) y su Comité Permanente de Seguridad Social (C.P.S.S.) que asoció mutualidades relacionadas con los seguros sociales que recientemente se han ampliado a las entidades estatales que presumiblemente marchan hacia una seguridad social en su verdadero sentido" (p.11)

El documento de Lineamiento Jurídico de la Seguridad Social, señala que: "El derecho a la Seguridad Social se acentúa más porque protege no solo al trabajador, sino también a los empresarios, las amas de casa y en algunas legislaciones modernas, como el de Francia a los estudiantes Universitarios.

La Declaración de Filadelfia de la Organización Internacional del Trabajo de 1944, en su XXVI Asamblea, recomienda que la Seguridad Social extienda su amparo no solo a los trabajadores asalariados sino también a los independientes, y en ambos casos, a las personas a su cargo. Con respecto a la asistencia médica, señala que esta debe garantizarse a todos los miembros de la comunidad nacional, con prescindencia que ejerzan o no una actividad lucrativa, en virtud que el derecho a la salud

todo punto de vista, ya que en lugar del aporte tripartito y sectorial el financiamiento es nacional, tan necesario y obligatorio como la educación o la defensa nacional. El seguro social cubre los riesgos, la seguridad social los previene; el seguro social se basa en el actuario y en la seguridad social éste es suplido por bases estadísticas y económicas como para cualquiera de las otras funciones del estado.

Establecida brevemente la diferencia entre los seguros sociales y la seguridad social y aclarado lo que respetables instituciones han aparentemente confundido, es menester señalar las causas que justifican este hecho.

El Seguro Social cubre para un sector poblacional las aspiraciones que la Seguridad Social tiene para toda la población. En algunos casos, como en Europa Central, donde un gran porcentaje de la población es asalariada, el seguro social es de hecho seguridad social porque los pocos no protegidos pertenecen a un sector económicamente capaz de vencer las contingencias sociales que producen temor.

En Bolivia, se reconoce en parte esos aciertos pero la realidad es cuestionable. Aquí el establecimiento de un

BEVERIDGE, William: "Bases de la Seguridad Social". México; Páginas 143 al 148, Fon. Cultural Económico, 1944. "El Seguro Social y sus Servicios" Conexos, México, Jus. 1946.

buen seguro social para un sector, determinará que éste se oponga a la unidad de gestión.

Si como en Bolivia los seguros son sectoriales, cada uno de ellos luchará por su autonomía y evitará su ampliación por varios motivos; la entidad sectorial del seguro constituye un verdadero feudo sindical, patronal o gubernamental; su poder económico es considerado un esfuerzo del grupo que, cosiguientemente, no puede favorecer a personas ajenas; la administración del tipo privado constituye fuentes de ingreso que serán fuertemente defendidas por los beneficiados; el gobierno de turno puede servirse del seguro social para fines proselitistas; para el sector patronal y los gobiernos que lo representan, la existencia de grupos privilegiados por la protección del seguro social es un favor ventajoso, pues rompe la unidad del pueblo y aún de los propios trabajadores asalariados.

Pastor Almanza conceptúa a la Seguridad Social desde el punto de vista político, como el fin es la protección de la necesidad social; desde el punto de vista jurídico, como el medio o instrumento con el que se pretende conseguir tal finalidad, es la organización o sistema normativo instrumental y la relación jurídica a que da lugar.

Finalmente, podemos relacionar la diferencia del Seguro Social y la Seguridad Social.

El Seguro Social suele proteger sólo a una parte de la población, fundamentalmente al trabajador patronado, por considerar que es el económicamente débil, en tanto que la Seguridad Social tiende a amparar a todos los habitantes del país, en función de su sentido universalista, demostrando una total garantía de conjunto para todas las contingencias y necesidades sociales, a través de sus acciones preventivas, curativas, reparadoras y de bienestar social, en orden, finalmente, a la realización y promoción del hombre.

Alcalá y Cabanellas confirman este aspecto, nos dicen que: "El Seguro Social, se considera a través de cada uno de los riesgos que trata de proteger; en tanto que la Seguridad Social es un instrumento que abarca la totalidad de contingencias de carácter social, que pueden alcanzar al individuo por el simple hecho de pertenecer a determinado núcleo de la sociedad".

Como factor de desarrollo, estos dos autores señalan que "en realidad, la Seguridad Social representa avance mayor que los seguros sociales".

Si se tiene en cuenta la financiación, el Seguro Social es

contributivo, se sustenta por medio de cuotas, que en el caso de los trabajadores son deducidos de su salario, mientras que la Seguridad Social tiende a una cotización global y puede también asumir la forma de impuestos.

La Seguridad Social, como Sistema de concepción integral, trata de disminuir las injusticias sociales, desarrolla su acción utilizando todas las instituciones que en una u otra forma coadyuvan a esta finalidad, y uno de ellos es el Seguro Social, por lo tanto podemos señalar que la Seguridad Social, siendo fin en sí misma es también un medio o uno de los instrumentos de la Política Social, con una tendencia de lograr el bienestar colectivo, dentro de un marco coherente de dignidad y libertad.

ALCALA Z, L. Cabanellas, G.: Tratado de Política Laboral y Social. T. III., B.As., 1972.
MEZA, Lago Carmelo: Planificación de la Seguridad Social, Madrid, 1959.

CAPITULO V

PRINCIPIOS Y POSTULADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA

La Seguridad Social es uno de los instrumentos de ejecución de la política social del Estado, como derecho fundamental del pueblo, consagrado por la Constitución Política y el Código de Seguridad Social.

El Código Boliviano de Seguridad Social, es el conjunto de principios y normas destinados a cumplir el mandato de la Constitución Política del Estado, con la finalidad de proteger a las personas frente a las contingencias de la vida y del trabajo, garantizar la continuidad de los medios de subsistencia y mejorar el nivel de vida del grupo familiar.

El Código de Seguridad Social, se rige por los principios de universalidad, igualdad, unidad de gestión, solidaridad e integridad, en condiciones de economía, eficiencia y oportunidad.

El Sistema Boliviano de Seguridad Social, desarrollará el régimen obligatorio de salud, el régimen obligatorio de

pensiones básicas, el facultativo de prestaciones complementarias, voluntario, las prestaciones y servicios sociales y la asistencia social, con acciones coordinadas que se rigen por las disposiciones del presente Código. Las normas del presente Código, son de orden público y tiene carácter obligatorio para todas las personas naturales y jurídicas.

5.1 PRESTACIONES EN DINERO

Como establece el Código de Seguridad Social, estos son beneficios que se otorgan a los trabajadores y su familia. Sin embargo a fin de interpretar más adecuadamente la idea en su conjunto, hemos añadido el término **EN DINERO**, para completar la expresión; por ello y cuando nos referimos a este tipo de prestaciones, expresamos en realidad las entregas en dinero que se efectúa en favor del asegurado cuando es calificado como rentista de los seguros de vejez, invalidez, riesgos profesionales y muerte, o a la entrega de un subsidio también en dinero, durante su incapacidad para el trabajo por enfermedad o maternidad, de acuerdo al régimen que contempla nuestra legislación social.

5.2 PRESTACIONES EN ESPECIES

Llamado así a los beneficios que otorgan las Cajas de Salud, las cuales se hallan desprovistos de una entrega pecuniaria pues, son referidos más bien a la asistencia

médica. Así tenemos el suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, asistencia médica general y especializada, además de los servicios dentales.

5.3 PRINCIPIOS DOCTRINALES

Doctrinalmente se reconoce que la Seguridad Social se sustenta en principios genéricos y técnicos y que, aunque no existe pleno consenso sobre el número y validez de los primeros, si se da plena aceptación y reconocimiento de los segundos.

Los principios Técnicos usualmente aceptados, expresados en nuestra Constitución Política, en el Código de Seguridad Social que no han sido puestos en práctica por las contradicciones nacidas de sus mismas disposiciones. El actual desarrollo de la seguridad social, permite identificar los principios que la sustentan, tanto desde el punto de su filosofía como desde el punto de vista de su operatividad, para la determinación de su autonomía como disciplina.

5.4 PRINCIPIOS BASICOS

Los principios básicos de la seguridad social gobiernan el manejo y la orientación filosófica que deben tener los sistemas de seguridad social y hacia su implantación deben dirigirse todos los esfuerzos.

Estos principios son:

5.4.1 Principio de Universalidad

Se refiere al campo de aplicación de personas protegidas por la Seguridad Social y esta basada en el derecho a la salud y a la vida. Para su correcto cumplimiento y aplicación, el seguro de salud debe cubrir a todos los residentes y habitantes del país sin discriminación; es decir, sin tomar en cuenta su condición de trabajador dependiente o no de un empleador y su dependencia o no de un jefe de familia, el simple hecho de vivir y habitar en este país durante un tiempo da derecho a la persona a percibir prestaciones integrales de salud en su proceso de salud-enfermedad. Con la aplicación del principio de la universalidad, la seguridad social también busca ocuparse de proteger a las personas contra todos los riesgos y contingencias sociales, de modo que se atiendan las necesidades sociales, resultantes del acaecimiento de unos y otras y que no puedan ser solucionadas por los propios individuos en forma personal y particular.

La meta ideal de la seguridad social con la aplicación de éste principio, es la protección de toda la población contra todas las necesidades sociales.

5.4.2 Principio de Solidaridad Social

Se encuentra identificado con el financiamiento o régimen económico de la seguridad social; dado que el hombre por si solo no puede llegar a la satisfacción de todas sus necesidades, por lo que ha de buscar siempre la cooperación de los demás individuos, cooperación recíproca para garantizarse contra riesgos que son superiores a sus escasas fuerzas individuales. Este principio radica en el razonamiento de que si la población entera se beneficia con las prestaciones del seguro de salud, es justo que toda ella contribuya a su sostenimiento en la medida de sus fuerzas o capacidad de aportación, para recibir en la medida de sus necesidades y no de lo que cada cual haya cotizado. La seguridad social debe utilizar instrumentos o técnicas de garantía que distribuyan las cargas económicas entre el mayor número de personas, haciendo jugar el principio de "solidaridad" lo más extensamente posible.

5.4.3 Principio de Unidad de Gestión

Tiende a lograr un trato común para todos los asegurados, basarse en la unidad legislativa, la unidad contributiva y la unidad de prestaciones, una

ALHANZA, P. José Manuel: "Derecho de la Seguridad Social", Volumen 2, Editorial Tecnos, Madrid, 1977; Página 158.

misma norma para toda la seguridad y un organismo gestor planificado, tratando de alcanzar un verdadero plan sistemático de la Seguridad Social.

Este principio de unidad en sí mismo constituye una meta ideal, altruista, hacia la cual debe orientarse cada sistema para hacer cada vez más racional la utilización de escasos recursos frente a inmensas necesidades. Sin embargo, para hacerlo realidad dentro de la seguridad social, se le concibe también como las diversas formas, intermedias y graduales de coordinación, de sistematización o de integración lógica que conlleven paulatinamente a implantar un régimen general y único de seguridad social aplicable a toda la población, con ventajas que le deben ser inherentes como la simplicidad y agilidad administrativas.

5.4.4 Principio de Obligatoriedad

Este principio nace con el Seguro Social Obligatorio y se lo incorpora a la Seguridad Social, no solo para que sea un derecho jurídicamente exigible, sino como institución social, que se propone repartir entre varios el valor económico de las prestaciones, elevando la previsión a la categoría de función social. Por este principio la norma de Seguridad Social es coactiva, forzosa y de

orden público, o sea, que este principio encierra las nociones de normatividad, fuerza coactiva y de orden público que emanan del fundamento jurídico de función social que se asigna a la Seguridad Social.

5.4.5 Principio de Integridad

Esta relacionado con las prestaciones que se otorga dentro los regímenes del Seguro Social, su finalidad es llegar a proteger todos los riesgos sociales con un cuadro amplio de prestaciones.

Este principio hace referencia a la intensidad o alcance con que deben ser suministradas las prestaciones o servicios de la seguridad social para que se proteja a las personas contra las eventualidades que las aquejan.

Los beneficios que otorga la seguridad social, en virtud a éste principio, deben ser prestados en forma **OPORTUNA** (tiempo), esto es, que se suministren en el momento preciso en que por razón de la necesidad social se requieren; de manera **SUFICIENTE** (cantidad), para mantener o recuperar el estado de normalidad existente en el momento de presentarse un infortunio; y, deben ser **COMPLETOS** (calidad), para remediar la

BERY, Frank: "Conceptos Generales y Situación Actual de la Seguridad Social en América Latina", Revista de Seguridad Social, Julio-Septiembre, 1982, Buenos Aires; Página 449.

disminución de capacidad física o económica que se produce con la contingencia que se presenta.

5.4.6 Principio de Internacionalidad

Este principio expresado en la época de Beveridge con la frase "la seguridad social debe seguir al hombre como la sombra", hace referencia a la protección que debe dar la seguridad social al individuo en cualquier lugar donde se encuentre, sea en su trabajo, en su hogar, en la calle, en su país o en cualquier sitio del planeta.

Con la aplicación de éste principio, se busca garantizar al hombre el derecho universal que tiene a la seguridad social en el trabajo, en tránsito, en el solaz, o, en fin, en el diario transcurrir de la vida y en cualquier lugar o circunstancia. Existen convenios por los cuales se busca mantener la protección de la seguridad social en aspectos como: continuidad en la prestación de servicios asistenciales; posibilidad de acumulación de tiempo de servicios y aportes para el reconocimiento de pensiones, cuando ocurran en diferentes países; reconocimiento de prestaciones familiares y demás servicios sociales; eliminación de discriminaciones por razones de nacionalidad, ocupación o estado para garantizar la protección de la seguridad social;

Armonización de las legislaciones para brindar en cualquier lugar, protección de la seguridad social frente a las necesidades de las personas.

En la práctica, el logro de estos propósitos concretos demanda, armonización de legislaciones, reorganización de instituciones de gestión, adopción de criterios armónicos de financiación, , etc.

5.5 PRINCIPIOS OPERACIONALES

Estos principios ordenan y racionalizan la operación y administración de los beneficios que crea la seguridad social para atender las necesidades de la población, en función de los escasos recursos de que generalmente se dispone.

5.5.1 Principio de Igualdad

El principio de igualdad hace referencia a la forma de participación del individuo en los beneficios que otorga la seguridad social.

La aplicación del principio, se concreta tanto en los derechos como en las obligaciones de cada individuo, frente a un determinado sistema de seguridad social, con lo cual se busca que el tratamiento en materia de aportes, cotizaciones y otras obligaciones de cada individuo frente a la seguridad social, sea idéntico para todas las personas protegidas, sean ellos

afiliados o beneficiarios, y de la misma manera, la protección que se reciba sea igual, en cuanto a prestaciones se refiere.

5.5.2 Principio de Subsidiariedad

Con el principio de la Subsidiariedad se predica el fenómeno según el cual la seguridad social debe operar en una instancia posterior al ejercicio de una responsabilidad individual que tiene cada persona consigo misma. En otras palabras, todos los individuos están dotados de facultades, recursos y elementos personales como la iniciativa individual, el trabajo la propiedad privada, la capacidad intelectual o material, etc. que se deben destinar a satisfacer sus necesidades individuales y, sólo a falta de recursos o por deficiencia de estas facultades puede entrar la seguridad social a suplir esa ausencia o deficiencia, por medio de mecanismos de protección social derivados de la aplicación de los principios que la inspiran.

5.5.3 Principio de Imprescriptibilidad

Con este principio se busca que los derechos y prestaciones que otorga la seguridad social, no se extingan o pierdan porque no sean reclamados en el transcurso del tiempo. Esta imprescriptibilidad

ATALA, Juan José: "Derecho de la Seguridad Social", Editorial EDIAR, Buenos Aires, 1966; Página 50.

tiene como fundamento el hecho de que si se adquiere el derecho a la protección social contra una determinada contingencia, es porque se reconoce la existencia de necesidades sociales que por sus características requieren protección. Se trata de necesidades reales que se presenta y que el transcurso del tiempo o la inutilización del mecanismo de protección no pueden hacerlas desaparecer, como tampoco el derecho a la protección que justamente se originó en ellas.

5.5.4 Principio de Inmediación

Siendo la función esencial de la seguridad social proteger las necesidades sociales de las personas, esta protección debe ser otorgada por el organismo competente de manera inmediata, en los sitios más cercanos al lugar donde se presenta la necesidad y sin que circunstancias de tiempo y lugar incidan en el agravamiento o en la falta de atención de la misma.

Estos son los principios doctrinales básicos y operacionales, que rigen en la Seguridad Social y son las recomendadas por la 26 Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo, reunida en Filadelfia en

ALMANZA, P. José Manuel, Derecho de la Seguridad Social, Volumen 2, Editorial Tecnos, Madrid, España, 1977, páginas 159-160.

1944, para que los estados miembros lo apliquen progresivamente en el desarrollo de sus sistemas de Seguridad Social.

Además de éstos principios doctrinales, existen otros que son de técnica administrativa y que se han constituido por proyección administrativa, como experiencia acumulada en la gestión de la Seguridad Social, para ver una realidad con todo el contenido que ésta pretende alcanzar, con la menor carga posible para la sociedad.

5.6 PRINCIPIOS DE TECNICA ADMINISTRATIVA

Entre éstos podemos señalar:

5.6.1 Principio de Juricidad

Los medios jurídicos deben garantizar la realización del derecho de la Seguridad Social dentro de su procedimiento administrativo, de modo que los interesados estén garantizados en todo momento para hacer valer su derecho dentro de la jurisdicción administrativa y judicial.

5.6.2 Principio de Oportunidad

Tiende su fundamento a los fines mismos de la Seguridad Social, expresando que las prestaciones

deben llegar al que los necesita en el momento preciso, sin dilaciones ni esperas.

Entre otros principios se enumera el de efectividad, tecnicidad, planificación funcional, suficiencia; si bien es cierto que en ningún país se encuentra la aplicación completa de éstos principios, pero por lo menos sus sistemas normativos positivos no están completamente alejados de la realidad como sucede en el nuestro.

CANON, Leonardo: "Una Visión Integral de la Seguridad Social", Volumen 1, Ediciones PROA Ltda., Bogotá, Colombia; Páginas 61 al 70, 1989.

CAPITULO VI

LA ASISTENCIA SOCIAL

6.1 LA ASISTENCIA SOCIAL EN LA DOCTRINA

El término "asistencia" procede del verbo latino "asistere", que significa socorrer, ayudar, favorecer. De donde se infiere que la asistencia social consiste en ayudar o socorrer a una persona que confronta un estado de necesidad.

Durante siglos la asistencia social prestó por la Iglesia como caridad cristiana. Posteriormente, surgieron las Instituciones de beneficencia que aún subsisten.

El humanista español JUAN LUIS VIVES en el siglo XVI, fue el primero en postular la protección de los necesitados, sosteniendo que dicha protección debe interesar a toda la sociedad. En su tiempo se adelantó en señalar el deber de sustituir la limosna por la asistencia, aconsejando la fundación de hospicios para los niños abandonados, de hospitales para los enfermos e insanos, así como posibilidades de empleo para los ciegos e inválidos.

"Tratado de Política Laboral y Social", Tomo II; Páginas 411 al 412.

CRISTOBAL PEREZ DE HERRERA, en la misma época, según Pérez Patón, pide que el Estado asuma la función de asistencia social a los mendigos, a los vagos y a los sin trabajo. Es así como hasta la Revolución Francesa, es siempre la caridad cristiana la que determina estas formas de asistencia benéfica, se trata de un simple deber moral hasta ese momento, y a partir de ella, el Estado asume la obligación de socorrer a los indigentes y necesitados, inclusive niños y enfermos.

El autor Peruano Martín Fajardo, señala: En sus comienzos y bajo el primer aspecto, la asistencia social suele amparar solo a las personas que se encuentran en estado de indigencia, a prueba de su necesidad, constituyendo una obra benéfica de caridad y un sentimiento elevado de responsabilidad social, más no una prestación derecho exigible. En éste orden de cosas a que se da lo que se puede y no lo que se debe.

Su financiación y algunas veces mediante subvenciones del Estado.

Patricio Novoa: La Asistencia Social otorga prestaciones a quienes verifican una contingencia social, con el carácter de mínimas o necesarias y normalmente siempre que se acredite la carencia de ingresos o rentas.

José Manuel Almanza Pastor: En primer lugar, se tiende a sustituir límite de indigencia, con su trasfondo de necesidades vitales, por la de estado de necesidad, comprensiva, de necesidades básicas reales, lo que lleva de suyo una doble ampliación objetiva porque la valoración de necesidades sociales protegibles no mira solo el carácter vital de ésta, sino a las fundamentales para el desarrollo de la personalidad. Subjetiva, porque se extiende al ámbito de personas protegidas ya no a los indigentes, sino con más amplitud a los económicamente débiles, que no pueden por sí satisfacer esas necesidades sociales básicas.

En Segundo lugar, se propugna consolidar el régimen jurídico de protección, atribuyendo al presunto asistido no un mero interés, sino un auténtico derecho subjetivo a la protección, la cual debe ser satisfecha en todo caso de necesidad tipificada.

Para una mayor comprensión de las características de la Asistencia Social, elaboraremos un cuadro comparativo con el Seguro Social.

ASISTENCIA SOCIAL

- Es una actividad de carácter público a veces integrada con cooperación privada.

SEGURO SOCIAL

Es también de carácter público, pero sin la cooperación privada.

- Se financia con impuestos y Se financia solamente a veces con la ayuda de con aportes patronales, erogaciones privadas. laboral y estatal.
- Es gratuita, por tanto no es al ser financiadas por jurídicamente exigible; se da los aportantes, las lo que se puede dar o lo que prestaciones que ya se crea ha de darse y en caso están previstas, son de comprobada necesidad. jurídicamente exigibles
- Se otorga mientras las Se otorga mientras el personas carezcan de trabajo asegurado cumpla con su o sea habilitada para cotización y la de la realizarlo, salvo casos de parte patronal. impedimento total.

6.2 ASISTENCIA SOCIAL EN BOLIVIA

Nuestra Constitución Política del Estado en su Artículo 164, dice: "El Servicio y la Asistencia Social, son funciones del Estado, y sus condiciones serán determinadas por Ley. Las normas relativas a la salud pública son de carácter coercitivo y obligatorio.

La Asistencia Social en la Constitución de 1945 en su Artículo 130, dice: "La Asistencia Social es su función del Estado. La Ley precisará las condiciones de esta asistencia. La sanitaria es de carácter coercitivo y obligatorio."

FAJARDO, Martín: "Derecho de la Seguridad Social: Página 40, Edición 1989, Lima-Perú.

En el Artículo 132 de la Constitución de 1947 establece en los mismos términos de la Constitución anterior que la asistencia social es una función del Estado.

6.2.1 Otras Disposiciones Legales sobre Asistencia Social

Existen otras disposiciones legales como el D.S. Nro. 1421 de 17 de Diciembre de 1948, que en su artículo único declara el 18 de Diciembre como el día del Anciano y en su homenaje proclama varios principios de protección a éste, como ser: derecho del albergue, de sustento, vestimenta, bienestar físico y moral, al recreo, al trabajo, al sosiego, a la consideración y a los funerales. Corresponde al Estado dice, proveer dicha protección en caso de desamparo por medio de Institutos y fundaciones creadas o que se crearan con éste fin, sin perjuicio de que dichos Institutos demanden a las familias remisas y solventes los aportes correspondientes.

El D.S. Nro. 3778 del 1ro. de Julio de 1954, crea la Dirección de Rehabilitación y Educación Especial, dependiente del Ministerio de Trabajo y Previsión Social y dice que ésta Dirección tendrá a su cargo el Departamento de No-Videntes y Sordos-Mudos y además, el Servicio de Asistencia Social y Profesional, Médico y de Educación.

Revisado el Código de Seguridad Social vigente, no existe ninguna disposición sobre Asistencia Social.

En el Proyecto del nuevo Código de Seguridad Social, se puede establecer que del Artículo 91 al 100 dedica exclusivamente a la Asistencia Social.

6.3 CONCEPTO DE ASISTENCIA SOCIAL

Como idea o noción dentro de la forma de concepto, es un tanto ambiguo, definiéndose como ayuda dentro de la cultura moral de las clases más necesitadas de la sociedad. Se la define también como la cooperación o mejora extra profesional de los trabajadores y otros grupos o categorías sociales.

Como ciencia, dentro del Derecho Social se establece que toda persona tiene derecho a la subsistencia o derecho a la vida. En caso de los necesitados o seres disminuidos para conseguir un sustento y el de los dependientes, la colectividad tiene la obligación moral de auxiliarlos.

La Asistencia Social puede ser de tres formas:

a) Asistencia Pública.- La que toma a su cargo el Estado o sus organismos dependientes de éste.

"Constitución Política del Estado", Año 1945.

MALDONADO, Abrahán: "Legislación Social Boliviana" La Paz, Bolivia, 1957; Página 109-110-116-223.

I.B.S.S.: "Legislación Concordada de la Seguridad Social Boliviana", La Paz, Bolivia, 1982.

b) *Asistencia Privada.*- Que practican con permanente organización o con bastante discreción los particulares.

c) *Asistencia Mixta.*- Cuando las entidades privadas se ven reforzadas con subsidio de carácter público.

6.3.1 Finalidad

La finalidad de la Asistencia Social es brindar proteger adecuadamente la vida y salud de los trabajadores en todas las ocupaciones y en su forma genérica brindar protección a todos los necesitados de una colectividad, según la forma adoptada.

6.4 LA ASISTENCIA SOCIAL EN LA LEGISLACION COMPARADA

Este nuevo tipo de servicio fue creado a fines del siglo XIX en Dinamarca, para poder evitar la injusticia de que las personas de edad avanzada sufrieran la afrenta de tener que recurrir a la beneficencia después de una larga vida de trabajo al servicio del país, el sistema fue acogido favorablemente sobre todo en los países escandinavos y en los de habla inglesa, la primera contingencia cubierta fue la de vejez, pero poco a poco, se crearon prestaciones no contributivas para casos de invalidez y para sobrevivientes y personas desempleadas. Finalmente, en Nueva Zelandia y en Australia se instituyó un sistema completo de seguridad Social en el que se

reunieron esos diversos regímenes de seguro.

Los pagos efectuados en virtud del sistema de asistencia social, generalmente están destinados a las personas "necesitadas" o con ingresos bajos y la cuantía de la asistencia se gradúa con arreglo a los medios o ingresos de cada persona. El Estado y las autoridades locales tienen a su cargo todo el costo de la asistencia social.

Aunque la asistencia social ya no es la única y ni siquiera la principal forma de seguridad social, en los países industrializados, pues ha sido substituida en la mayoría de ellos por el seguro social, muchos países siguen proporcionando este servicio a veces como forma complementaria de protección para ciertos grupos de personas que no cuentan todavía con otro tipo de protección o cuya protección es insuficiente. (Oficina Internacional del Trabajo: "La Seguridad Social", Ginebra, 1970, pág. 14-16).

6.5 SERVICIOS PUBLICOS

Según la publicación antes mencionada, en los dos últimos decenios se ha agregado una nueva e importante arma al arsenal de que dispone la seguridad social, es decir, el suministro directo por el Estado, parcial o totalmente a cargo de sus ingresos generales, de prestaciones o

"La Seguridad Social" - Ginebra, 1970; Páginas 14-16

servicios a cada residente de una categoría determinada. Este servicio no se limita los trabajadores cubiertos por el seguro social o a las personas "necesitadas". En muchos países se sigue este procedimiento con propósitos tan distintos como pagar una pensión a cada residente interesado por concepto de vejez, invalidez, orfandad o viudez, una prestación familiar por cada niño, o una asignación de maternidad a cada madre.

Igualmente, en otros países (por ejemplo, Bulgaria, Checoslovaquia, Hungría, Nueva Zelandia, Reino Unido y la URSS), existe un servicio nacional de sanidad con arreglo al cual el Estado proporciona a todo el mundo como un servicio público, asistencia médica y dental gratuita bastante completa. Algunos otros países ofrecen directamente a sus nacionales asistencia médica bastante considerable, dentro de los límites de los servicios disponibles, y otros suministran esa asistencia después de efectuar una investigación sobre los ingresos de las personas.

Oficina Internacional del Trabajo: "Manual de Educación Obrera, La Seguridad Social", Ginebra, 1970; Página 14 al 16.

CAPITULO VII

LA TERCERA EDAD

7.1 EVOLUCION SOCIAL DE LA TERCERA EDAD

7.1.1 Generalidades

La aspiración del ser humano es su seguridad social, principal temor que enfrenta el hombre en su cotidiana vida, como ser accidentes, enfermedades, riesgos profesionales, vejez, muerte y lo que es peor la incertidumbre de llegar a la Tercera Edad, que se lo viene llamando vejez, como sinónimo de un objeto fuera de uso.

Antes de la era industrial, principalmente en la era feudal y en los medios campesinos de nuestra América morena, la vejez no representaba una carga para la sociedad, puesto que se le asignaba una serie de labores donde la experiencia, el recato, optimizaban actividades muchas veces similares a la que habían desempeñado en la infancia o juventud. Hoy en día, el retiro o jubilación cobra caracteres pavorosos, representando la ruptura de la vida; frustraciones de un cúmulo de ideales amasados en años de vida y representa la muerte misma cargando un cuerpo vivo.

Contra estos hechos fatales, que en la era industrial adquiere caracteres inhumanos, se quiere preservar al hombre luego de una serie de etapas donde hubieron imposiciones, cambios, etc., a este efecto debemos destacar ciertos principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos promulgada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, donde establecen que la libertad, la justicia y la paz tienen como base el reconocimiento de la dignidad, de los derechos iguales de todos los miembros de la familia humana. Se tiene también que establecer las recomendaciones de la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el envejecimiento, donde proponen como principal objetivo, estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la Seguridad Social y económica de las personas de edad, así como a darles oportunidades de contribuir el desarrollo y compartir sus beneficios.

Conscientes de que el aumento de la población anciana representa para la humanidad un reto al que es imprescindible dar una respuesta social adecuada, sobre todo teniendo en cuenta que las condiciones de vida de los ancianos en la mayoría de los países han ido quedando muy atrás respecto de las de la población económicamente activa.

La democratización supone el hacer accesible a todos los ciudadanos el derecho a disfrutar de una vida plena y a participar del desarrollo económico, social y cultural de su comunidad, mediante la generación de políticas, estrategias y medios que promuevan el incremento de la calidad de vida. En la medida en que en muchos de los países de la región subsisten tabas que impiden o limitan ese disfrute y que marginan de los procesos de desarrollo a amplias capas de la población, entre las que se encuentran las personas ancianas, se hace indispensable efectuar una acción decidida dirigida a disponer de una cobertura amplia y diversificada de servicios y de los canales adecuados para garantizar su efectividad, abriendo posibilidades de participación que hagan que las personas ancianas tomen parte en las decisiones, planificación, ejecución y control de las acciones que los involucran.

En el campo de la Seguridad Social se han realizado muchos trabajos que contemplan aspectos jurídicos, socio-económicos y psicobiológicos relacionados a brindar cierta seguridad, a aquellas personas que por medio del trabajo generaron reservas que en última instancia deben servir como base para el otorgamiento de las prestaciones del seguro de salud y de las prestaciones económicas para la

subsistencia de las personas en términos adecuados a una vida satisfactoria.

Desde el punto de vista jurídico, en Bolivia, a partir del año 1956 año de la promulgación del Código de la Seguridad Social, la población trabajadora alcanzó un innegable apoyo en términos de justicia social y de redistribución del ingreso nacional por medio de las prestaciones ofrecidas por la Caja Nacional de Seguridad Social y otras entidades, sobre todo en relación a los aspectos de salud en sus componentes de prevención y atención de las enfermedades y prestaciones de los seguros a largo plazo en favor de los asegurados y su grupo familiar protegido.

Posteriormente se hicieron algunas aportaciones y complementación a éste Código en diversas oportunidades hasta alcanzar el nivel de teorización y praxis, mediante la promulgación de otras disposiciones complementarias.

El presente trabajo esta enmarcado especialmente dentro de los límites que se llama la Tercera Edad, límites no solamente relacionados a la edad cronológica; sino, a la edad psicológica y biológica de los mismos y el análisis jurídico sobre, si los

organismos que brinda la Seguridad Social al término de la vida útil laboral -llamada jubilación- ofrecen cierta garantía a las personas que están en la "Tercera Edad", para que ellas puedan gozar de una relativa satisfacción en sus últimos días de existencia.

Es inquietud de propios y extraños de que nuestro Código de Seguridad Social de 1956, haya omitido el problema de la Tercera Edad, que hoy por hoy se ha convertido en uno de los grandes dilemas que nos muestra la realidad social y que actualmente debería perseguirse por todo el Sistema de Seguridad Social.

Un concepto que configura el mayor error es sentirse dueño de la verdad por el sólo hecho de ser más o menos joven, olvidarse de los ancianos apartarse de ellos ó apartarlos a ellos de nosotros, abandonarlos como se deja de lado un estorbo, pretendiendo que sólo necesitan comer y dormir hasta que Dios se los lleve, puede ser una de las causas decisivas de los males que envuelve a nuestro país.

La Comisión redactora del Código de Seguridad Social, promulgada en 1956, incurrió en el error de haber olvidado a los viejos, los ancianos o los de la

VARGAS DEL CARPIO, Oscar: "Lineamientos Generales de la Seguridad Social Boliviana", La Paz, Bolivia 1989; Página 164.

"Tercera Edad", llamados en la actualidad, esta actitud en alguna forma se ha querido justificar por los miembros de dicha Comisión, señalando que la razón era humana y legal, la primera porque cuando la preparación de éste instrumento legal, los redactores eran jóvenes y éstos con el egoísmo natural de esa edad, hacen abstracción de los viejos, la segunda razón que plantean se refieren a la legal, explicando de alguna manera que en aquellos años (1954) y siguientes, la Seguridad Social en escala internacional, muy poco o casi nada había considerado en cuanto a la ancianidad y su protección efectiva como una de sus grandes motivaciones.

7.1.2 Solidaridad

Cuando nuestros juristas desarrollan el tema de la Seguridad Social, sólo se basan su accionar en la Solidaridad. Con el advenimiento de una sociedad más numerosa, acosada por un mercado de consumo, va alejando el concepto de Solidaridad adentrándola en una nueva figura que se la da en llamar tecnología computacional, y ahora comienza a contar como peso los conceptos financieros, sin ellos no puede desarrollarse y empieza a perder crédito el concepto de Solidaridad.

La evasión y la determinación del haber argumentado

el factor solidaridad, pagando en función del ingreso y otorgando prestaciones uniformes, son factores coadyuvantes que impiden los cambios a tal punto que este concepto solidario, comienza a considerársele antisolidario, aún así creo que la solidaridad debe seguir siendo la base de la seguridad social, entendiendo que la solidaridad siempre debe comenzar primero por quien la exige.

7.1.3 Deshumanización.

El diccionario dedica mayor espacio escrito al término guerra que al de amor. Más tarde se le suma indefectiblemente la pérdida de su compañero a que marca en algunos, el hito del abandono.

La familia por un lado debe estar preparada, y el estado debe estar dispuesto apalear el peso social que representa.

La familia representa tal vez el escollo mayor agobiado por un mundo correr vertiginoso que hace perder la capacidad de razonar y amar, tal vez el mundo logre ése equilibrio que tanto necesita.

El abandono, el descuido o el rechazo del anciano por los hijos debe ser el centro de ataque, sino, no habrá estado que pueda proteger y sostener a los mismos.

Los apoyos informales de la familia son más dominantes y nunca podrá suplantarlos la formalidad del estado; pero si, está obligado con su accionar a llevar adelante el logro de éste objetivo.

7.2 REALIDAD SOCIAL

7.2.1 Escenario Demográfico

Tomaremos el escenario demográfico en el que se desenvuelven los ancianos, abarcando el panorama a nivel mundial y especialmente describiendo y analizando los aspectos del problema en nuestro país, a partir del año 1950 nuestro país tiene una estructura poblacional de personas de edad avanzada, y en forma paulatina marchó hacia el ensanchamiento de la parte superior de su pirámide poblacional. Esta situación marca cuantitativamente de la importancia del tema de la vejez, con las consecuencias económicas, políticas y sociales que acarrea esta situación.

En el año 1977, durante el simposio sobre "Problemas Humanos de la Tercera Edad", celebrado en Madrid, se expuso que "en el mundo occidental los ancianos constituyen el 15% de la población" condición suficiente como ya puntualizaremos, como para considerar el mundo occidental como "viejo".

El "estallido cuantitativo de la ancianidad", impacto fuertemente a sociedades que evidentemente no se hallaban preparadas para dar las respuestas adecuadas al fenómeno. Las expectativas de vida que oscilaban alrededor de los 35 en la época de la Revolución Industrial se vieron modificadas fundamentalmente por el progreso de la ciencia, de la tecnología. El anciano dejó de ser ya miembro de un grupo minoritario de ser considerado un "sobreviviente" privilegiado para pasar a ser una fuerza aunque sea a nivel cuantitativo, poderosa, que las sociedades no pueden ignorar.

En el caso de Africa donde las tasas de mortalidad son elevadas y el número de ancianos son aún reducidos, encontramos que los mismos "gozan de un status social privilegiado". La explotación cuantitativa a la que nos referimos debe ser pues analizada en primer lugar por los datos y por el lenguaje que nos brinda la demografía es por eso que nos dedicaremos a puntualizar el problema desde el "envejecimiento poblacional", la "esperanza de vida", las "tasas de mortalidad", los "índices de independencia", etc.

7.2.1.1 El envejecer del mundo

La situación del grupo de edad integrado por las

personas de 60 años o más es muy particular, tanto a nivel mundial como nacional. Este grupo es el sector poblacional que más vertiginosamente aumentó en el mundo. Por ejemplo desde 1950 hasta el año 2025 la población mundial se triplique, pero el número de integrantes de ése grupo se verá multiplicado por 5 y el de personas de más de 80 años, por 7.

Es dable que aclaremos en éste momento que cuando se habla de "envejecimiento" de una población se apunta el "aumento en la proporción de personas de ésa población". No es entonces, el aumento en la cantidad absoluta lo que preocupa a los demógrafos en este punto, sino su relación con la proporción, el porcentaje, de la disminución de la natalidad. Entonces al reducirse la base de la pirámide edad y al irse ensanchando la cúspide, si la población de adultos va quedando relativamente estabilizada, estamos en presencia del fenómeno de un "envejecimiento" poblacional.

En los países en desarrollo el envejecimiento poblacional resultará sorprendente. Se estima que el número de personas de más de 60 años se sextuplicará, llegando a ser aproximadamente 800 millones en el año 2025. Pero justamente es en estos países donde se debe acentuar el progreso en

las áreas de salud, nutrición e higiene, ya que es ahí donde se da un incremento de ancianos incapacitados debido a que ellos han sufrido a lo largo de su vida de mal nutrición y de enfermedades. En los países desarrollados en cambio un 75% de las personas se mantienen activas luego de los 60 años y siguen estando capacitadas para bastarse por sí mismas. La proporción de ancianos inválidos tienden a disminuir.

En la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizado en el año 1982 se aprobó la instrumentación de un Plan Mundial de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, en el trabajaron alrededor de 120 países participantes de la misma. En la sección relacionada a Salud y Nutrición se destaca que la salud de las personas de edad está condicionada básicamente por su estado de salud anterior; por lo tanto, la asistencia sanitaria durante toda la vida e iniciada en la juventud reviste capital importancia; ello incluye la medicina preventiva la nutrición, los ejercicios físicos, la evitación de hábitos nocivos para la salud y la tensión de los factores ambientales.

Podemos entender entonces la evolución del envejecimiento en nuestro país en los últimos años.

Hemos sido un país joven hasta 1950, y desde entonces se ha producido un envejecimiento "acelerado". Pero no continuará en esa tendencia, ya que se estima que de hoy en adelante mantendríamos una tendencia paralela a la de los países desarrollados hasta el año 2025.

Las proyecciones que se han realizado sobre América Latina estiman que nuestro país y Uruguay quedarán en el tercero y cuarto lugar al ser sobrepasados por el envejecimiento acelerado que se producirá en Cuba y en Puerto Rico (CELADE).

7.2.1.2 Esperanza de Vida

La mujer si bien tiene esperanza de vida en nuestro país, también tiene más probabilidades de llegar sola a la vejez, lo cual tiene por supuesto implicaciones profundas especialmente a nivel social y psicológico.

Desde las teorías que se basan en la menor influencia del "stress", en los grupos de mujeres que tradicionalmente han sido amas de casa y no debieron sufrir la competencia que implica trabajar en un empleo remunerado, no sería suficiente para el grupo de mujeres que serán ancianas en el año 2000; sin embargo, tienen probabilidades de supervivencia sobre el hombre, hasta las teorías

que se aferran a lo hereditario afirman que "esta diferencia puede deberse a factores genéticos".

La esperanza de vida en nuestro país evolucionó desde el año 1869 (32,60 para los hombre y 33,32 años para las mujeres), pasando por ejemplo por 1950 (60,42 para los hombres y 65,14 para mujeres) hasta nuestro días en que llega a: 70, y 72,92 para hombres y mujeres respectivamente.

7.3 DATOS ESTADISTICOS SEGUN ULTIMO CENSO

POBLACION DE 60 A 80 Y MAS AÑOS. DISTRIBUIDA POR DEPARTAMENTOS. TRAMOS DE EDAD Y SEXO

LA PAZ

<u>GRUPOS DE EDAD</u>	<u>T O T A L</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>MUJERES</u>
60-64	41.617	19.093	22.524
65-69	34.273	15.758	18.515
70-74	22.598	9.807	12.791
75-79	12.240	5.197	7.043
80 y más	9.227	3.590	5.637

COCHABAMBA

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	22.571	9.768	12.803
65-69	18.267	7.650	10.617
70-74	12.363	4.992	7.371
75-79	7.946	3.037	4.909
80 y más	6.685	2.391	4.294

SANTA CRUZ

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	21.590	10.927	10.663
65-69	16.175	8.141	8.034
70-74	11.063	5.452	5.611
75-79	6.291	2.993	3.298
80 y más	4.859	2.147	2.712

ORURO

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	7.075	3.040	4.035
65-69	5.992	2.634	3.358
70-74	3.731	1.623	2.108
75-79	2.098	867	1.231
80 y más	1.605	613	992

POTOSI

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	17.139	7.619	9.520
65-69	12.301	5.346	6.955
70-74	8.856	3.902	4.954
75-79	4.742	1.897	2.845
80 y más	4.057	1.543	2.514

CHUQUISACA

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	9.660	4.323	5.337
65-69	7.639	3.382	4.257
70-74	6.006	2.571	3.435
75-79	3.184	1.354	1.830
80 y más	3.064	1.172	1.892

TARIJA

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	4.745	2.339	2.406
65-69	3.735	1.879	1.856
70-74	2.587	1.198	1.389
75-79	1.465	661	804
80 y más	1.051	377	674

BENI

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	3.886	2.009	1.877
65-69	2.685	1.332	1.353
70-74	1.765	856	909
75-79	922	435	487
80 y más	737	322	415

PANDO

GRUPOS DE EDAD	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
60-64	418	265	153
65-69	318	184	134
70-74	148	73	75
75-79	85	47	38
80 y más	53	31	22

**POBLACION NACIONAL COMPRENDIDA ENTRE LOS 60 A 80 Y
MAS AÑOS, CLASIFICADA POR DEPARTAMENTOS**

B O L I V I A

DEPARTA- MENTOS	T O T A L	HOMBRES	MUJERES
<i>TOTAL</i>	<i>369.514</i>	<i>164.837</i>	<i>204.677</i>
<i>LA PAZ</i>	<i>119.955</i>	<i>53.445</i>	<i>66.510</i>
<i>COCHABAMBA</i>	<i>67.832</i>	<i>27.838</i>	<i>39.994</i>
<i>SANTA CRUZ</i>	<i>59.978</i>	<i>29.660</i>	<i>30.318</i>
<i>ORURO</i>	<i>20.501</i>	<i>8.777</i>	<i>11.724</i>
<i>POTOSI</i>	<i>47.095</i>	<i>20.307</i>	<i>26.788</i>
<i>CHUQUISACA</i>	<i>29.553</i>	<i>12.802</i>	<i>16.751</i>
<i>TARIJA</i>	<i>13.583</i>	<i>6.454</i>	<i>7.129</i>
<i>BENI</i>	<i>9.995</i>	<i>4.954</i>	<i>5.041</i>
<i>PANDO</i>	<i>1.022</i>	<i>600</i>	<i>422</i>

POBLACION NACIONAL : 6.344.396

*POBLACION DE 60 AÑOS
O MAS : 369.514*

REPRESENTA : 5.82% DEL TOTAL

*POBLACION DE 60 AÑOS O MAS (VARONES) = 164.837
REPRESENTA EL 44,61% DEL TOTAL*

*POBLACION DE 60 AÑOS O MAS (DAMAS) = 204.677
REPRESENTA EL 55,39% DEL TOTAL*

*FUENTE: Censo Nacional de Población y Vivienda; Instituto Nacional de Estadística, La Paz, Bolivia,
3 de Junio de 1972.*

CAPITULO VIII

LA VEJEZ

MARCO CONCEPTUAL

8.1 CONCEPTO DE GERONTOLOGIA Y GERIATRIA

Ciencia que estudia los fenómenos del envejecimiento, influenciado por factores internos como externos, manifestados por cambios morfológicos tanto en la parte orgánica (sistemas y órganos) como en la parte psíquica. Es multidisciplinaria, puesto que involucra entre otras las siguientes: Gerontología clínica, Gerontología Biológica, Gerontología Psicológica, Gerontología Social. La Geriatria es la rama de la Gerontología y de la Medicina que estudia, previene, trata y rehabilita las enfermedades de la vejez.

8.2 CONCEPTO DE VEJEZ

No existe realmente un consenso en lo que se llama "Vejez" debido a que las divisiones cronológicas de la vida humana no son absolutas y no corresponden siempre a las etapas del proceso de envejecimiento natural, las desviaciones se producen en ambos sentidos, es decir la vejez no es definible por simple cronología, sino que más bien por las condiciones físicas, funcionales, mentales y de salud de las personas analizadas. Lo cual equivale

afirmar que pueden observarse distintas edades biológicas, subjetivas, en individuos con la misma edad cronológica; sucede así porque el proceso de envejecimiento es muy personal y cada individuo puede presentar variaciones a distintos niveles y en diversos grados en el sentido de que ciertas funciones y capacidades declinan más rápido que otras.

Asimismo, la Senectud Gradual, período que va de los 60-70 años y se caracteriza por aparición de enfermedades "Típicas" de la edad avanzada.

No obstante para llamar anciana a una persona se tiene que adoptar un criterio arbitrario y por lo tanto convencional. Los organismos internacionales entre ellos las Naciones Unidas llaman ancianas a las personas que pasan los sesenta años de edad.

Este es un momento de la vida que se reconoce fácilmente por las personas, aparece en los censos de población y además coincide con la época en que ocurren cambios debido al paso del tiempo. Es preciso decir que los términos utilizados en el transcurso de la presente monografía como son: geronte, viejo, anciano, senecto, serán sinónimos de población de Tercera Edad; es decir, mayor de 60 años.

DE PIETRO, Nicola: "Geriatría", Capítulo I. Aspectos Generales del envejecimiento. Edit. El Manual Moderado S.A., México, 1985.

8.3 ASPECTOS DEMOGRAFICOS EN EL MUNDO

El envejecimiento demográfico a raíz del progresivo crecimiento de la población mayor de 60 años y sus implicaciones, es uno de los fenómenos que preocupa tanto a los países desarrollados como en vías de desarrollo. Desde el punto de vista colectivo es un problema que se siente con gran fuerza, porque con independencia de otras graves preocupaciones actuales como son el desempleo, la inflación, la depresión económica, los problemas del envejecimiento tienden a agravarse. Desde el punto de vista individual todo hombre o toda mujer, a partir de un determinado momento de su vida, conoce en sí una angustia íntima y existencial ante la vejez y sobre todo ante los diversos problemas que la vejez lleva consigo. Es normal hoy vivir muchos años viejo y esto transforma totalmente los equilibrios sociales.

Ha surgido la "cuarta edad", distinta de la denominada "Tercera Edad", integrada por personas de más de ochenta años, cuyo número se acrecienta constantemente y que hoy constituye una realidad social.

Según los estudios de M. Aumont y H. Bour, en el año 2.000, estos hombres de ochenta años podrán equipararse con los de sesenta de hace pocos años. Según la misma fuente de las Naciones Unidas, he aquí la proporción de población de ochenta años o más expresada en miles, en algunos países.

PAISES	1950	1975	2000	2025
Alemania (Rep.Fed.)..	497	1.283	1.666	2.437
Estados Unidos	1.744	4.526	5.840	7.673
España	291	601	1.132	1.621
Francia	697	1.299	1.513	1.936
Inglaterra.....	748	1.328	1.817	1.964

El envejecimiento puede ser definido como el conjunto de cambios progresivos que sufre el organismo a lo largo de la vida. El envejecimiento va asociado al hecho de tener edad, y el término edad se aplica al grupo social que se jubila. La sociedad decide administrativamente que se es viejo a una determinada edad y fija una edad de retiro que otorga al trabajador unos derechos, al tiempo que le invita a abandonar su puesto de trabajo.

Arbitrariamente se determina la edad de vejez sin tener en cuenta que cada individuo envejece a una edad diferente. El hombre se encuentra con la vejez por una serie de rupturas que no se presentan en un orden predeterminado: la actividad cesa, la salud se altera, los medios de existencia se reducen, el aislamiento se convierte en realidad. Los datos del problema son complejos. Es imposible definir a priori la edad de la vejez al coexistir una serie de factores individuales, psíquicos, culturales o físicos que son distintos en cada persona.

AUMONT, M., y BOUR, H.: "La troisième Age", Prospective de la Vie, PUF, 1969.
Naciones Unidas - División de Poblaciones Períodos 1950-2025.

Según la Comisión Laroque, "el elemento determinante de la vejez no es la edad, sino el grado de validez, el estado psicológico, la aptitud o ineptitud para llevar una vida relativamente independiente". el conjunto de personas jubiladas, lo que se denomina desafortunadamente "Tercera Edad", es un grupo heterogéneo, integrado por personas de diferentes generaciones, que han tenido distintas condiciones de vida y de trabajo, que tienen diverso nivel cultural. Los problemas de estas personas son distintos, produciéndose la arbitrariedad que otorga las mismas soluciones a situaciones diferentes, soluciones que se otorgan en función de una falsa idea de uniformidad.

La vejez no sólo es diversa, sino que cada ambiente social define a su manera la vejez; es totalmente diferente al estatuto del viejo en la sociedad rural que en la sociedad industrializada. El proceso de envejecimiento es variable según las personas y los grupos sociales, no hay relación entre la edad real y la edad biológica. Ahora bien, al egocentrismo y a la gran sensibilidad de su condición personal de las personas de edad se añade hoy el peso de las fuerzas sociales. La evolución de las técnicas, las mutaciones sociales, la debilitación de los lazos familiares, la urbanización moderna, la reducción de

LAROQUE, P.: "Una Política Social de la Vejez", Centro Internacional de Gerontología Social, VI Congreso Internacional de la Política de Vejez, París, 1975.

los recursos económicos, conducen al aislamiento y a la pobreza de los mayores. Es verdad que con la edad es más difícil la autonomía, que se va aumentando el aislamiento por la desaparición de los más próximos, que existen más dificultades en la recuperación de la salud, pero también es verdad, en términos generales, que los más ancianos son los más pobres, porque con independencia de tener menos beneficios a su jubilación que los obtenidos hoy día por los nuevos jubilados, la tasa de inflación incide siempre más en las generaciones más alejadas del trabajo, afectando doblemente a las mujeres, porque viven más que los hombres y porque como en su gran mayoría no trabajaron, son más pobres y más dependientes que los hombres. Y además, de ser más numerosas y más pobres, están también más aisladas y más desamparadas, al haber tenido generalmente un papel marginal en la sociedad o en la familia. Sus pensiones no suelen ser directas, sino indirectas, causadas por su marido. Al vivir más y ser más débiles económicamente, aparece dentro del grupo social de las personas de edad, este subgrupo olvidado, de los más pobres entre los pobres, en frase de Simone de Beauvoir: "las grandes viejas solitarias que constituyen la clase más desfavorecida de la población". No podemos desconocer por lo tanto, la diversidad de servicios sociales que hay que programar ante la heterogeneidad de este grupo social.

"Política de Vejez": "Comisión de Estudios de los Problemas de La Vejez", Documentación Francesa, París 1962. BEAUVOIR, Simone: "La Vejez", Gallimard, 1970.

8.4 VEJEZ ACTIVA - VEJEZ PASIVA

De lo que se quiere demostrar que coexisten hoy dos modelos de vejez, a la que podríamos denominar como la vejez activa y la vejez pasiva. El acceso a la jubilación no tiene la misma significación para todos los trabajadores; para los que realizan un trabajo repetitivo, fatigoso, la cesación de la actividad representa una liberación, el final de un tiempo penoso, de un trabajo no sentido vocacionalmente, no querido: estos trabajadores desean la disminución de la edad de la jubilación. Por el contrario, los que valoran el trabajo porque les representa un enriquecimiento diario, no desean la obligatoriedad de la jubilación, ni la cesión de su actividad profesional, aspiran a la libertad de elección de la edad del retiro. Y así como en las clases sociales más desfavorecidas, cuando llega la jubilación y el reposo, hay que "matar" el tiempo, en las clases sociales más favorecidas la jubilación supone una nueva vida, un cambio de ritmo, una multiplicación de actividades, de contactos sociales, y el tiempo se tiene para "vivir.

La gran revelación de nuestro tiempo ha sido el hecho de que por la elevación progresiva del nivel de vida, del nivel cultural y del nivel sanitario, el hombre que envejece más tarde se jubila antes, como consecuencia de las nuevas tendencias de la política de empleo.

Aparece así el grupo de los "nuevos jubilados" con

aspiraciones, deseos y capacidades distintas del denominado de la "Tercera Edad". En opinión de prestigiosos demógrafos, a finales de este siglo habrá en el mundo alrededor de 600 millones de personas de más de sesenta años, casi el doble de 1970, y esta nueva gran fuerza social no puede ni desconocerse, ni marginarse, ni desvalorizarse.

Se calcula que la población de 60 años y más en la América Latina pasará de 23.3 millones en 1980 a 40.9 millones en el año 2.000 y 93.3 millones en el año 2.025, correspondiente al 6.4%, 7.2% y 10.8% de la población total respectivamente.

Igualmente se estima que la esperanza de vida al nacer aumentará de 51.2 años en el período 1950-1955 a 71.8 años en el lapso 2.020-2.025.

Los cambios demográficos mencionados permiten anticipar una sobrecarga de los servicios médicos y sociales para este grupo de población.

La mayor parte de la atención a los ancianos en América Latina, corresponde al cuidado familiar, en tanto que las Instituciones para larga permanencia atienden a una fracción relativamente pequeña de este grupo poblacional. La reducción del tamaño de la familia y los efectos de la rápida urbanización e industrialización hacen necesario reforzar y expandir la atención familiar y las modalidades de cuidado abierto (agrupacionales, clubes, centros diurnos, hospitales de día, etc.).

CAPITULO IX

LOS TRABAJADORES DE LA TERCERA EDAD Y LA POLITICA DE EMPLEO

9.1 EVOLUCION

Con la evolución de las sociedades industrializadas y sus crisis ha ido elaborándose un concepto de vejez, ligado cada vez más a los problemas económicos y definido por los actores sociales. La política económica de los países desarrollados, que no han logrado hasta el momento encontrar la solución de aumentar de manera efectiva el volumen global del empleo, trata de repartir el existente de una manera diferente, privando de él a los trabajadores que consideran menos aptos, es decir, los trabajadores de más edad. Es un hecho incontestable que si un trabajador de cualquier clase pierde su empleo cumplidos los cincuenta años, se ve condenado a un largo paro o a un desempleo definitivo; la duración del paro aumenta con la edad y la estructura productiva adopta resoluciones que tienen consecuencia dolorosa para muchos trabajadores. La reducción del trabajo comienza prioritariamente por los asalariados de más edad, a los que se va excluyendo poco a poco del mundo del trabajo. La economía no ha sabido resistir la tentación de utilizar la edad de jubilación para tratar de paliar el paro. Son los responsables de la

política de empleo y las partes sociales de los convenios colectivos los que decretan viejos a los trabajadores apartándolos del mercado de trabajo en relación de la "realidad de la edad", cualesquiera que sean su estado de salud y su envejecimiento psicológico y biológico. Se hace depender la vejez de las necesidades de la política de empleo, de las conveniencias del mercado de trabajo, precisamente en estos tiempos en los que se vive más años y se viven mejor los años. Antes era la jubilación la que pausadamente conducía a la vejez, ahora es la política de empleo quién la determina. De aquí que la vejez esté comenzando a declararse antes, pensemos en las jubilaciones anticipadas, y que su estatuto sea cambiante en relación a las fluctuaciones del mercado de trabajo; estos comportamientos dan lugar a lo que se denomina la "perversión de la jubilación", como consecuencia de la mezcla y equiparación de dos situaciones diferentes, el paro y el retiro, creándose así, de hecho, una doble vejez.

Esta situación no sólo puede durar largo tiempo, sino seguir aumentando, porque los sujetos afectados obtienen beneficios. Las empresas, porque a pesar del coste de la jubilación anticipada, permite una mayor fluidez en el empleo y una adaptación más constante a las necesidades de la economía, y los más jóvenes porque aumentan sus

INSERSO: Datos sobre población mayor de 60 años estimado en 1980, ascenderá en el año 2.000.

posibilidades de encontrar empleo.

En el trabajo, y está sucediendo igualmente en la política, ha surgido una nueva clase de edad, la comprendida entre los veinticinco y los cincuenta años, que se reserva, a veces duramente, el empleo disponible y que prefiere pagar las jubilaciones de los preretirados antes que compartir el trabajo con ellos.

Este conflicto entre una mayoría actividad y una minoría condenada a la improductividad, a la inactividad, a la que ya hace unos años se refería Simone de Beauvoir, puede estallar o desarrollarse bajo las formas más imprevisibles, surgiendo una especie de xenofobia antijovenes de igual manera que la hoy existente hacia los trabajadores de edad avanzada. Actualmente parece absolutamente normal desvalorizar a las personas de edad madura tratándolas de excluirlas por todos los medios de la vida profesional, que es tanto como decir de la vida social, a impulsos de la nueva ideología que cuenta entre sus "slogans" más significativos con el de "paso a los jóvenes". En los últimos años los trabajadores han vivido tres etapas diferentes: la de la edad adulta, que coincidió con el crecimiento económico, etapa de la que los trabajadores guardan generalmente un feliz recuerdo; la del último decenio de su vida profesional, que coincidió con la crisis económica y que significó un período de inestabilidad y de inflación, y la de la

jubilación, en la que han sido tratados con menos que nada.

Dado que el paro afecta a gran número de jóvenes, se pone en causa el derecho al empleo de los trabajadores maduros, y la cesación prematura de la actividad va acompañada de una prohibición de trabajar. El derecho al trabajo, que se consagra constitucionalmente en todos los países, se desconoce y conculca al obligar a una anticipada inactividad. Los Estados, los sindicatos y los trabajadores consensúan esta solución al problema del desempleo y "los trabajadores que envejecen pagan al paro un tributo que no piensan contestar".

Y nadie levanta una voz de protesta contra estas medidas que afectan a los trabajadores de edad madura, a los que se condena a la pasividad cuando todavía están en plena posesión de sus facultades físicas e intelectuales: jubilados, pasivos, retirados del mundo activo a partir, a veces, de los cincuenta y cinco años; he aquí a lo que está conduciendo la política actual del empleo, política que se consiente alegremente por las partes sociales. En definitiva, por influencias económicas conyunturales, se va legalizando, institucionalizando, de una forma hoy por hoy irreversible, un nuevo concepto de vejez por el que en razón de la edad son decretadas viejas unas generaciones.

Se olvida o desconoce que la vejez no debe ni puede eliminarse a la jubilación y que el retiro no es el paro. El envejecimiento es un fenómeno distinto, una realidad diferente, de esa especie de cajón de sastre que se denomina "tercera edad". Es por esto, y con toda razón, que ya en algunos países los preretirados se niegan a aceptar la condición de retirados, denominándose despedidos, pues si por razones económicas la cesación de la actividad profesional se realiza antes de la edad normal de jubilación, se debe hablar de paro y no de jubilación, pues se cesa, sí, en el trabajo, pero no se entra en la vejez. Llegar a la vejez supone un largo proceso para el que no existe edad determinada, puesto que el envejecimiento tiene dimensiones biológicas, sociales y psicológicas, y estas tres dimensiones tienen diversas interferencias en cada persona. Son débiles, por no decir inexistentes, las respuestas sociales ante estas situaciones. Los empresarios no se preocupan más que de jubilar; la administración, de los trabajadores activos o de los parados, pero no de los jubilados o preretirados; la Seguridad Social no conoce la Vejez más que por las pensiones o por la escasa acción social, que otorga más bien de carácter asistencia que prestaciones de servicios sociales; los planificadores, de la política social y económica; los políticos sólo se ocupan de la crisis económica, sin interesarse demasiado en los problemas

FOURNIER, Y; QUESTIAUX, N.: "El Problema Social" PUF-1978.

específicos de estos grupos de edad particulares, encuadrados dentro del concepto amplio de jubilados.

9.2 DETERMINACION DE LA EDAD JUBILATORIA POR VEJEZ

Existe un conflicto de generaciones. Al ser escaso el empleo se ha fomentado la jubilación anticipada, el llamado preretiro, y ahora comienza a preocupar el enorme costo social que supone la jubilación; surgen las dudas sobre si se van a poder mantener a los jubilados de mañana, las alegres promesas efectuadas hoy a impulsos de las conyunturas del empleo; empieza a preocupar si los futuros presupuestos sociales van a poder mantener a los trabajadores hoy jubilados. Este problema es grave y nos afecta a todos, porque los jubilados, los viejos del comienzo del año 2000., han nacido ya, son los jóvenes de hoy.

Deberá programarse una auténtica política creadora de empleo, que otorgarse empleo a todos los que quieran trabajar, comprendidos los trabajadores de edad, estableciendo limitaciones sólo en razón a la degradación de la actividad. Obsesiona el empleo, se han roto los modelos antiguos y no se encuentran acertadas soluciones colectiva. Una política social activa, una política de empleo adecuada debe procurar trabajo para todas aquellas personas que tengan capacidades y deseos de trabajar. Es una equivocación moral, psicológica, social y económica

retirar de la actividad profesional a unos grupos de edad para otorgársela a otros, lo que se dice en términos populares "desvestir a un santo para vestir a otro", retirar al trabajador maduro para integrar al trabajador joven. Las jubilaciones anticipadas están formando una nueva categoría social, que en principio es marginal, pero que más adelante, de seguir así las cosas, será general, y es la de los trabajadores retirados.

9.3 PROBLEMATICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES (JUBILACION)

La jubilación o retiro es uno de los acontecimientos que marcan la vida de los hombres. Nuestra civilización actual se centra en torno a la juventud, desdeñando la imagen de la vejez. En la actual sociedad industrial competitiva, basada en la productividad, ha surgido una mentalidad nueva, en trance de generalizarse, según el cual el trabajador a partir de una determinada edad, es un subproductor, detentador de un empleo que no merece, por lo que al no ser productivo debe jubilarse, debe retirarse. Nuestra sociedad en pleno crecimiento decreta legalmente, a una determinada edad, el comienzo de la vejez. La asimilación de la vejez al retiro es una de las características más importantes de las sociedades occidentales contemporáneas.

El apartamiento de la actividad profesional que supone la jubilación es un hecho muchas veces brutal, que no tiene

en cuenta las diferencias existentes entre la edad cronológica y las capacidades existentes en cada persona. Con la ruptura social se le asigna al jubilado en el último período de su vida, que puede ser largo, un papel de inactividad que se identifica con la inutilidad.

Esta marginación, esta segregación que desconoce las múltiples capacidades de las personas de edad, que ignora las posibilidades de funciones que estas personas todavía pueden prestar a la sociedad se acentúa más en los tiempos actuales porque el aumento de paro dificulta la plurivalencia de la edad activa, el desempeño de papeles económicos o sociales en la jubilación y consolida la minoridad del hombre en la última etapa de su vida. Los jubilados, según Simone de Beauvoir, son "retirados" a desempeñar funciones negativas, viviendo más del recurso que de la esperanza.

En el alba de una futura vejez, el jubilado se encuentra enfrentado a una serie de estereotipos sociales derivados de la concepción actual que considera la edad como minusvalía y el retiro como marginación y los estereotipos sociales de esta especie de mitología fatalista de la vejez se abaten sobre la "joven persona de edad", tratando de modelarla según sus ideas, sirviendo de agentes de transmisión de esta concepción social de las edades las generaciones más jóvenes.

El envejecimiento va surgiendo con el transcurso de los años, supone un declive del organismo, un desgaste del cuerpo físico, pero también supone un progreso de la personalidad, un crecimiento en el conocimiento. En los tiempos antiguos, a diferencia de los actuales, se reconocía en los mayores una riqueza humana y social, una eminente dignidad, el avance de los años suponía una ascensión, un período más envidiado que los años precedentes y no una caída como en los tiempos actuales. Estos valores, que siguen existiendo, son desconocidos por la sociedad actual, que irresponsablemente ha dibujado una mala imagen de la vejez. De aquí la necesidad de revisar la política de jubilación y la política de vejez y contemplarlas desde otras perspectivas.

El problema no consiste en jubilarse antes o después, sino en permitir a la persona humana la posibilidad de elegir, la elección tiene un sentido. El modelo de jubilación al que se tiende actualmente, que supone un retiro, una inactividad, un apartamiento del mundo del trabajo y del mundo activo, condena a las personas de edad a la inutilidad en la última etapa de su vida; al poner fin a la actividad profesional, la sociedad fija el umbral de la vejez al final de la vida de trabajo.

Debe conquistarse el derecho al trabajo de toda persona, derecho garantizado por las Constituciones; debe

permitirse trabajar a quiénes deseando hacerlo tienen la capacidad adecuada, y debe garantizarse el derecho al reposo para quiénes lo deseen. Debe abrirse una gama de posibilidades de elección entre la vejez solitaria y la vejez solidaria. El jubilado no debe ser reapartado y no se trata con esto de evitar el paso de los años, sino de asumir el envejecimiento, evitando la exclusión. Las sociedades industriales de hoy parecen haber condenado al silencio y a la muerte social, preludio de la muerte biológica a aquellos a quiénes se libera de trabajo, creándose así una imagen de la vejez como algo pasivo e inútil.

Aparece la necesidad urgente de unos nuevos servicios sociales para este gran período de la vida del hombre. Para el año 2000 las perspectivas de esperanza de vida son de setenta y tres años para los hombres y de setenta y nueve años para las mujeres; la vida humana se está prolongando. Las capacidades sociales y culturales de los nuevos jubilados serán dentro de unos años lo están siendo ya y lo serán al principio del siglo XX, mucho más elevadas que de las etapas anteriores.

En base a estimaciones y proyecciones demográficas por edad para el período 1950-2025, preparado por la División de Poblaciones de las Naciones Unidas, el número de personas de sesenta años o más en el mundo y en las

regiones más desarrolladas y menos desarrolladas, expresado en millones, será la siguiente:

AREA	GRUPO EDAD	1950	1975	2000	2025
El mundo	60 años o más	214	346	590	1.121
	60-69 años...	133	208	338	656
	70-79 años...	65	106	193	354
	80 años o más	15	32	60	110
Regiones más desarrolladas	60 años o más	95	166	230	315
	60-69 años...	56	93	119	162
	70-79 años...	31	53	81	109
	80 años o más	8	19	30	44
Regiones menos desarrolladas	60 años o más	119	180	360	806
	60-69 años...	78	115	219	494
	70-79 años...	35	53	111	245
	80 años o más	7	13	29	67

Si nadie tiene el derecho de fijar para los individuos la edad de la vejez, los servicios sociales relacionados con la edad deberán ayudar a conseguir que toda persona conserve durante el mayor tiempo posible su autonomía, su personalidad, su independencia social y económica y las capacidades y medios de acción que forman esta personalidad. No se trata de vivir más años, sino de dar más vida a los años. Esta sociedad nuestra, que es también una sociedad de consumo, que aborda el tiempo de las vacaciones, de las diversiones, de los ocios, que conoce profundas transformaciones geográficas y sociales, está creando en las personas de edad avanzada múltiples necesidades; al diversificarse las aspiraciones, la

jubilación no se va a satisfacer con pensiones o con una tímida ayuda de acción social de carácter asistencial más que de servicios sociales. La vejez, que en etapas anteriores se separó de la indigencia, después de la incapacidad y que ahora se identifica con el retiro, camina hacia una nueva civilización, ya próxima, que va a tratar de conseguir un mayor y mejor equilibrio humano y una participación en la vida social. No olvidemos que a finales del siglo XX el porvenir de los hombres se va a prefigurar en el retiro, y como el mundo evoluciona tan rápidamente, las más jóvenes generaciones inician un nuevo cambio que comienza a percibirse, y vuelven instintivamente otra vez a las raíces, hacia la tierra, hacia los oficios, hacia el ser de las cosas, redescubriendo la vejez y a las personas de edad que les enseñan a vivir un poco mejor; el ciclo vuelve a iniciarse.

9.4 SERVICIO SOCIAL PARA LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

Definir los servicios sociales de este grupo social conduce a investigar qué lugar pueden y deben tener estas personas en la sociedad de hoy y en la sociedad de mañana. La cuestión es difícil porque el fenómeno del envejecimiento no es bien conocido, porque las necesidades de las personas de edad no están bien definidas y porque

NACIONES UNIDAS: "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento", Nueva York, 1983.
BANCO MUNDIAL: Informe sobre Desarrollo Mundial, 1987.

la misma sociedad no tiene una visión clara de las soluciones posibles y deseables.

Es difícil determinar el envejecimiento, pero es más difícil todavía determinar cuáles son las necesidades de las personas de edad, necesidades que están influenciadas por el contexto cultural y económico. Faltos de una definición objetiva de necesidades, los servicios sociales no pueden reposar más que sobre la hipótesis más general: el deseo de las personas de edad de seguir siendo ellas mismas, de prolongar su vida normal y de preservar su autonomía. Los servicios sociales en favor de las personas de edad desbordan considerablemente el cuadro de los actuales servicios sociales, que en su mayoría son prestaciones asistenciales, aunque la asistencia sigue conservando un papel importante, al no tener las personas, en su gran mayoría, recursos suficientes para recorrer con dignidad esta etapa de la vida.

El aumento de las personas de edad y el abanico de situaciones y necesidades que se abren acrecienta las necesidades más primarias, todavía no cubiertas en su totalidad. Surge la necesidad de una adaptación cuantitativa y de una adaptación cualitativa de los servicios sociales al nuevo colectivo social, servicios sociales nuevos para las nuevas estructuras sociales, para los nuevos reflejos colectivos, para los comportamientos

cotidianos que se están transformando.

Es cierto que se ha recorrido mucho camino en favor de las personas de edad, pero también es cierto que todavía queda mucho por hacer ante la evolución de la sociedad actual. Los servicios sociales, por sus limitaciones presupuestarias, ante las necesidades masivas de esta clase social, se orientan fundamentalmente hacia los más débiles económicamente. Y como los presupuestos económicos limitan la acción social a los más débiles, ha ido surgiendo un estadio asistencial para gran parte de las personas de edad, las más discriminadas física, psíquica o socialmente. Pero ésta no puede ser una solución aceptable, al no contemplar la reinserción de las personas de edad en la vida social. El camino, las perspectivas a que deben orientarse los servicios sociales del futuro y que hoy no se contemplan, entre otras cosas porque pesan fuertemente los aspectos económicos, son las de la reintegración social. La crisis financiera de los regímenes de pensiones y la fuerte carga que éstos suponen para las personas activas podría dar lugar a grandes tensiones económicas, más propias de los egoísmos de clase que de la solidaridad, al tener que contribuir económicamente las generaciones activas en favor de una población que ha aumentado por las jubilaciones anticipadas, y a la que se mantiene en gran parte en un

SIMPÓSIO: "Problemas Humanos de la Tercera Edad", Madrid, 1977, Ed. Karpos.

estado de dependencia-asistencia al condenarla a la inactividad durante un largo período de su vida. Y esta prolongación numerosa y a cargo, que se encuentran en condiciones a veces intolerables, se la sitúa cada vez más al margen de la vida social, y cuanto más se la margina, menos se acepta la carga social que supone. Los servicios sociales del futuro deberán paliar la serie de insuficiencias que sufren las personas de edad sin confundirse con la asistencia, aunque sea una realidad que gran parte de los pobres son personas de edad.

Los servicios sociales, frente a esta nueva clase social que tiene una amplia diversidad de necesidades, deben procurar conseguir su armonización con las generaciones activas. La administración y los servicios sociales tienden a encuadrar a las poblaciones de edad en determinadas categorías en las que se entra sin poder retornar. La reeducación, la reinserción y la vuelta a una vida normal son excepciones, más que objetivos, en la acción social y en la acción médica.

El informe de la Comisión Laroque marcó una fecha importante en la política de la vejez, no sólo al proponer adaptar esta sociedad a la presencia y a los caracteres físicos y psíquicos de una masa creciente de personas de edad, rechazando toda solución que condujese de alguna manera a la segregación. Es necesario pensar seriamente

en suscitar, en canalizar, en despertar y aprovechar esta enorme masa de inteligencia y de energía, que falta de empleo, falta de trabajo, de vueltas en torno a sí misma y se atrofia. Clase social a la que la sociedad otorga pensiones, insuficientes generalmente, asistencia y a veces animación del tiempo libre, pero que al ser mucho más numerosa que antes y al ser más larga la vida continúa estando marcada por el signo de la caridad o de la asistencia. El nivel de vida actual de las personas de edad hace absolutamente necesaria la creación de servicios sociales destinados a mejorar sus condiciones de vida. Pero un aumento sustancial del nivel de vida no sería suficiente para que fuera útil una política de servicios sociales. Permitir a las personas de edad participar, integrarse en la vida social, implica la adopción de una serie de medidas destinadas a favorecer la prolongación de la vida normal, a conservar la autonomía, a adaptarse a un contexto social que tiende al rechazo.

CAPITULO X

JUBILACION Y MARGINACION

EL MITO DE LA TERCERA EDAD

10.1 VALORACION SOCIAL - POBLACION Y TERCERA EDAD

En los tiempos actuales, en los que existen posibilidades de vivir más años y de vivir mejor los años, en los que se envejece más tarde, se tiende a anticipar la edad de jubilación al tiempo que la privación del trabajo, arroja al trabajador a un porvenir de pasividad que puede durar veinticinco o treinta años. El aceleramiento del paro en todos los países conduce al hecho de que gran número de personas de edad madura sean consideradas desplazadas, sin puesto activo en la vida. Se ha creado lo que ya comienza a denominarse el "Mito de la Tercera Edad", modelo de vida con una serie de servicios e instituciones para su mejor desenvolvimiento y bienestar. Dónde comienza y dónde acaba la "Tercera Edad"? Como consecuencia de la prolongación de la vida existe una "Cuarta Edad", y por la jubilación anticipada está surgiendo un nuevo grupo social situado inmediatamente después de la jubilación a quien se confina al margen de la sociedad activa, y que se engloba en el grupo de los viejos o en el impreciso de la "tercera edad".

La actual política de la vejez tiende a excluir brutalmente a los jubilados de la vida social. En una sociedad de producción competitiva, la improductividad a la que se ve condenado el jubilado está totalmente desvalorizada, por lo que se ha podido llegar a decir que hoy la primera muerte es la muerte social. La especialización de las edades ha llegado a convertir el período de jubilación en la especialización del no hacer nada, creándose una imagen negativa del jubilado, a quién se considera un peso muerto a cargo de los trabajadores más jóvenes, olvidando que en muchos casos, y gracias a estos jubilados, los más jóvenes, han obtenido un puesto de trabajo. Como observa Aznar, existe una especie de discriminación de los ciudadanos, cuando por razón de la edad son "declarados ineptos, condenados al tiempo libre y proscritos de todas las profesiones". Consecuencias de esta marginación social son la mala salud, el alejamiento, la inactividad forzada y las dificultades financieras. Esta marginación de las personas de edad es máxima en las grandes ciudades industrializadas, donde la vida social se basa casi exclusivamente en una comunidad de intereses estrechamente ligados a la actividad laboral, intereses que faltan gradualmente con la jubilación, para desaparecer completamente con el transcurso de los años. Los sistemas de valores están provocando una especie de rechazo de las personas de edad quienes por su parte tienen tendencia a replegarse en sí mismas, al sentirse

rechazadas o apartadas de la actividad profesional antes de tiempo. El paso brusco de una renta de actividad a una renta de inactividad suele producir una serie de privaciones objetivas y subjetivas en los jubilados. Privados, sin transición, del conjunto de relaciones humanas constituídas en torno al trabajo, estos hombres y mujeres se van empobreciendo individualmente. Podría decirse que se les priva hasta del derecho a la palabra, al no haberse previsto todavía una participación activa de los jubilados activos en la vida social. La prensa, de tiempo en tiempo, los consagra un artículo, pero generalmente no se ve en ellos más que la encarnación de esa mística ideología de la "tercera edad", un grupo social dinámico que ha terminado su vida profesional y que se vuelca con alegría en el disfrute del tiempo libre. No estaremos convirtiendo a la denominada "tercera edad" en una especie de "ghetto", de "tercer mundo", al encuadrarla en una estructuras específicas creadas en razón de la edad? Debería planificarse una nueva política de la edad por la que se reinserte al grupo cada vez más amplio de jubilados en la vida social, nueva política social y económica, que considerase el ciclo completo de la vida, porque la vida humana es un todo unitario y no parcelado por edades.

MENDEZ, Martha Leonor: "El Yo y el Otro en la Ancianidad Soledad y Sociabilidad", Congreso Soc. Argentina, 1984

El término de "tercera edad" no es válido, es falso, al existir diferentes grupos de edad y serias diferencias entre las personas del mismo grupo de edad. En la medida en que esta "tercera edad" significa un modo de vida y de soluciones a una población definida por la edad, es un mito que uniforma falsamente, al tratar de borrar las diferencias fisiológicas y sociales que existen y al desconocer los problemas, no sólo económicos, que inciden gravemente en sectores importantes de la población de edad.

Este mito impreciso de la "tercer edad" responde a la sociedad actual de producción y consumo. Se hace desear al trabajador el reposo del mañana, con condiciones de trabajo a veces duras, y se convierte al jubilado en cliente ideal de bienes de consumo, especialmente de los destinados al tiempo libre. Pero esta imagen no corresponde con la realidad, puesto que esta incitación al consumo surge cuando la renta ha descendido y cuando este tiempo libre lleva consigo la obligación de no trabajar, no permitiéndose ninguna libertad de elección. Los más perjudicados son los más pobres, los de rentas más bajas, que son precisamente los que forman la proporción más numerosa de la población pasiva. El mito peligroso de la "tercera edad" lleva consigo una amplia gama de prestaciones, más que realidades, de una vida más rica y desarrollada, y esta "tercera edad" que refleja una imagen

gris va aumentando constantemente, y como su papel económico es nulo, puede verse amenazada, en un futuro no muy lejano, por la pobreza si los trabajadores activos o las fuerzas sociales de hoy, los que impulsaron estas jubilaciones, no hacen el esfuerzo necesario para su mantenimiento digno.

La Comisión Laroque no concibe su política de la vejez como una política de la "tercera edad" o como una política para los viejos, sino como una acción destinada a un grupo de beneficiarios que son las personas de edad, pero que concierne y afecta a toda la población, porque en un determinado tiempo toda persona se convierte en persona de edad. La población envejece en su conjunto, el envejecimiento es una dimensión que deben tener en cuenta las acciones destinadas a esta parte de la población: seguridad, medios de vida y de trabajo. La importancia del informe de la Comisión Laroque reside en que además de rechazar la segregación de las personas de edad, presenta una imagen de la vejez como prolongación de la vida normal. Y esta idea fuerza es la que debe orientar la política social enlazando las dos imágenes de la vejez, como experiencia individual y como fenómeno de la sociedad.

No olvidemos que por la jubilación anticipada se está incluyendo en el grupo de jubilados a generaciones no sólo

más jóvenes, sino más capaces y mejor preparadas, generaciones que desean seguir teniendo un puesto en el mundo activo y un rango más honorable que el que tuvieron las generaciones anteriores, mientras que las generaciones activas les niegan los medios de ser activos plenamente. La lucha de edades, el conflicto entre generaciones está surgiendo por primera vez en nuestra sociedad, como consecuencia de la exclusión del mercado de trabajo de los jubilados y de las aportaciones cada vez mayores que tienen que hacer los activos. El colectivo de las personas de edad al ampliarse tiende a tener un gran peso en el juego económico y social. Va a ser un grupo más poderoso y por tanto más exigente., que va a aspirar legítimamente a mantener por encima de la edad activa, declarada administrativamente, los modos o niveles de vida que tuvieron anteriormente y que va a querer desempeñar un papel más activo que el conseguido hasta ahora, rechazando toda marginación. Los intereses de este grupo, que constituye una gran fuerza social, pueden coincidir con los intereses de la comunidad, contribuyendo así al dinamismo social y por tanto al desarrollo económico, pero, inversamente, pueden oponerse a la comunidad al verse marginados, dando lugar a tensiones o conflictos entre las diversas generaciones, provocando una nueva forma de conflicto social. Estas tensiones han surgido ya

LARROQUE, P.: "Una Política Social de la Vejez", Centro Internacional de Geronteología Social, VI Congreso Internacional y Política de la Vejez, París, 1975.

en los países escandinavos y en algunos Estados de los Estados Unidos, iniciándose lo que podría denominarse lucha de edades. Estas personas de edad que se organizan no lo hacen para mantenerse pasivas, para sufrir la ley impuesta por las generaciones más jóvenes y para aceptar pasivamente las debilidades financieras que éstas les imponen, sino que van a tratar de integrarse en una sociedad que no las reconoce y que quiere mantenerlas aparte. Las inmensas capacidades de los jubilados de mañana, organizadas y canalizadas, irrumpirán en la sociedad de la que han sido apartados. Porque si, como dijo un humorista, "todos deseamos morir jóvenes lo más tarde posible". si se desea vivir más, viviendo mejor la prolongación de la vida, es necesario procurar a los que avanzan en la edad los medios necesarios para que sigan conservando el gusto a vivir.

10.2 INTEGRACION PLENA DE LA TERCERA EDAD A LA SOCIEDAD

La situación del grupo de edad integrado por las personas de 60 años o más es muy particular, tanto a nivel nacional como mundial. Este grupo es el sector poblacional que más vertiginosamente aumentó en el mundo; por ejemplo desde 1950 hasta el año 2025 se espera que la población mundial se triplique, pero el número de integrantes de ancianos se verá multiplicado por cinco, y el de personas de más de 80 años, por siete (estimación de las Naciones Unidas, Revista el Correo Unesco Octubre, 1982). En los países en

desarrollo, de acuerdo a la misma fuente de información el envejecimiento población resultará sorprendente, se estima que el número de personas de más de 60 años se sextuplicará llegando a ser aproximadamente 800 millones en el año 2025; pero justamente es en estos países donde se debe acentuar el progreso de avance legal en las áreas de salud, nutrición é higiene ya que es ahí donde se da un incremento de ancianos incapacitados debido a que ellos han sufrido a lo largo de su vida, malnutrición y enfermedades. En los países desarrollados un 75% de las personas se mantienen activas luego de los 60 años siguen capacitados para bastarse asimismo.; en estos países la proporción de ancianos inválidos tiende a disminuir. Nuestra sociedad a enmarcado rígidamente a un período del hombre con el rótulo de la Tercera Edad, sustrayéndolo de su participación activa en la evolución socio económica y política del país donde vive, en un comienzo, como necesidad exigida por la sociedad para dar lugar a los jóvenes, quiénes no son culpables de los desatinos de esta sociedad. Es necesario coadyuvar para concretizar un proyecto que beneficie a la Ancianidad de nuestro país y que se establezca de acuerdo a las necesidades del hombre, un trato especial, que motive la existencia de sus últimos años y se flexibilice a la humanidad para no lesionar al individuo física ni psicológicamente. Pues "El Mañana cuenta para todos por igual" para ellos es muy

AZÑAR: "Nom aux loisirs, Nom a la retraite", Ed. Galilée, París, 1978.

urgente un cambio respecto a la mentalidad y actitudes con relación del anciano, para que con ello se revalorice su vida y su experiencia.

Desde no hace mucho tiempo -digamos 30 o 40 años- los hombres considerados de edad avanzada participaban en grado muy importante en los círculos familiares, en los cargos públicos y políticos, en la educación é inclusive en la investigación.

El proyecto de protección a los ya jubilados y pensionados, cuyos propósitos son altamente loables, han llevado, sin quererlo, a un aislamiento de los mayores. La especialización de determinadas entidades públicas y privadas, han promovido esencialmente actos con la constitución exclusiva de éstos.

Si tenemos en cuenta el incremento notable de la expectativa de vida en los últimos cincuenta años y mejores condiciones de salud y energía que la medicina actual provee, se incrementa la necesidad de proceder a una participación más importante en el seno de la sociedad de estos niveles poblacionales cuya incidencia estadística en el total de la población es cada vez más amplia. Cuando nos referimos a la sociedad debemos particularizar: la familia, las entidades de bien público, los servicios

Naciones Unidas: "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento", Nueva York, 1983.

sociales y muy especialmente, órganos educativos, escuelas de todo nivel, universidades y servicios de asistencia médica, comprometidas en la atención de la tercera edad.

No desconocemos las dificultades que esta propuesta entraña, de ahí que será una fuente de esclarecimiento y compenetración del tema, para los medios de comunicación, escritos, orales y visuales o audio-visuales. La inclusión de los programas educativos tendientes a evaluar con justicia los potenciales aportes de parte de tan importante sector de la población es, a mediano y largo plazo, el aporte, quizás más duradero y amplio para lograr los propósitos de una real integración.

Tampoco son ajenos a esta propuesta que nosotros no llamaríamos renovadora, sino revitalizadora las actividades tales como clubes o sociedades de fomento. Reuniones en las cuales concurren los jóvenes, los adultos en general, con propuestas de carácter programático e inclusive políticas formarán una conciencia antidivisoria de la sociedad.

No escapa a nuestro entendimiento la diferencia que existe entre los objetivos de la juventud de la persona de corta o mediana edad, pero la compatibilización de estos objetivos e impulsos con la experiencia y la ecuanimidad darán provechosos resultados en los fines de un mundo mejor para la convivencia.

Los organismos dedicados a la Seguridad Social tienen un rol importantísimo en esta tarea; y es de ahí de donde tiene que partir con fuerza la concreción de iniciativas -que sin lugar a dudas ya existen, aunque dispersas- para enmarcar estos propósitos en el amplio sector específico de las actividades sociales y de protección que constituyen las actividades propias de la seguridad social.

CAPITULO XI

ACTIVIDADES Y SERVICIOS DE LA ASISTENCIA SOCIAL PARA LA TERCERA EDAD EN LOS PAISES IBEROAMERICANOS

11.1 ESPAÑA

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES (INSERSO)

Es una Entidad gestora de la Seguridad Social, adscrito al Ministerio de Asuntos Sociales, es el organismo de la Administración Central del Estado que ejecuta los programas de Protección Social dirigidos a personas con minusvalía, personas mayores y a otros colectivos sociales (refugiados), teniendo competencias específicas, fundamentalmente en materia de minusválidos, tercera edad y refugiados.

EL INSERSO, cuenta, para el desarrollo de sus funciones, además, con las sedes de sus servicios centrales y direcciones provinciales, con una importante infraestructura de centros propios dedicados a la atención de minusválidos, ancianos y refugiados. A éstos también hay que añadir el importante número de conciertos firmados con entidades sin/o con ánimo de lucro, con el fin de dotar al país de España de un mayor número de plazas en

centros y residencias. Cuenta además, dentro del sistema de protección social con diversos programas de protección económica de derecho de carácter individual y en ayudas y subvenciones no periódicas, tanto individuales como dirigidas a entidades y asociaciones.

En sus relaciones internacionales, EL INSERSO, participa activamente en los programas de la Comunidad Europea (HELIOS). Consejo de Europa, Programas de Acción Mundial de Naciones Unidas, colaboración con la Conferencia Europea de Ministros de Transportes, Cooperación Multibilateral con OIT. y participación en otros organismos internacionales.

Las Residencias de la Tercera Edad, son Centros que ofrecen atención integral y vivienda permanente a personas mayores de 60 años que, por su problemática familiar, social y/o económica, no pueden ser atendidas en sus propios domicilios y necesitan de éstos servicios. Existen tres tipos de Residencia:

Residencias de Válidos para personas que se valen por si mismas en la realización de las actividades de la vida diaria.

Residencia Asistida para ancianos incapacitados que no pueden valerse por si mismos.

Residencia Mixta, en la que pueden residir personas válidas como incapacitadas.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales, desarrolla un programa de cooperación bilateral, en cumplimiento de las conclusiones emitidas por la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas de Atención a Personas Ancianas y Personas con Discapacidades, celebrada en Madrid - España los días 11 al 13 de Septiembre de 1991, el perfil de actuaciones contempla:

- Misiones de asistencia técnica de una duración de tres meses, estas acciones se programan a partir de peticiones concretas y detalladas que son priorizadas teniendo en cuenta el interés y oportunidad de la actuación planteada, viabilidad y rentabilidad social de los objetivos propuestos, la adecuación temática a los contenidos de gestión del INSERSO.*
- La aportación de INSERSO, consiste en sufragar los gastos de desplazamiento y estadía del experto, y en su caso, los de preparación de la documentación de apoyo necesaria. El país que recibe la asistencia debe proporcionar al experto sede de trabajo e infraestructura de apoyo, y asignar una persona dentro*

Revista Especial: Minusval, Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), 1992, Madrid, España.

la institución de nivel de responsabilidad y con capacidad de decisión adecuada para el trabajo estrecho con el experto durante el tiempo que dure la misión.

- Cursos de capacitación para profesionales de la atención a las personas ancianas y personas discapacitadas, programados sobre la atención integral.

Reforzamiento de la capacidad operativa de la Oficina Regional de la OIT para América Latina y el Caribe en materia de formación profesional de personas con discapacidad en América Latina y de atención a otros colectivos con problemas sociales.

Los objetivos de la Segunda Reunión de la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Discapacitadas y Ancianas celebrada en Cartagena (Colombia), en Septiembre de 1992, fueron las de aprobar un documento sobre Políticas Generales de Atención Integral a las Personas Ancianas en el Area Iberoamericana y la creación y funcionamiento de la Red Iberoamericana de Cooperación Técnica.

La Conferencia recomienda a los países de los gobiernos de los países Iberoamericanos que dediquen más recursos para el desarrollo de programas y acciones de atención integral de las personas ancianas y que garanticen el

Informe Nuevas Ayudas Técnicas: I y II, "Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas Para Personas Ancianas y Discapacitadas", 1992, Madrid, España.

adecuado cumplimiento de las disposiciones existentes.

Los Representantes Gubernamentales, acuerdan asimismo establecer una agenda de trabajo hasta la próxima reunión de la Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas para Personas Ancianas y Personas Discapacitadas.

11.1.1 Objetivos y Programación

En las Residencias Hogares, Clubes y Centros de la Tercera Edad se multiplican las actividades de todo tipo, con la finalidad principal de entretener, fomentar la creatividad y sociabilidad y, en resumen, mantener en unos niveles óptimos el cuerpo y la mente del individuo. En el presente trabajo mostraremos las experiencias en este sentido de las responsables ocupacionales del Hogar Carlet en Valencia, en donde se pone de manifiesto la importancia de una correcta programación de las actividades.

La ocupación que mantienen los jubilados es beneficioso, terapéutico en cuanto a mantener el correcto funcionamiento corporal (agilidad, fuerza, coordinación, etc.) y mental (memoria, orientación, contacto con la realidad, etc).

Otra de las metas importantes a conseguir de éste Hogar, es el de que la actividad debería tener un importante componente de esparcimiento y disfrute que, además de alegrar la vida es la más eficaz de las vacunas contra la depresión. Asimismo esta enmarcado el componente cultural que encierra toda actividad, puesto que permite continuar aprendiendo y mantener el interés y la curiosidad por lo que nos rodea; por lo tanto, se demuestra que cualquier actividad es beneficiosa en la medida en que logren estos objetivos.

De esta forma valoran la ocupación, dependiendo fundamentalmente de su correcta programación, seleccionando la actividad adecuada, en el momento y lugar adecuados y en función de las necesidades é intereses a los que va ir dirigida.

Este Centro atiende a 480 residentes, de los cuales 210 están considerados como válidos y 270 como asistidos. La Residencia está situada a un kilómetro de Carlet, población de catorce mil habitantes a una distancia de treinta y cinco kilómetros de Valencia. Existe bastante heterogeneidad, ya que éstos proceden de todos los puntos de España, con distintos niveles

culturales y socio-económicos, y grandes diferencias de edad (desde los 60 hasta los 90 años y más en algún caso), como de estado de salud, tanto física como psíquica.

Las actividades que más interés han generado son dentro de las periódicas, el bingo, cine, excursiones, audiciones musicales, teatro y revista. Actividades con motivo de festividades, Semana Santa, Carnaval, Navidades, etc, las mismas que constantemente están sometidas a revisión con el fin de mejorarlas y adaptarlas a las necesidades y recursos disponibles en cada momento.

11.2 ARGENTINA

El Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSJ y P), fue creado en 1971 y funciona como un ente público no estatal. Tiene como objetivo básico brindar a sus afiliados, servicios médico-asistenciales para la protección, recuperación y rehabilitación de la salud, así como otras prestaciones sociales. Ofrece una respuesta integral a la Tercera Edad en la sociedad argentina, atendiendo lo concerniente al estado físico y psíquico de su población beneficiaria.

El Instituto ofrece cobertura a una población de aproximadamente cuatro millones de beneficiarios distribuidos en todo el territorio nacional.

11.2.1 Centros y Prestaciones

Si bien en sus orígenes estas organizaciones eran parte de entidades gremiales, en la actualidad agrupan a sus afiliados con independencia de la actividad laboral realizada durante la vida activa y son el producto de necesidades locales. Un total de un millón doscientas mil personas están asociadas a los Centro de Jubilados y Pensionados. Entre otras actividades y prestaciones médico-asistenciales, se encuentran: servicios de enfermería y pedicura, consultorios médicos, medicina preventiva y educación sanitaria; hogares de tránsito, hogares de día, comedores, actividades sociales, deportiva, culturales, de turismo y otros servicios y asesoramiento jurídico.

Los hogares de tránsito constituyen un importante ahorro al beneficiario en gastos de hotel y eventualmente en traslados, toda vez que le permite pernoctar en la localidad donde habrá de ser atendido médicamente sin gasto alguno.

Respecto a los hogares de día, la ventaja más importante no es la económica, aunque también esta se produce. El resultado concreto es que se evita el

internamiento del afiliado en un establecimiento geriátrico, con todas las implicaciones que esto conlleva para él y su grupo familiar.

Lo exíguo de los haberes previsionales hace que muchas personas que deben vivir de éste ingreso exclusivamente no puedan procurarse una adecuada alimentación. Los comedores comunitarios instalados en los centros se han constituido, en atención a su bajo costo en una solución adecuada al referido problema.

Globalmente, los objetivos son: mejorar la calidad de vida de los beneficiarios (jubilados, pensionados y familiares a cargo), apoyar y asesorar a las organizaciones de jubilados y pensionados, procurando que la entidad se convierta en un verdadero centro comunitario que preste servicio en el área geográfica que le corresponde.

11.3 CUBA

En este país de una población de diez millones y medio de habitantes, alrededor del 8 por ciento es mayor de 60 años.

En España se habla de ancianos a partir de los 65 años, pero en Cuba se habla de ello desde los 60 años en el

hombre y los 55 en la mujer. En cuanto al índice de esperanza de vida en Cuba es de 75,2 años para ambos sexos y a partir de los 60 años una esperanza de vida de 20 años. Uno de los índices más altos del continente americano.

El derecho de la población anciana está garantizada a partir del Sistema de Seguridad Social y, después, por programas que son coordinados por distintos organismos. Así el sistema de Salud abarca a toda la población de forma gratuita. Dentro de este Sistema hay un subsistema de Gerontología y Geriátrica, dedicados específicamente a la atención al anciano desde el punto de vista de su salud.

En las llamadas "Casas de Abuelos", centros dedicados a la atención al anciano durante el día, se les da alimentación, practican algún tipo de deporte, hacen terapia ocupacional, etc., y tenemos también los llamados "Círculos de Abuelos", que esta orientada fundamentalmente a la actividad física.

Existe un programa que se llama de "Atención de Ancianos Solos"; a éstos se les visita en sus casas, se estudian sus situaciones y se buscan soluciones como las de tomar los alimentos en algún centro obrero de la zona, además se les ofrece ayudas como la limpieza del hogar y el servicio

de lavado de la ropa.

En la sociedad cubana, la figura del anciano está muy dignificada; los jóvenes sienten respeto hacia esa generación, pero es que no sólo no segrega al anciano, sino que tiene su puesto en la familia; ésta es partidaria de que su Anciano esté en casa y estimula de que los abuelos participen en las actividades que hay para ellos.

Existe también varias asociaciones integradas por personas mayores españolas o descendientes de españoles, como el Centro Gallego y el Asturiano. Es así que se mantiene la relación con España, a pesar de que ya hace muchos años que no hay inmigrantes.

11.4 CHILE

De la población chilena de trece millones doscientos mil habitantes, aproximadamente hay un millón cien mil mayores de 60 años. El porcentaje es cercano al 7 por ciento, lo que hace que hasta ahora no se hubiera planteado una atención preferente hacia la tercera edad, si bien este momento el gobierno tiene este colectivo como uno de los objetivos prioritarios en el desarrollo de la política social.

No hay una legislación específica para la tercera edad, pero su idea, más que el asistencialismo, es reinsertar al

anciano no solo en los aspectos socioculturales, sino también laborales, al no existir un desempleo muy alto. En este sentido, se elaboró un programa que se inició en 1992 con vistas a apoyar con créditos blandos y ayudas técnicas a empresas de hasta 10 y 12 empleados, con vistas a que participen personas de tercera edad.

Comienza a desaparecer el concepto de familia tradicional. En este sentido se han producido esquemas de ayudas domiciliarias entre jóvenes y ancianos. Hay un ambiente creciente en cuanto a asociaciones de tercera edad, pero no sólo como lugares para ir a entretenerse, sino también para formarse, actualizarse y adquirir conocimientos.

11.5 ECUADOR

La realidad ecuatoriana, si bien tiene las mismas características que las de América Latina, sin embargo, tiene particularidades específicas en su población y en el comportamiento de variables demográficas a lo largo de su historia. Ecuador ha tenido tasas muy altas de natalidad, pero en los últimos veinte años han tendido a una disminución gradual, que obedece a la mejora en la educación, al proceso de modernización y a la presencia de la mujer en el campo laboral, entre otros factores, sin embargo, las tasas continúan siendo altas en comparación con otras naciones de la región.

Se puede afirmar que en Ecuador la elevada fecundidad, aunque en descenso, determina todavía una alta proporción de población joven y, a su vez, una tasa relativamente baja de población en edades de 65 años y más.

Es importante señalar que el programa gerontológico en Ecuador se inscribe dentro de las recomendaciones formuladas en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento realizada en Viena en 1982.

Respecto a la organización de la Dirección Nacional de Gerontología, se han formulado las primeras consideraciones y principios normativos de la acción en este campo, que pueden resumirse en los siguientes aspectos:

- Considerar que en todas las asociaciones, las competencias y los conocimientos de los ancianos pueden servir de cimientos para edificar el porvenir.*
- Adoptar las medidas para desarrollar programas que mantengan incorporados a los ancianos como parte de la sociedad activa, ya que la creciente longevidad constituye un logro de la biología y un seguro de progreso, siendo los ancianos un bien por su experiencia y caudal de conocimientos acumulados.*

Para garantizar la planificación encaminada a la Tercera Edad, la Dirección Nacional de Gerontología, propuso los programas de capacitación-educación; investigación; protección económica; programas de sistema integral de salud para el jubilados; proyecto- talleres ocupacionales y autogestión; otros proyectos de ley de protección de la Tercera Edad y apoyo a Hogares.

En Ecuador se está ya a las puertas de promulgar la Ley o Código de protección integral del anciano, que contempla la obligatoriedad de mantener los indicadores sociales, el derecho a la salud, etc. Además, se proyecta constantemente los trabajos sobre la concientización de la vejez, a través de los municipios, utilizando la imagen del abuelo como símbolo de paz y de un desarrollo pacífico.

11.6 EL SALVADOR

La población de El Salvador es de cinco millones y medio de habitantes, alrededor del 6 ó 7 por ciento de la población salvadoreña es mayor de 65 años.

El Seguro Social sólo acoge a Ancianos que hayan trabajado en la industria o el comercio, que hayan cotizado al Seguro Social, y empleados del gobierno, que han sido incorporados hace poco.

En El Salvador, los ancianos no son marginados por el

hecho de ser mayores; lo que ocurre es que sólo los que han cotizado tienen derecho a pensión. Los que cotizan también tienen derecho a una sanidad gratuita, aunque, en general, la sociedad funciona a través de la medicina privada.

En cuanto a los Españoles, son la colonia extranjera más grande de El Salvador, y tienen un club donde se reúnen.

11.7 NICARAGUA

Nicaragua tiene una población de casi cuatro millones de habitantes. La Tercera Edad está integrada por doscientos cuarenta y cuatro mil personas, que representan un 6.1 por ciento de la población.

Del total de mayores de Tercera Edad, el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social y Bienestar, solamente atiende a un 7.4 por ciento, pues carecen de recursos para poder atender a todos los ancianos, ya que no disponen del presupuesto necesario para brindarles los servicios necesarios que se merecen.

Los que no cotizaron al Seguro Social, son atendidos con pensiones de gracia, financiadas por el gobierno central, otorgadas a personas en estado de necesidad o desamparo.

Revista Informativa: "60 y Más, Nuevas Ayudas Técnicas en el Campo de la Tercera Edad en Nicaragua", 1992, Nro.48, Madrid, España.

Las pensiones de gracia equivalen al 50% del salario mínimo vigente para los trabajadores.

Los Ancianos disfrutan de un alto grado de integración familiar. Hay 15 centros distribuidos en todo el país que llamamos hogares de ancianos, en los que se atiende un total de mil trescientas personas.

11.8 PARAGUAY

La Dirección de Beneficiencia y Acción Social tiene autonomía económica porque sus fondos están establecidos por la ley. Corresponden a los canones por la concesión de los juegos de azar en toda la república, que da un presupuesto de 12 millones de dólares americanos al año.

Las prioridades de éste organismo por ley son ancianidad, niñez y minusválidos, y una actividad excepcional, que son las emergencias que suelen ocurrir como inundaciones u otro problema.

La población total del Paraguay es de cuatro millones de habitantes y la de ancianos está aproximadamente en el 8 por ciento.

La Seguridad Social sólo cubre al 10 ó 12 por ciento de la población y exclusivamente a las personas que contribuyen

Revista Publicada por el Ministerio de Asuntos Sociales INSERSO: 1992, Madrid, España.

al Instituto de Prevención Social, que es la entidad que maneja el seguro social.

Solamente hay seguridad social para empleadores y trabajadores de empresas privadas. Los funcionarios públicos, hasta el momento, no tienen Seguridad Social, tienen jubilación pero no prestaciones médicas.

Dentro la valoración social, existe todavía un alto grado de integración familiar, de modo que las personas de edad viven en un entorno familiar normalmente de forma voluntaria. Existen unas pocas residencias privadas que no tienen una supervisión definida.

Existen instituciones de asistencia a ancianos desamparados pertenecientes al Gobierno; una de ellas, dirigida por religiosas, es para ancianas; otra, para varones, esta supervisada directamente por el Ministerio de Salud.

Para los españoles e italianos, existen Sociedades de Socorros Mutuos. En el caso de los españoles, tienen un Hogar de Ancianos anexo a un sanatorio. Es el lugar donde son atendidos aquellos españoles ancianos que no tienen familia que pueda hacerse cargo de ellos.

Revista: "60 y Más" del Ministerio de Asuntos Sociales de Madrid, España Nro. 84, 1992.

Los españoles están plenamente integrados porque se parte de la base de que la raíz étnica de la población es mezcla de español y guaraní.

11.9 PERU

Para una población de veintidós millones de peruanos, existen alrededor de quince asociaciones de personas mayores que no son sólo jubilados, sino personas mayores que, de buena voluntad, se agrupan; y en cuanto a clubes de jubilados, subvencionados por la Seguridad Social, son alrededor de cuarenta y nueve a nivel nacional.

Ellos realizan actividades socioculturales, bailes, viajes, excursiones, visitas a museos, trabajos productivos. Hay un trabajo muy interesante, que es el de los huertos familiares. A nivel de las zonas rurales es una novedad y gusta bastante a los mayores, que se sienten muy gratificados de cosechar sus propias verduras.

En algunos medios de comunicación se trata el tema de la persona mayor, pero a veces de manera muy fría. Son noticias negativas, sensacionalistas.

Existe en el Perú una Asociación de Españoles de la Tercera Edad como asimismo existe el Centro Español del Perú, donde se reúnen a jóvenes y a los mayores.

11.10 BOLIVIA

En el transcurso de sus 30 años de vigencia, el Código de Seguridad Social fue objeto de modificaciones tanto de forma como de fondo, y que no cambiaron su esencia misma; experimentándose en este lapso, importantes avances en la parte doctrinal en el plano internacional y nacional.

*Al margen de las disposiciones legales, se instituyó en el año 1948 mediante D.S. No. 1421 de 17 de Diciembre de 1948, el derecho de asistencia en favor del **Anciano**. Con el objeto de paliar la situación aflictiva de las personas que se encuentran en el período de la Tercera Edad. La Congregación de religiosas en la ciudad de Cochabamba, cumple efectiva labor en beneficio de más de un centenar de ancianos, ésta Congregación denominada de las "Hermanitas de los Ancianos Desamparados", fue fundado el año 1938 por las religiosas de ésta Congregación llegando a ser actualmente uno de los centros más antiguos en asistencia social en la ciudad de Cochabamba. "Alberga exclusivamente a ancianos en un número de 125 entre hombres y mujeres que promedian las edades de 60 ó más de 100 años, quiénes provienen en la mayoría de los casos de familias de bajos recursos económicos, y que se hallan como en un verdadero hogar que les permite llevar una vida*

Boletín Informativo de la Confederación Nacional de Jubilados y Rentistas de Bolivia: "Tercera Edad", Nro. 8, Junio y Julio de 1990.

BRACAMONTE, Eduardo: Presencia, suplemento Femenino, "El Anciano y la Vida Social", 31 de Enero de 1991.

de armonía en sus últimos días de existencia, contando un cómodos recintos y salas y un velatorio destinado a quienes ya han consumado su vida". Se comparte entre ellos momentos de distracción y ocupación, entre tejidos, lectura, aseo y preparación de alimentos. Se cuenta además con una infraestructura y servicios imprescindibles como ser salas de hidromasajes , la atención a su salud, alimentación, vestimenta y el aseo personal. Este nuevo hogar para los ancianos es gracias a la colaboración del Gobierno Holandés que constantemente viene desembolsando fondos para la ampliación del inmueble, fue iniciada esta obra el 27 de marzo de 1990 luego de arduas negociaciones y trabajo.

El año 1966 se crea el "Hogar de Ancianos" en la ciudad de Santa Cruz, actualmente es un hogar de 200 ancianos de los cuales 90 son varones y 110 mujeres; tienen una vivienda construída con ayuda internacional y Nacional como:

CORDECRUZ y la Comunidad Caritas Irlándica (donaciones); su alimentación y salud es atendida por médicos que están al servicio social; su vestimenta es obsequiada por la comunidad y su recreación es amplia ya que cuentan con televisores donados. Pese a muchas voluntades en acción no es satisfactorio, en cuanto al albergue de algunos ancianos que desean incorporarse, por falta de espacio

generalmente. Esto no es aceptado, pues de nada le serviría incomodarse e incomodar a los demás.

A fin de atender la demanda frecuente de asistencia social de ancianos desamparados, el Estado en cumplimiento del D.S. No. 12300 de 13 de marzo de 1975, en el Artículo 2do. estipula la protección y asistencia del Anciano, construyendo Hogares de Ancianos Estatal en todas las capitales de departamento de la República, dotándoles de toda la infraestructura necesaria, a fin de justificar el trabajo de toda su vida activa.

En el año 1985 con el apoyo de Help Age, la Fundación "Pro Vida" fundó en Trinidad los primeros centros para la atención primaria de los ancianos, extendiéndose el programa a las ciudades de Sucre, Cochabamba, Santa Cruz, Oruro, Tarija y La Paz, este rápido crecimiento se debió a que la Fundación "Pro Vida" respondía a una necesidad de un sector de la población boliviana que recibía muy poca atención del Gobierno y de instituciones privadas; esta atención se reducía desde comienzos de siglo a cobijar a los ancianos en los llamados asilos u hogares.

La dinámica que impuso la Fundación posibilitó que el anciano viva con su familia y semanalmente reunirse con

*FRESENCIA: Suplemento Femenino, Jueves 7 de Marzo de 1991, La Paz, Bolivia
EL DIARIO: 26 de octubre de 1990; Página central, textual, La Paz, Bolivia*

personas que tienen las mismas necesidades, problemas y aspiraciones.

Los objetivos de "Pro Vida", son los de lograr un acercamiento del anciano con su familia y la conformación de un grupo de voluntarios independientes, solidarios con el futuro de la tercera edad.

Motivados por esta necesidad, la Fundación "Pro Vida", realiza constantemente eventos muy importantes relacionados a la problemática actual de las necesidades y protección a la tercera edad.

En el V Congreso Nacional de la Fundación "Pro Vida", en fecha 26 de octubre de 1990, se estableció que alrededor de 450 mil personas de la Tercera Edad, requerirán en un futuro muy cercano las políticas concretas por parte del Estado para evitar en constituirse "un problema social"; el presente evento trató también la problemática sobre el envejecimiento y su condición en el país, con las características peculiares en cada una de las regiones y la forma como está respondiendo Pro Vida a esta realidad.

También se consideró el Proyecto del Código del Anciano, el mismo que a iniciativa de Pro Vida La Paz, fue reactualizado a través de un equipo especializado dirigido por la Dra. María Josefa Saavedra, aprobado en primera

instancia por la Comisión de Salud del Honorable Senado Nacional y que a la fecha se encuentra para su discusión en la Honorable Cámara de Diputados.

Este instrumento jurídico contempla los aspectos jurídicos, sociales y psicobiológicos del envejecimiento, sus condiciones económicas, culturales, religiosas, políticas y educativas, incluyendo aspectos físicos y psíquicos que permitan prolongar y mejorar las condiciones de vida del anciano.

CAGAHARES, María del Carmen: Madre Superiora de la Congregación de las "Hermanitas de los Ancianos Desamparados", Visita y entrevista, Cochabamba.

CAPITULO XII

SERVICIOS ASISTENCIALES A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

12.1 ANALISIS GENERAL

Haciendo una apreciación general de lo que significa la atención a las personas mayores en Iberoamérica, vemos con bastante interés la política social española que practica con el respeto y asistencia social a los ancianos y minusválidos. Se ve con bastante objetividad los avances formidables en realizar una política de inserción de integración del mayor en la sociedad; existe un esfuerzo y una sensibilidad política importante hacia el desarrollo de los programas de carácter social.

El ejemplo de España nos hace desear alcanzar esa meta aún poco distante para nosotros, pero no imposible, ya que a través de los servicios brindados por INSERSO, se nos presenta muy asequible la posibilidad de llevar adelante la transformación tecnológica que nos permita aprovechar la aportación española.

La Conferencia Intergubernamental realizada a nivel Iberoamericano sobre Políticas para Personas Ancianas y

Discapacitadas, realizada en septiembre de 1992, permitió en muy breve tiempo tener una idea general de lo que se viene haciendo en los países iberoamericanos.

De las intervenciones de los distintos delegados, se puede observar el enorme desnivel que existe entre unos y otros países. El problema radica en la legislación, existen buenas legislaciones pero lamentablemente no se las ponen en práctica, lo que llegaríamos a denominar "La línea del deseo"; es decir, se plasma en las leyes lo que se quiere hacer, -pero constatando-, existe una diferencia entre lo que la ley dice y la realidad.

Lo importante en este aspecto es llevar a América Latina una concepción nueva del aspecto social, de forma que podamos transformar las estructuras y hacer comprender a nuestros Gobiernos, que es necesario hacer una inversión importante en los servicios sociales.

Para nosotros los bolivianos, resulta realmente un descubrimiento sobre los servicios que se prestan a los ancianos en los diferentes países de Iberoamérica, es así que por nombre simplemente sabemos de la existencia de las ciudades del Anciano en Suiza y algunos países de Europa y los Estados Unidos, ya que nunca tuvimos oportunidad de estudiar y analizar la organización y funcionamiento de estas llamadas "Ciudades del Anciano".

La falta de material de consulta, impide muchas veces llenar algunos propósitos que creemos pueden hacerse realidad, siempre y cuando aunemos esfuerzos y sensibilicemos a nuestra gente; es pues la Tercera Edad una realidad para todos los bolivianos, por eso estamos conminados a acudir a estas transformaciones sociales con las herramientas capaces de conjugar el verbo de la Iglesia con las demandas de los ancianos, que hasta hoy aún vagan errantes y solitarios y ausentes de su importancia, despertando algo más que piedad y compasión, cuando sus vidas interiores aún mantienen el fulgor y fuerza del fuego de la vida.

12.2 POLITICAS DE ATENCION INTEGRAL A LAS PERSONAS ANCIANAS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANO

La formulación y ejecución de una política en favor de las personas ancianas y la evaluación de sus efectos debe basarse en un diagnóstico lo más preciso posible de la situación y de las necesidades de la población objetivo.

Para ello, es fundamental disponer de un sistema coherente de información estadística, que permita a las autoridades competentes, a las organizaciones y a los individuos interesados disponer de datos fiables sobre los diferentes aspectos de la situación de las personas ancianas: niveles de ingresos, situación de salud, incidencia, prevalencia,

etiología y naturaleza de las situaciones de discapacidad sufridas por la población anciana, situación educativa, laboral y habitacional, servicios especializados existentes, etc.

Debe establecerse programas, estructuras, procedimientos é instituciones capaces de satisfacer las necesidades de información sobre todos los aspectos del envejecimiento existentes en la sociedad, y las necesidades específicas de información, orientación y asesoramiento de las personas ancianas y de las personas que están próximas a jubilarse.

Deberá promoverse especialmente el intercambio de información, documentación y publicaciones entre todos los países del área iberoamericana.

12.3 SERVICIOS SOCIALES INSTITUCIONALIZADOS:

CENTROS RESIDENCIALES Y HOGARES DE DÍA

Los Servicios Sociales institucionalizados, y, en particular, los centros residenciales, los hogares de Día, han constituido el modelo clásico de atención de las necesidades sociales de las personas ancianas. En la actualidad los Centros Residenciales y Hogares de Día, ofrecen a las personas ancianas la posibilidad de convivir en un ambiente sustitutivo, lo más normalizado posible,

cuando no es viable la permanencia en su entorno habitual.

Estos Centros y Hogares, pueden facilitar una respuesta adecuada a los problemas de vivienda, salud, cultura y ocio de las personas de edad avanzada que viven y se sienten solas y que no pueden ser atendidas por su familia o a través de los servicios sociales comunitarios y domiciliarios, y muy especialmente a quiénes padecen un cuadro invalidantes que las incapacita para llevar una vida independiente. Sin embargo, en la mayor parte de los países del área iberoamericana se cuenta con pocas plazas residenciales para ancianos en relación las necesidades existentes, la distribución geográfica de esas plazas está desequilibrada, y , en algunos casos, los centros residenciales existentes no pueden, por diversos motivos, ofrecer una adecuada calidad de vida a sus usuarios.

Los poderes públicos deberían establecer planes y programas dirigidos a incrementar el número de plazas residenciales de promoción pública y privada, sobre todo de las destinadas a ancianos que no pueden valerse por sí mismos; a mejorar, cuando sea necesario, la calidad de los centros y a compensar los desequilibrios regionales existentes.

Es necesario pues, ya no seguir sufriendo los embates de la Tercera edad y hacer que nuestro sistema de Seguridad Social se integre a la atención de los servicios sociales

para los ancianos, al igual que los otros países que hasta cierto punto hemos tomado conocimiento, pueden servirnos como ejemplo para hacer que en nuestro país también se preocupe y se concientice para implantar programas sobre todos los aspectos del envejecimiento existentes en nuestra sociedad y las necesidades específicas de los servicios sociales para las personas ancianas.

Conscientes de nuestra realidad social en el que el aumento de la población anciana representa para la humanidad un reto al que es imprescindible dar una respuesta social adecuada sobre todo teniendo en cuenta que las condiciones de vida de los ancianos en nuestro país han ido quedando muy atrás respecto de las de la población económicamente activa.

Convencida de que nuestro país requiere de directrices comunes que orienten acciones coordinadas para el logro de mejores condiciones de vida para las personas ancianas, a través del desarrollo de los servicios y programas de atención, se recomendaría a nuestro Gobierno se inspire en los principios de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, en la que establecen que la libertad, la justicia y la paz tienen como base el reconocimiento de la dignidad propia y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia

humana; y adopte las medidas necesarias para elaborar sus políticas y programas de atención integral y asistencia social a las personas ancianas, dando además, una amplia difusión al respecto, en los medios públicos y privados de nuestro medio.

Siendo obligación de todos concientizarnos y humanizarnos para el trabajo conjunto de poder lograr la creación de mejor protección y atención a nuestros ancianos, donde se quiere perseguir el ejemplo de algunos países iberoamericanos; Es necesario a este fin, crear una política social de atención integral a las personas ancianas, en las que se puede proyectar los aspectos prioritarios de necesidades básicas para los ancianos nuestros, que hoy por hoy no están protegidos por nuestro sistema de seguridad social y que debería integrarse para el alcance a todos los sectores.

El proyecto que a continuación se plantea, constituye un trabajo personal, de lo que es la realidad social, económica y política de nuestro país. De las investigaciones y comparaciones realizadas en el aspecto iberoamericano, se puede decir con bastante desagrado, que lamentablemente no existe ánimos de poder crear una ley que se ocupe de garantizar una vida digna y feliz de las personas mayores de nuestro país, por ello se quiere aportar con este proyecto que si se lo alimenta y se lo

trabaja en forma conjunta, podrá hacerse realidad lo que en verdad se desea, porque un día nos tocará estar en el mismo lugar y en la misma situación, no olvidemos que la "debilidad física de la ancianidad, se compensa con la sabiduría y experiencia".

CAPITULO XIII

ORGANIZACION DE ACTIVIDADES EN FAVOR DE LA TERCERA EDAD

13.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Los Servicios Sociales han sido en el pasado y son en el presente, en todos los países con un marco de libertades, una profundización de la democracia que fuera proclamada hace ya dos siglos. En efecto, la libertad, la igualdad y la fraternidad, tan solemnemente proclamadas en aquella época, pronto demostraron claras insuficiencias entre los textos, que las reconocían como valores básicos de la sociedad, y la práctica que se producía, que mantenía espectaculares desigualdades entre los ciudadanos.

Ante estas diferencias fue surgiendo la propuesta formulada por los movimientos sociales y los partidos que éstos creaban, consistente en organizar una serie de servicios para todos los ciudadanos que atendiesen a sus problemas concretos y que contribuyeran a convertir aquellas bellas ideas de igualdad y solidaridad en realidades vividas cotidianamente. Hay que rechazar la cómoda identificación de una política de Servicios Sociales con las acciones de Asistencia Social, acciones

individuales, meramente reparadoras, de situaciones de desigualdad, cuyas manifestaciones se pretende controlar, pero cuyas causas radicales no se pretende erradicar.

Es necesario, por todo ello, avanzar en la implantación paulatina de los Servicios Sociales, hasta que se conviertan, como la Educación, la Sanidad, el Sistema de Pensiones, etc., en un Sistema Público que dé cobertura a unos derechos sociales para todos los ciudadanos en situación de necesidad.

Consecuentemente con este planteamiento, la política de Servicios Sociales se debe insertar dentro de una política general en favor del cambio social, dirigida al logro del objetivo de la igualdad social. Debe estar enmarcada en una política de protección social que se fundamente no en los valores que la sociedad de consumo impone, sino en la creación y consolidación de nuevos valores sociales sobre la base de los postulados del bienestar social y de la calidad de vida.

Hay que mejorar, por tanto, no sólo las condiciones en que se hace la aportación productiva de la sociedad, sino también en el campo de la atención de las necesidades colectivas é individuales, y así se avanza en la consolidación de una sociedad solidaria.

En consecuencia, debe producirse un incremento de los

Programas de Servicios Sociales en nuestro país, especialmente de cara a aquellos colectivos, personas mayores y personas con minusvalía, más necesitados de protección y de solidaridad, que permitan avanzar en la consecución de una sociedad cada vez más justa, que asegure a todos sus ciudadanos un adecuado nivel de bienestar.

En el transcurso de los últimos años se ha notado inquietud por contribuir al avance de la Seguridad Social en cuanto a la protección y servicio de la Tercera Edad, creando una serie de instituciones y beneficios como la actualización del reajuste automático de rentas.

Ante la realidad de este gran grupo social hoy marginado, y a través del Instituto Nacional de Servicios Sociales de España, muchos países han logrado pensar en una nueva política de servicios sociales, una política creativa de imaginación, para situar a las personas de edad en el sitio que les corresponde en la sociedad, para integrarlos en el mundo de hoy y en el de mañana, para que sirvan no de ruptura entre generaciones distintas, sino de factor de unión entre generaciones complementarias, y para que puedan seguir aportando a la sociedad.

*SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE PROGRAMAS DE ATENCION A PERSONAS DISCAPACITADAS Y PERSONAS ANCIANAS;
I Conferencia Intergubernamental Iberoamericana; Instituto Nacional de Servicios Sociales
(INSERSSO), Madrid, España 11 al 16 de Septiembre de 1991.*

13.2 UN APORTE A LA SEGURIDAD SOCIAL BOLIVIANA

Queriendo enfocar éste aporte en la forma más eficaz y visible, considero como antecedente introductorio la promulgación del Código de Seguridad Social, cuyo documento significó un avance de la Seguridad Social Boliviana, en relación a los demás países latinoamericanos. Fue para su tiempo vigente la norma legal avanzada en materia de Seguridad Social en Latinoamérica; el mismo que fue elaborado de acuerdo a la problemática social del país por expertos internacionales como nacionales. Sin embargo, hoy en día es necesario considerar la actualización y reformulación de éste compendio de disposiciones, complementando con algunas modificaciones de éste instrumento jurídico, que con la experiencia de 36 años nos enseña y muestra la realidad de las necesidades de nuestro país; debiendo con carácter previo realizar un estudio social de todo el Sistema de Seguridad Social.

La experiencia de los países abocados al tema social, motivaron de alguna forma la inquietud mía de exponer éstas alternativas para que a través de sus conocimientos podamos tomar conciencia de la vejez, problema actual de nuestro país.

La participación en Reuniones, Congresos y otros de los países como España, Argentina, El Salvador, Nicaragua,

Paraguay, etc., enriquecen sus mutuas experiencias a través de los mismos para transmitir y fomentar desde todo punto de vista las actividades que vienen desarrollando las diferentes organizaciones en favor de las personas mayores.

Con la participación plena del Estado, el Sistema de Seguridad Social y todo el conjunto humano, como país, nos toca fortalecernos para emprender con esta labor, que necesita fomentarse, apoyando los objetivos nacionales relativos a las personas de la tercera edad, y el funcionamiento eficaz de organizaciones. Viabilizando una cooperación más estrecha con estos países en relación con el envejecimiento.

Sobre la base de ésta reflexión, es necesario la coordinación de servicios y programas que contribuyan eficazmente a la creación de los llamados "Hogares de Día", y "Centros Comunitarios de Seguridad Social", con el único objetivo principal de extenderles todos los beneficios brindados por las entidades de Seguridad Social, a todos sus afiliados pasivos y sus familiares, en el convencimiento de que ellos no experimentan sólo necesidades materiales, sino también espirituales y sociales que se hacen más perentorias, cuando las personas llegan a la Tercera Edad y necesitan continuar su vida en forma útil, activa y participativa, dentro de la sociedad

en la que se desarrollaron todas las otras etapas de su vida.

Para un mayor entendimiento, señalamos que los Hogares de Día, tienen como objetivo principal el de extender los beneficios brindados por las entidades gestoras de seguridad social, a todos sus afiliados pasivos y sus familiares, para integrarlos plenamente a la sociedad activa.

Debe entenderse que la elaboración de ésta tesis, no hecha por tierra lo ya establecido, pues puede aproximarse a las actuales propuestas, leyes y régimen previsional. Sólo es necesario establecer la técnica jurídica para adaptarla, basada principalmente en el derecho a la jubilación, participación, acompañado de la solidaridad que es la base de la Seguridad Social y que siempre debe comenzar primero por quién la exige.

Con la única finalidad de situarlos en su lugar digno y decoroso y darles la posibilidad de continuar sintiéndose parte útil de la sociedad en que vivimos, de esta sociedad vertiginosa y ciega; por ello, propongo que dentro el Sistema de Seguridad Social se trabaje incansablemente con la labor de crear éstos Centros y Residencias para los ancianos, facilitándoles caminos de trabajo, recreación y avance intelectual del jubilado, así lo creo, éstos

pueden resultar un importante aporte y logro para la Seguridad Social y un servicio efectivo para nuestros ancianos.

Es importante que Bolivia, que aún no ha considerado éstos aspectos, aproveche las experiencias extranjeras para crear instituciones que beneficien a las personas de la Tercera Edad de todo el país, que estoy segura, será con esta creación, que la protección y asistencia social leída en la Constitución Política del Estado, el Código de Seguridad Social, no quedará solo en simples papeles, más al contrario se realzarán éstos como enunciados.

Con la valiosa experiencia de países como España y Argentina, a través del Instituto Nacional de Seguridad Social y los Hogares de Día en Córdoba, se plantea elaborar la creación en Bolivia de los llamados "Hogares de Día", con destino a las personas de la Tercera Edad, en los aspectos principalmente de ayuda social, recreación y otros.

Estos Hogares de Día, y Centros Asistenciales deberá implantarse con carácter obligatorio a todo Fondo o Caja de Pensión incorporado al Sistema de Seguridad Social Boliviano, conforme a sus posibilidades; y dentro el campo de asistencia social, El financiamiento para su instalación y funcionamiento, deberá ser con las reservas

de los seguros a Largo Plazo (Invalidez, Vejez, Muerte y R.P.), los mismos que serán administrados por cada Fondo Complementario, en directa colaboración con las entidades asociativas de pasivos de cada sector, trabajo conjunto que indudablemente tendrá el éxito deseado.

CAPITULO XIV

PROYECTO SOBRE ATENCION INTEGRAL Y SERVICIOS SOCIALES A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

14.1 OBJETIVOS

Toda política de atención integral a las personas ancianas deberá dirigirse a:

- Garantizar a las personas ancianas la seguridad económica y social, la cobertura de sus necesidades vitales básicas y el mantenimiento de un nivel de vida digno.*
- Proporcionar a las personas ancianas la atención sanitaria y farmacéutica necesaria en caso de enfermedad; los cuidados preventivos dirigidos a mantener su estado de salud y evitar o retrasar la aparición de discapacidades, y la asistencia continuada que precisen cuando, debido a sus afecciones crónicas o invalidantes, sean incapaces de valerse por sí mismos para realizar las actividades más esenciales de la vida diaria.*
- Poner al alcance de las personas ancianas los recursos servicios y medidas de atención necesarios para satisfacer sus necesidades específicas, de forma continua y coordinada y, preferentemente, en su propio*

contexto sociocultural.

- *Garantizar a las personas ancianas su participación plena y activa en la vida social y en el desarrollo de su comunidad, haciendo efectivo su derecho a la seguridad económicas y a un nivel de vida digno, y la defensa contra toda explotación o trato discriminatorio, abusivo o degradante.*
- *Ayudar a las personas ancianas a mantener las mayores posibilidades de autonomía personal y a llevar una vida independiente, de acuerdo con sus propios deseos, en el seno de sus propias familias y comunidad durante el mayor tiempo posible, en lugar de excluirlos y aislarlos de las actividades de la sociedad. Cuando no sea posible la permanencia en su entorno normal, deberá ofrecerse a las personas ancianas la posibilidad de convivir en ambientes sustitutivos lo más normalizados posible, garantizando, cuando sea necesario, la efectiva tutela de su persona y bienes.*
- *Permitir a la persona humana la posibilidad de elegir entre la vejez solitaria y la vejez solidaria.*

14.2 PRINCIPIOS RECTORES

Las acciones encaminadas a proporcionar la atención adecuada y promover la vida independiente y la plena participación de las personas ancianas en la vida social y económica, deberá inspirarse en los principios de universalidad, normalización y democratización.

De acuerdo con el principio de **universalidad**, deberá tenderse a que los recursos alcancen a todas las personas ancianas, dando respuesta integral a sus necesidades. Las políticas de atención deben, por ello, contemplar la necesidad de extender la acción de las medidas que se adopten de manera que puedan beneficiarse de ellas todos los estratos de la población anciana, cuidando especialmente de asegurar la cobertura de las necesidades de la población anciana rural, de los ancianos que viven en barrios marginales de los departamentos de nuestro país, de las mujeres ancianas, de los ancianos discapacitados y de todos aquellos grupos de personas ancianas que, a consecuencia de su raza, cultura, religión, situación socioeconómica o ideas políticas estuvieran en peligro de ver mermado su acceso a los servicios y actuaciones de atención integral.

La **normalización** responde al derecho que tienen las personas ancianas a vivir de acuerdo con las pautas y condiciones en que se ha desenvuelto su vida anterior, beneficiándose, como el resto de los ciudadanos, de los avances y mejoras sociales y económicas que experimente nuestro país, y a que los servicios que se les prestan impliquen el mínimo grado posible de limitación, intrusión o apartamiento de esas pautas y condiciones de vida. Ello significa que ha de tenderse a posibilitar la permanencia de las personas ancianas en su entorno, y que, cuando el

ingreso en un establecimiento residencial o un alojamiento colectivo sea necesario, debe facilitarse al máximo la interacción con la comunidad.

La democratización supone el hacer accesible a todos los ciudadanos el derecho de disfrutar de una vida plena y a participar del desarrollo económico, social y cultural de su comunidad, mediante la generación de políticas, estrategias y medios que promuevan el incremento de la calidad de vida. En la medida en la que nuestro país impide, limitando o marginando el proceso de desarrollo a amplias capas de la población entre las que se encuentran las personas ancianas, se hace indispensable efectuar una acción decidida dirigida a garantizar la efectividad de participación de las personas ancianas, tomando parte en las decisiones, planificación, ejecución y control de las acciones que los involucran.

14.3 AREAS DE INTERVENCION

Para formular y ejecutar una política coherente y global en cooperación con las personas ancianas y con sus organizaciones, y lograr la mejora efectiva de sus condiciones de vida y su participación plena en la sociedad, es menester mencionar las áreas de la vida social que implica esta política, y que se dirigen muy particularmente a :

- La protección económica

- *La atención de la salud*
- *La vivienda, la accesibilidad y las ayudas técnicas*
- *La educación, la cultura y el ocio*
- *La protección jurídica*
- *La participación*
- *Los Servicios Sociales*
- *La Capacitación de los profesionales involucrados en la atención a las personas ancianas.*

14.3.1 La Protección Económica

Al llegar a la edad de jubilación, todo trabajador debe poder disfrutar de recursos que le garanticen un nivel de vida digno. Toda persona que ha alcanzado la edad de jubilación y no tenga derecho a pensión ni disponga de otros medios de subsistencia, debe poder disfrutar, igualmente, de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas.

La situación del sistema de seguridad social en la mayor parte, tiene que hacer frente a un triple reto que se deriva del crecimiento demográfico, de la reducción de las tasas de actividad y del cada vez más largo período medio de vida de las personas después de su jubilación. Estos fenómenos, que se traducen en un deterioro de la relación población activa/ancianos, exigen una seria reflexión sobre la función de los sistemas de seguridad social y la

posible revisión de dichos sistemas, que no siempre pueden garantizar el cumplimiento de los objetivos para los que fueron establecidos; en efecto, en un contexto en el que aún muchos de los países del área soportan altas tasas de inflación monetaria, las personas ancianas jubiladas ven como sus pensiones se corresponden cada vez menos con sus necesidades, impidiéndoles vivir una vejez digna.

Las pensiones deberán determinarse de modo que correspondan a las necesidades de los ancianos y que tengan en cuenta efectivamente el factor inflación, la evolución general de las rentas y las contribuciones abonadas. Las disposiciones que hayan de adoptarse para modificar los sistemas de pensiones por ancianidad deberán garantizar, no obstante, los derechos en curso de adquisición por los trabajadores que se encuentren próximos a la edad de jubilación.

El Estado garantizará a todos aquellos ancianos que no han podido adquirir sus derechos a pensión suficiente y que no tienen otras fuentes de ingresos, otorgándoles una renta mínima que les permita vivir acorde con la realidad social.

El tratamiento fiscal de las rentas percibidas por los ancianos debe regirse por criterios de equidad, y

ha de servir, en la medida en que sea posible, al objetivo de garantizar un nivel de vida digno a las personas ancianas. En particular, debería introducirse un plan generoso de exención de impuestos, hasta un cierto límite, para las rentas sustitutivas de los ingresos por trabajo y para los benéficos que se obtengan como consecuencia del ahorro y la inversión.

14.3.2 La Atención de la Salud

La Atención de la salud a las personas ancianas, debe superar el enfoque puramente patológico, teniendo en cuenta la interdependencia de los factores físicos, mentales, sociales y ambientales, y debe dirigirse a permitir a las personas ancianas a llevar una vida independiente en el seno de sus propias familias y comunidad durante el mayor tiempo posible, en lugar de aislarlos de la sociedad.

Es importante lograr un equilibrio adecuado entre la función de las instituciones y la de la familia en la atención sanitaria a los ancianos, basado en el reconocimiento de que la familia y la comunidad inmediata son elementos fundamentales del sistema de atención de la salud.

Debe adoptarse una política que favorezca la formación de personal médico y paramédico

especializado en geriatría, y prever la creación de las estructuras asistenciales necesarias para atender a las personas ancianas. Deberá prestarse una atención prioritaria al establecimiento de medidas que favorezcan el acceso a una asistencia primaria adecuada.

14.3.3 La Vivienda, La Accesibilidad y las Ayudas Técnicas

Las personas ancianas, siempre que su situación de salud lo permita, deben poder vivir de forma autónoma en sus hogares, integradas en la sociedad. Para posibilitar la permanencia de los ancianos en sus propios hogares es necesario que las viviendas, además de contar con el equipamiento adecuado de saneamiento y confort, sean accesibles y estén adaptadas a las capacidades funcionales de las personas ancianas, pues una vivienda inadecuada puede provocar el ingreso innecesario de ancianos en hospitales o en centros asistenciales durante largos períodos, mientras que, la existencia de viviendas adecuadas e idóneas pueden permitir el cuidado de un número mucho mayor de ancianos en sus casas por parte de las redes asistenciales comunitarias, sean familiares, voluntarias o institucionales.

Deben aportarse medidas para potenciar la

mentalización social y difundir conocimientos en materia de accesibilidad. Estas medidas se dirigirán principalmente a los colectivos implicados en la construcción y en la planificación urbana, y deberán tener en cuenta las necesidades y problemas de accesibilidad que se plantean a los diferentes grupos de población, en función de la edad y de las diversas situaciones de discapacidad que pudiesen concurrir.

14.3.4 La educación, la cultura y el ocio

Los programas educativos han descuidado a menudo la educación social, que debe proporcionar al hombre conciencia de su ser en la sociedad, más allá de su papel de productor y de consumidor, y que debe enseñarle también el arte de vivir y de relacionarse.

La pobreza educativa de una gran parte de las personas ancianas, que no han tenido oportunidades de formación equiparables a las de las generaciones jóvenes, convierte su etapa de jubilación, con bastante frecuencia, en un ocio obligado, considerado por muchos más como una carga que como una liberación.

Deben por lo tanto, ponerse en marcha programas dirigidos a mejorar los niveles de formación y el acceso a los bienes culturales de las personas

ancianas, y a modificar las actitudes sociales para lograr que se valore positivamente el patrimonio moral, cultural y cívico del que son portadores los ancianos, fomentando el ocio creativo y el cultivo de las aficiones, proporcionando ofertas razonables para el disfrute del tiempo libre, como viajes y excursiones a precio reducido, y promoviendo actividades conjuntas de ciudadanos jóvenes y mayores y grupos de ayuda mutua que permitan aprovechar la experiencia vital de los ancianos.

Deberá fomentarse la formación permanente de los adultos, la participación en actividades de ocio activo y los cursos específicos de preparación a la jubilación para trabajadores dependientes e independientes próximos a jubilarse, teniendo en cuenta la heterogeneidad de las situaciones y las diferencias sociales y culturales existentes, con el fin de asegurar a todas las personas ancianas una mejor calidad de vida.

Las actividades culturales, recreativas y deportivas, deben ser accesibles para las personas ancianas, incluidas las que padecen algún tipo de discapacidad. Adicionalmente, deberán programarse actividades específicas para las personas ancianas adecuadas a sus demandas y posibilidades.

14.3.5 Protección Jurídica

La legislación debe tener en cuenta los derechos de las personas ancianas y ha de favorecer su participación en la vida civil. El ejercicio de los derechos legales de las personas ancianas y en particular el derecho a la no discriminación debe ser protegido. Las personas ancianas deben estar protegidas jurídicamente contra los tratos inhumanos o degradantes, contra los abusos e los que puedan ser objeto en su calidad de consumidores de bienes o usuarios de servicios, y contra los actos de violencia.

En los casos en que las personas ancianas sean parcial o totalmente incapaces para administrar sus propiedades, deben proporcionárseles protección legal en forma de tutela o de asistencia jurídica. La regulación de los supuestos de incapacitación legal y tutela de las personas ancianas deberá contemplar las máximas garantías para evitar la apropiación indebida del patrimonio de los ancianos y la adopción en contra de su voluntad de decisiones que les afecten.

14.3.6 Participación

Como cualquier otra persona, los ancianos están perfectamente capacitados para atender sus obligaciones y ejercer sus derechos sociales y

políticos, para ese ejercicio, sin embargo, es fundamental que la persona anciana disponga de información adecuada sobre las cuestiones que le afectan de forma directa, y que existan estructuras asociativas idóneas que permitan la defensa de sus intereses y la expresión de sus demandas.

Debe reconocerse el papel que desempeñan las asociaciones de personas ancianas y las organizaciones y demás personas que colaboran con ellas. Los poderes públicos han de estimular su desarrollo, asignando para ello los fondos necesarios, y deben establecer cauces para pedir su opinión y hacerles participar en las decisiones que afectan a la vida de los ancianos.

14.3.7 Servicios Sociales

Las diversas necesidades sociales de las personas ancianas deben ser cubiertas, preferentemente, en el marco de los servicios sociales generales. Deberán establecerse servicios adecuados de información, ayuda a domicilio, promoción y cooperación social y servicios especializados.

La disponibilidad de información es una condición clave para la autonomía personal. Las personas ancianas han de tener acceso a la información que necesiten sobre todas las facetas de la vida, y, en

particular, respecto a las facilidades y servicios existentes para cubrir sus necesidades específicas.

Deberán desarrollarse servicios especializados capaces de responder a las necesidades específicas de las personas ancianas. Junto a los servicios sociales integradores de carácter comunitario y domiciliario, deberán crearse servicios institucionalizados cuando no sea viable aplicar el principio de integración. Estos servicios deberán prestarse, siempre que sea posible, en régimen ambulatorio, pero deberán contemplar también un sistema de centros residenciales. Entre otros servicios sociales integradores novedosos, que deberían potenciarse, pueden citarse los siguientes:

- El servicio de acogida familiar, que permite a la persona anciana incorporarse a un núcleo familiar con el que no tiene relación de parentesco, propiciando así su permanencia en el entorno comunitario.*
- El servicio de estancias diurnas en residencias o en centros de día que está dirigido a las personas mayores que no pueden valerse por sí mismas y cuya familia no puede prestarles, durante la jornada laboral, la atención que precisan.*

- El servicio de estancias temporales en residencias, del que se benefician aquellas familias que se están haciendo cargo de la atención de una persona anciana y que necesitan o desean, en alguna circunstancia ocasional, disfrutar de un período de descanso, con la seguridad de que el anciano estará atendido.

14.3.8 Capacitación de los profesionales involucrados en la atención integral de las personas ancianas

Toda persona que interviene profesionalmente, en forma directa o indirecta, en los procesos de atención integral de las personas ancianas, deberá recibir una formación adecuada.

Los profesionales involucrados deberán tener un conocimiento profundo del conjunto de medidas sociales y administrativas y de los beneficios y prestaciones existentes en favor de las personas ancianas y sobre los procedimientos y requisitos de acceso establecidos.

El diseño de los planes de capacitación del personal involucrado en la atención de las personas ancianas contemplará tanto la capacitación general básica necesaria para el desarrollo de un determinado puesto

de trabajo como la capacitación adicional para la especialización en un campo de atención o disciplina concreta y la capacitación especializada en gerontología, además de fomentar las aptitudes para trabajar en equipo y para lograr una comunicación adecuada con las personas ancianas. Los planes habrán de tener en cuenta el contexto en el que se desarrollan los procesos de atención integral a las personas ancianas, formando profesionales capaces de trabajar en y con la comunidad.

**REGLAMENTO NACIONAL QUE NORMA EL FUNCIONAMIENTO DE
LOS CENTROS DE ATENCION GERONTOLOGICA, HOGARES DE
DIA, CLUBES Y RESIDENCIAS**

Art.1) Naturaleza y fines de los Centros de Atención Gerontológica, Hogares de Día, Clubes y Residencias asistenciales, serán establecimientos de atención, protección y asistencia social, creados para brindar un servicio integral a la población anciana del país. Podrán ser establecidos por el Estado o por Instituciones del sector público ó por personas naturales ó jurídicas de derecho privado ó Instituciones regidas por convenios Internacionales. Se denominaran Hogares, Clubes, Residencias ó Centros Gerontológicos a los establecimientos que brinden asistencia social, gerontológica y otros.

Art.2) Objetivos Generales. - Los objetivos generales de éstos Centros son:

- a) Dar atención y protección a las personas que se encuentran en la edad crítica ó presenil, a través de acciones preventivas de asesoramiento,*

y a las personas en edades de senilidad y a los ancianos longevos, a través de tratamiento y asistencia.

b) Evitar que los ancianos abandonados deambulen sin orientación ni cuidados por calles, plazas y otros lugares considerados peligrosos para su salud, seguridad personal ó integridad física.

c) Brindar a los ancianos que concurran a éstas Instituciones los servicios de cuidado, subsistencia y reactivación física, mental, social, médica y sanitaria.

Art.3) Objetivos Específicos. - *Los objetivos específicos de las Instituciones serán:*

a) Proporcionar a los ancianos que se hallen en estado de abandono ó que requieran éstos servicios, los cuidados para su buena conservación mental y física.

b) Tratar de rehabilitarlos a través de terapias de todo tipo.

c) Crear conciencia en el anciano sobre el deseo de vivir en forma útil y agradable en la sociedad.

d) *Mantener y fomentar la relación afectiva y de responsabilidad familia - anciano - comunidad, mediante un sistema de acciones sociales.*

e) *Brindar asistencia médica, social, psicológica, ocupacional, recreativa, de relaciones humanas con criterio preventivo y curativo.*

Art.4) Inscripción - *Los Centros de Atención Gerontológica, Hogares de Día, Clubes y Residencias, se inscribirán en el Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la Secretaría Nacional de Salud, adjuntando la información siguiente:*

a) *Nombre del Establecimiento o su dirección*

b) *Servicio que presta*

c) *Nombre de la persona natural ó jurídica propietario del Centro.*

Art.5) Control - *El Ministerio de Desarrollo Humano, a través de la Secretaría Nacional de Salud conjuntamente con el Organismo Nacional del Menor, Mujer y Familia (ONAMFA), podrán inspeccionar los Centros de atención, con el fin de determinar que los mismos cumplen los siguientes requisitos mínimos:*

- 1) Contar con personal especializado, según las áreas en las cuales preste sus servicios.
- 2) Tener una infraestructura física adecuada para los servicios y que comprenderá al menos, áreas administrativas, de dormitorios, comedores, cocina, de medicina y enfermería de rehabilitación ocupacional, de integración y de trabajo social, así como espacios verdes y de recreación y
- 3) Que exista un trato humano para las personas que ocupen el Centro.

Las Inspecciones deberán realizarse en coordinación con el dueño del establecimiento.

Estos Centros de atención, informaran semestralmente a la Secretaría Nacional de Salud del Ministerio de Desarrollo Humano, sobre los programas ejecutados y los planificados.

Art.6) Resultados de la inspección. - Si de la inspección se determinare que los Centros de Atención de éstos servicios no cumplen los requisitos señalados, el Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, dispondría las

medidas que sean conducentes a que se corrijan los errores ó violaciones de éste Reglamento.

Art.7) Servicios - *Estos Centros podrán brindar los siguientes servicios: internado permanente ó residente y externo permanente u ocasional, relacionados con las áreas social, médica, psicosocial y de rehabilitación.*

Art.8) Requisitos - *Las personas que utilizaran los Centros de Atención en cualquiera de los servicios, podrán recibir en forma permanente a personas que reúnan los siguientes requisitos:*

- a) Tener sesenta años de edad por lo menos.*
- b) Presentar certificación médica, de no adolecer de ninguna enfermedad infecto-contagiosa, ni presentar síntomas de alteración mental.*

Art.9) Obligaciones - *Son obligaciones de las personas que acudan a éstos Centros:*

- a) Observar buen comportamiento y conducta.*
- b) Ser respetuosos con el personal y compañeros de la Institución.*
- c) Responder a las normas y procedimientos que se dicten dentro de la Institución.*

Art.10) Capacitación. - Los Centros de Asistencia, deberán dar las posibilidades necesarias para la capacitación del personal en materia social, gerontológica y geriátrica.

Art.11) Aporte Estatal. - Los Centros de atención de servicios que sean de propiedad de personas naturales ó jurídicas que no tengan fines de lucro, podrán obtener aporte del Estado, a través del Presupuesto del Ministerio de Desarrollo Humano.

Art.12) En caso de establecerse un Centro Asistencial en cualquiera de los servicios, por una de las Instituciones del Sistema de Seguridad Social, podrán mantenerse económicamente, con los aportes de los Seguros a Largo Plazo (Reservas).

Art.13) Estos Centros en cualquiera de sus servicios, que estuvieran funcionando en el país, se registrarán en la Secretaría Nacional de Salud del Ministerio de Desarrollo Humano dentro del plazo de noventa días.

CONCLUSIONES

La Constitución Política del Estado, como Norma Rectora del Ordenamiento Jurídico, establece la forma de Gobierno conforme a la voluntad y necesidad de los pueblos, contiene normas de protección que se traducen en Derechos y Garantías Igualitarios; sin distinciones de edades biológicas en favor de todos los bolivianos y, aún de extranjeros que habitan en nuestro territorio, quienes no pueden ser puestos fuera de la protección de las Leyes.

Con este antecedente, la Ley Especial del Anciano, deberá constituirse como una norma de carácter obligatorio y permanente, que versa sobre materia de interés particular precautelando los derechos económicos sociales, legales y de prestación integral de servicios médico-asistenciales en favor de todas las personas mayores de sesenta y cinco años de edad.

Como disposiciones fundamentales de ésta Ley, para este importante grupo humano que ya cumplió con sus deberes sociales, y que por lo mismo el Estado deberá garantizarle el derecho a un nivel de vida que asegure su salud corporal y psicológica, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la atención geriátrica gerontológica integral y los servicios sociales necesarios

para que se logre la reinserción a su ambiente familiar y/o para que se mantengan como protagonistas sociales hasta el final de su dilatada existencia.

La Secretaría Nacional de Salud y ONAMFA. del Ministerio de Desarrollo Humano, son los organismos encargados de impulsar y llevar a la práctica entre otras las siguientes acciones de protección al anciano.

- Estimular la formación de agrupaciones de voluntariado con miras a establecer la Red Internacional de la Tercera Edad.*
- Impulsar programas de atención al anciano, coordinando con organismos públicos y privados, para dotar de los servicios necesarios de atención especializada.*
- Efectuar campañas de promoción y difusión de la Legislación del Anciano, con la finalidad de determinar roles de acción de entidades prestatarias de servicios y de derechos de defensa de personas de edad avanzada.*
- Incluir y aprobar programas docentes en Geriatria, Gerontología y de Servicios Sociales en los Pénsums de estudios universitarios.*
- Establecer procedimientos especiales de carácter civil y/o penal, para que las infracciones cometidas en perjuicio de los ancianos sean sancionadas conforme a derecho.*
- Promover la revalorización, autoestima y capacidad residual al anciano.*

- Evitar el aislamiento del anciano, posibilitando el desarrollo de actividades creativo-recreativas y de mantenimiento de funciones.
- Controlar el funcionamiento de los Centros Asistenciales públicos o privados.
- Ubicara los ancianos indigentes, impedidos ó ambulatorios en Hogares de Día, Centros Estatales ó privados, previo los estudios sociales, psicológicos y médicos legales.
- Realizar investigaciones Geronto-Geriátrica encaminados a humanizar la ancianidad.
- Establecer acciones legales, administrativas y financieras, para que se importen medicamentos con liberación de impuestos y derechos arancelarios para tratamientos especializados con la rebaja del 50% del valor de las tarifas aéreas, terrestres, y en las entradas a los espectáculos públicos, culturales, deportivos, artísticos y recreacionales, en favor de todas las personas mayores de 65 años de edad.

Las acciones antes enunciadas, sólo serán posibles con el apoyo decidido que puedan prestar las autoridades del Ministerio de Desarrollo Humano, encargado de la ejecución de la Legislación del Anciano y además del Ministerio de Hacienda y Desarrollo Económico, facilitando los recursos económicos previstos, constituídos por el valor equivalente del 10% del Presupuesto del Ministerio de

Desarrollo Humano y otros recursos provenientes de préstamos internos ó externos, donaciones, aportes y otras contribuciones que serán manejados por ONAMFA.

*Recordemos siempre que: "La Vejez no es una enfermedad, es la continuación de la Vida" y, en la medida de que los organismos de ejecución de los servicios y derechos de los ancianos, comprendan su rol de acción específica que les compete desarrollar, la esperanza de una decorosa existencia para las personas de la Tercera Edad, se convertirá en **MAS VIDA A LOS AÑOS Y NO MAS AÑOS A LA VIDA**; caso contrario, habremos legislado sin fe en la defensa de los Derechos Humanos de la clase más necesitada del Derecho a la Seguridad Social Integral.*

BIBLIOGRAFIA

ALCALA, Z. L.; Cabanellas, G.: *Tratado de Política Laboral y Social. T. III.*, Bs. As., 1972.

MEZA, Lago Carmelo: *Planificación de la Seguridad Social*, Madrid, 1959.

ALMANZA, P. José Manuel: *"Derecho de la Seguridad Social"*, Volumen 2, Editorial Tecnos, Madrid, España, 1977, Páginas 14 al 22 y 158 al 160.

AUMONT, M., y BOUR, H.: *"La troisieme Age"*, *Prospective de la Vie*, PUF, 1969.

ATALA, Juan José: *"Derecho de la Seguridad Social"*, Editorial EDIAR, Buenos Aires, 1966; Página 50.

AZNAR: *"Nom aux loisirs, Nom a la retraite"*, Ed. Galilée, París, 1978.

BANCO MUNDIAL: *Informe sobre Desarrollo Mundial*, 1987.

BARROSO, Leite, Celso: *"La Crisis de la Prevensión Social"*, Rio de Janeiro, Zamos, 1981.

BEAUVOIR, Simone: *"La Vejez"*, Gallimard, 1970.

BEDREGAL, Ramiro: *"Temas de Política Social - Seguridad Social"*, 1ra. Edición, Noviembre 1986, La Paz, Bolivia; Páginas 11 al 13.

BERY, Frank: *"Conceptos Generales y Situación Actual de la Seguridad Social en América Latina"*, *Revista de Seguridad Social*, Julio-Septiembre, 1982, Buenos Aires; Página 449.

BEVERIDGE, William: *"Bases de la Seguridad Social"*. México; Páginas 143 al 148, Fon. Cultural Económico, 1944. *"El Seguro Social y sus Servicios"* Conexos. México, Jus. 1946.
Fondo de Cultura Económica, México, 1944.

BOCANGEL, Alfredo: "Derecho de la Seguridad Social", Editorial Jurídica Zegada, 1993, La Paz, Bolivia

BOLETIN INFORMATIVO: Confederación Nacional de Jubilados y Rentistas de Bolivia: "Tercera Edad", Nro. 8, Junio y Julio de 1990.

BRACAMONTE, EDUARDO: Presencia, suplemento Femenino, "El Anciano y la Vida Social", 31 de Enero de 1991.

CAÑAMARES, María del Carmen: Madre Superiora de la Congregación de las "Hermanitas de los Ancianos Desamparados", Visita y entrevista, Cochabamba.

CAÑON, Leonardo: "Una Visión Integral de la Seguridad Social", Volumen 1, Ediciones PROA Ltda., Bogotá, Colombia; Páginas 61 al 70, 1989.

CAPRILES, Rico Remberto: "Salud y Seguridad Social Boliviana y Reformas", TEXTO, 1990, La Paz, Bolivia.

CENTRO DE EDUCACION Y DESARROLLO INTEGRAL: "Hogares de Día" Buenos Aires Argentina, 1988, Página 20 al 34.

CEPROLAI: "Seguridad Social en Bolivia", Boletín Informativo, Año 9, Nro. 26, 1990, La Paz, Bolivia.

CODIGOS BANZER: Disposiciones Legales sobre Seguridad Social, D.L. 13214 de 24/12/75 - 14643 de 3/6/77.

COMISION DE ESTUDIOS DE LOS PROBLEMAS DE LA VEJEZ: "Política de Vejez", Documentación Francesa, París 1962.

CONSTITUCION POLITICA DEL ESTADO: Año 1945.

DE LA VILLA, Gil, Luis E.: DESDENTADO BONET, Aurelio; "Manual de la Seguridad Social", 2da. Edición, Pamplona, Aranzadi, 1979.

DE PIETRO, Nicola: "Geriatría", Capítulo I. Aspectos Generales del envejecimiento. Edit. El Manual Moderado S.A., México, 1985.

EL DIARIO: 26 de octubre de 1990; Página central, textual, La Paz, Bolivia

ETALA, Juan J.: "Derecho de la Seguridad Social", Buenos Aires, Edición 1976.

"Derecho de la Seguridad Social", Complemento de Actualización de la Legislación Nacional, Buenos Aires, Edición 1981.

FAJARDO, Martín: "Derecho de la Seguridad Social" Doctrina; Páginas 20-21 y 40 Tomo I, Editores IDEMSA, Lima, Perú, Edición 1989.

FOURNIER, Y, QUESTIAUX, N, "El Problema Social" PUF-1978

FUNDACION PRO-VIDA: "Una Necesidad para el Anciano", El Diario, La Paz, Bolivia, 19 de Septiembre de 1990; Página 8

"Reunión Nacional Sobre la Tercera Edad", El Diario, La Paz, Bolivia, 26 de Octubre de 1990; Página 6.

GACETA OFICIAL: Ley Nro. 0924 de fecha 15 de Abril de 1987, La Paz, Bolivia.

Decreto Supremo Nro. 21637 de fecha 25 de Junio de 1987, La Paz, Bolivia.

Decreto Supremo Nro. 22407 de fecha 11 de Enero de 1990 Capítulo III.

Decreto Supremo: Nro. 22578 de fecha 13 de Agosto de 1990.

HOYOS, Mario; VELASCO T.: "Compilación Concordada de la Seguridad Social de Bolivia". "La Seguridad Social Boliviana", Texto UMSA, 1988; Páginas 12-16.

Revista Instituto Boliviano de Seguridad Social.

HUNICKEN, Javier : "Manual de Derecho de la Seguridad Social", Editorial Astrea, Buenos Aires, 1989; Páginas 3 al 6 y 22 -25.

IBÁÑEZ, Franco Alfredo: "Seguridad Social para la Tercera Edad en América Latina", El Mundo, Santa Cruz, Bolivia 22 de Mayo de 1989; Páginas 4 y 8.

I.B.S.S.: "Memorias de la Seguridad Social Boliviana", La Paz, Bolivia, 1977.
"Legislación Concordada de la Seguridad Social Boliviana", La Paz, Bolivia, 1982.

ILDIS: *Temas de Política Social, Seguridad Social*, 1986
La Paz - Bolivia; Páginas 111 al 118.

INFORME NUEVAS AYUDAS TECNICAS: I y II, "Conferencia Intergubernamental Iberoamericana sobre Políticas Para Personas Ancianas y Discapacitadas", 1992, Madrid, España.

INSERSO: *Datos sobre población mayor de 60 años estimado en 1980, ascenderá en el año 2.000.*
Publicación del Ministerio de Asuntos Sociales, Nro. 47, "60 Años y Más", 1989 Madrid, España.
"Ecuador en la 3ra. Edad", 1992, Madrid, España

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICAS: "Censo Nacional de Población y Vivienda"; La Paz, Bolivia 3 de Junio de 1992.

LAROQUE, P.: "Una Política Social de la Vejez", Centro Internacional de Gerenteología Social, VI Congreso Internacional de la Política de Vejez, París, 1975.

LOPEZ, Nuñez, C.: *Prólogo al Libro "La Terminología de la Seguridad Social"*, Artes Gráficas MAG, Madrid, 1955; Página 8.

MALDONADO, ABRAHAM: "Legislación Social Boliviana" La Paz, Bolivia, 1957; Página 109-110-116-223.

MENDEZ, Martha Leonor: "El Yo y el otro en la ancianidad soledad y Sociabilidad", Congreso Soc. Argentina, 1984

MESA LEGO, Carmelo: "Modelo de la Seguridad Social en América Latina", 1959, O.I.S.S., ILDIS, 1988.

NACIONES UNIDAS: "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento", Nueva York, 1983.
División de Poblaciones Períodos 1950-2025.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO: "Manual de Educación Obrera, La Seguridad Social", Ginebra, 1970; Página 14 al 16.

"Papel de la Seguridad Social y el Mejoramiento de las Condiciones de Vida y de Trabajo en el Progreso Social y Económico", Ottawa, 1966.

PERRIN, Guy : "Reflexiones sobre 50 años de Seguridad Social"; O.I.T. "Revista Internacional del Trabajo", Volumen 79, Nro.3, Génova, Marzo 1969.

PRESENCIA: Suplemento Femenino, Jueves 7 de Marzo de 1991, La Paz, Bolivia

REVISTA ESPECIAL: Minusval, Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), 1992, Madrid, España.

REVISTA INFORMATIVA: "60 y Más" Seminarios Iberoamericanos sobre Políticas para Personas de la Tercera Edad y Personas Discapacitadas.

Nuevas Ayudas Técnicas en el Campo de la Tercera Edad en Nicaragua, 1992, Nro.48 - Madrid, España.

Ministerio de Asuntos Sociales de Madrid, España Nro. 84, 1992.

SEMINARIO IBEROAMERICANO SOBRE PROGRAMAS DE ATENCION A PERSONAS DISCAPACITADAS Y PERSONAS ANCIANAS: I Conferencia Intergubernamental Iberoamericana; Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), Madrid, España 11 al 16 de Septiembre de 1991.

SIMPÓSIO: "Problemas Humanos de la Tercera Edad", Madrid, 1977, Ed. Karpos.

TEXTO: "La Seguridad Social" - Ginebra, 1970; Páginas 14-16

"Tratado de Política Laboral y Social", Tomo II; Páginas 411 al 412.

UGARTE, Jorge: "Seguridad Social, Solidaridad y Privatización", Presencia, Lunes 21 de Septiembre de 1992; Página 2.

VARGAS DEL CARPIO, Oscar.: "Lineamientos Generales de la Seguridad Social Boliviana", 1989, 2da. Edición; Páginas 15 al 45 y 164.