

Araica A., Hildebrando. **Sobre la crisis de la seguridad social Panameña.** En: *Revista Tareas*, Nro. 119, enero-abril. CELA, Centro de Estudios Latinoamericanos, Justo Arosemena, Panamá, R. de Panamá. 2005. pp. 101-112.

Disponible en la World Wide Web: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/tar119/araica.rtf>



CLACSO  
www.clacso.org

RED DE BIBLIOTECAS VIRTUALES DE CIENCIAS SOCIALES DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE, DE LA RED DE CENTROS MIEMBROS DE CLACSO

<http://www.clacso.org.ar/biblioteca>  
[biblioteca@clacso.edu.ar](mailto:biblioteca@clacso.edu.ar)

# TAREAS SOBRE LA MARCHA

## SOBRE LA CRISIS DE LA SEGURIDAD SOCIAL PANAMEÑA

Hildebrando Araica A.\*

\* Demógrafo, investigador asociado del CELA y funcionario de la Caja de Seguro Social entre 1982 y 1991.

Según expertos en la materia, existe una situación financiera *crítica* en la seguridad social de cualquier país cuando en el presente, o en el futuro previsible, la factibilidad de cumplir compromisos, depende esencialmente de escoger entre la elevación de contribuciones hasta un nivel que rebasa lo que económicamente se ha pensado como razonable, una reducción de beneficios, o una combinación de tales opciones. De acuerdo con los datos que se dan a conocer de las finanzas de la rama de pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja de Seguro Social (CSS), las tendencias y prácticas que convenía vigilar, evaluar y ajustar responsable y sistemáticamente, fueron ignoradas y ahora tal situación crítica debe ser enfrentada insoslayablemente por los pilares de la seguridad social: trabajadores, empleadores y gobierno, buscando compromisos y consenso y evitando posiciones intransigentes. La solución a los problemas financieros de la rama de IVM no parece pasar actualmente por reajustes dentro de las otras ramas y programas de la seguridad social panameña. Había, y hay necesidad de corregir tendencias de gastos, administrar y controlar escrupulosamente, ajustar a los egresos el cobro de ingresos de cada rama y programa, según la naturaleza de su régimen financiero, y vigilar su equilibrio, así como sopesar la ventaja o desventaja de recurrir a nuevas fuentes de ingresos o a mecanismos de ahorro intrínsecos en ciertas modificaciones a los requisitos para ejercer derechos, a fin de resolver desequilibrios financieros.

### **Factores demográficos y económicos condicionantes de la evolución de la seguridad social**

Cuando se instituyó la seguridad social, hace ya más de 60 años, la mortalidad general y la fecundidad de la población eran elevadas y relativamente constantes. Los valores de *esperanza de vida* eran bajos y no implicaban, en el corto, ni mediano plazos, amenazas a equilibrios financieros de una rama de pensiones prácticamente sin compromisos, tanto por su fase inicial de vida, como por la limitada extensión de su cobertura. Pero, en seis décadas transcurridas, han concurrido fenómenos que afectan la evolución de la seguridad social. Panamá ha pasado de una etapa *incipiente* de su *transición demográfica* a una etapa *plena*, acompañada de un progresivo envejecimiento de su población, producto de disminuciones de su mortalidad y, especialmente, de su fecundidad. Por otra parte, al transcurrir el tiempo, se avanzó en el camino hacia la *universalidad* de la protección de la población trabajadora y hacia la *maduración* del régimen, que se ha ido manifestando con tendencias a aumentos relativos mayores de la población en edad de retiro, que de la población activa que cotiza. Es cierto que inicialmente el proceso de envejecimiento demográfico produce

una estructura de edades que en un ambiente económico favorable a la absorción de mano de obra pudiera resultar beneficioso; pero si ese entorno no existe y en su lugar prevalecen políticas de *flexibilización* de la mano de obra, con su secuela de empleo precario sin protección social y remuneración baja, el resultado es, además de la frustración de jóvenes, elevados niveles de desocupación, que se traducen en débiles incrementos de ingresos de la CSS.

El asunto no es simple. Más bien, es complejo. Luego, la concurrencia de fenómenos demográficos como la prolongación de la longevidad, disminución de la fecundidad, envejecimiento de la población, nupcialidad precoz, concentración urbana, entre otros, constituyen factores que configuran problemas de la seguridad social. Por otra parte, los ritmos de variación de la economía, el desempleo, los niveles de salarios y de precios y la tasa de interés, junto a los factores que los determinan, son variables que influyen en los ingresos requeridos para ejecutar los programas de la CSS. Así, resulta que la capacidad de atención de demandas de ciertos servicios directos a población derechohabiente, puede ser afectada por los montos de ingresos y la solvencia financiera necesarios para hacer frente a obligaciones. Naturalmente, los elementos señalados han podido y pueden ser relacionados a través de modelos de simulación que podrían proveer juegos de resultados de utilidad en debates serios sobre situaciones y perspectivas probables y para el análisis de decisiones.

Por lo tanto, es necesario e inaplazable que todos los trabajadores del país, activos y pasivos, incluyendo a aquellos aún no incorporados al régimen del Seguro Social, conozcan *cómo cumple la Caja de Seguro Social su tarea en la sociedad*. Esto es, cuáles son los servicios que presta la institución, los lugares y recursos disponibles, la naturaleza y características de los fondos que permiten financiar esos servicios, así como sus fuentes y flujos determinados actuarialmente y ordenados jurídicamente. Este conocimiento es fundamental porque la Caja es una organización de servicios y como tal no existe para sí misma, sino para beneficio de sus derechohabientes. También porque sus servicios tienen una naturaleza social, que concierne a individuos, a seres humanos con necesidades y lógicamente interesados en su funcionamiento y fortalecimiento para procurarse seguridad ante ciertos riesgos. Esto debiera significar a los asegurados sentirse estrechamente envueltos y comprometidos en sus relaciones con la institución, a través de *derechos y obligaciones*. Ellos todos: trabajadores y empleadores, tienen que saber el destino y uso de sus cuotas. Desde luego, los funcionarios con responsabilidad política y legislativa están obligados a conocer todo eso y mucho más.

Hay que informarse sobre los programas de trabajo, los recursos financieros, humanos y físicos asignados a los mismos y su justificación; sobre las ramas de la seguridad social, sus problemas y perspectivas y su financiación. Solamente así se logrará comprender que *toda legislación en materia de seguridad social requiere previamente el aval de análisis técnico-actuarial correspondiente que garantice la viabilidad financiera de cualesquier deseo o intención, interés o propósito*. La maestra *experiencia* ha enseñado dolorosamente que sin conocimiento e información válida, cualquier buen deseo o intención puede convertirse en improvisación de graves consecuencias para la protección de las actuales y futuras generaciones. Las decisiones legislativas adoptadas en torno al destino de la *segunda partida del décimo tercer mes*, que se paga a los trabajadores, constituyen prueba de lo antedicho.

En efecto, al concebirse la Ley 15 de 31 de marzo de 1975, por la cual se modificaría la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social, se introducían mejoras sustanciales a las prestaciones, que demandaban su correspondiente financiación. Se consideró entonces una contribución directa igual de parte de empleadores y de trabajadores para financiar los beneficios contemplados en la rama de Enfermedad y Maternidad, así como la posibilidad de utilizar, además, la *segunda partida del décimo tercer mes* como medio de financiamiento de las mejoras en las pensiones del seguro de IVM.

Después de formularse las consultas correspondientes y haberse discutido y analizado con las organizaciones de trabajadores y de empleadores del país, se introdujo en la Ley Orgánica, a través de la Ley precitada, el siguiente texto relativo a los ingresos de la Caja:

*Las cantidades correspondientes a la Segunda Partida del Décimo Tercer Mes, que será pagada por los Empleadores particulares y por Estado, las cuales serán destinadas exclusivamente para el seguro de Vejez, Invalidez y Muerte [inciso (m) del artículo 31]. A raíz de esta decisión se dieron las siguientes mejoras:*

*Prestaciones vigentes al 31 de Marzo de 1975*

- Aumento de 30 balboas a las pensiones de vejez e invalidez
- Aumento de 30 por ciento a las pensiones de sobrevivientes (viudas, huérfanos, padres)
- Aumento de 100 por ciento a las asignaciones familiares

*Prestaciones que se concederían a partir del 1 de Abril de 1975*

- Aumento del límite mínimo de la pensión de invalidez y de vejez, de 60 a 90 balboas.
- Aumento del límite máximo de la pensión de invalidez y de vejez de 500 a 1,000 balboas.

*Nuevo método de cálculo de pensiones*

- El monto básico de la pensión de vejez e invalidez varió de 50 a 60 por ciento del salario promedio básico.
- El salario promedio básico sobre el que se calcula la pensión varió del promedio de los 10 a los 5 mejores años dentro de los 15 últimos años de cuotas.

*[Cabe precisar que a raíz de aumentos de cuotas establecidos en la Ley 2 de 23 de febrero de 1981 se produjeron nuevos beneficios, incluido el método de cálculo de las pensiones]*

Obviamente, las reservas comprometidas por los beneficios acordados en la Ley 15 de 1975 tenían el respaldo del ingreso proveniente de la segunda partida del décimo tercer mes.

Como ya queda dicho, todo beneficio en materia de seguridad social tiene costos que deben estar respaldados por los ingresos correspondientes. Cuando ello no ocurre, surgen situaciones deficitarias que plantean el dilema de afectar desfavorablemente beneficios otorgados, o por adquirir, o decidir aumentos de ingresos (¿cuotas?) para enjugar déficit. Esta verdad evidente fue soslayada cuando intereses políticos prevalecieron sobre razonamientos técnicos al decretar el Consejo Nacional de Legislación en su Ley 17 de 22 de Agosto de 1983 que:

“La Segunda Partida del Décimo Tercer Mes que debe pagarse a los trabajadores del Sector Público y Privado el 15 de agosto de cada año, será entregada por el empleador directamente al trabajador a partir del año 1984”

Esta decisión legislativa significó mutilar en por lo menos 20 por ciento el financiamiento de la rama de pensiones de IVM. Desde entonces la Caja ha venido cumpliendo los pagos de compromisos sin contar con el correspondiente respaldo financiero. Ello estuvo siendo posible sólo al precio de debilitar la reserva para no arriesgar la adopción de decisiones de alto costo político y social.

Es inimaginable, por ejemplo, la reacción que produciría en los trabajadores cotizantes el eventual anuncio que *¡desde ya!* las pensiones de invalidez y vejez que se concedan serán reducidas en 30 balboas, que la pensión máxima será reducida en 500 balboas, que el monto de la pensión de sobrevivientes será reducida y que las asignaciones familiares sufrirán recortes de 10 balboas las esposas o compañeras, y de 5 balboas los hijos menores. Sin embargo, ¡este es el costo de no aportar lo comprometido para percibir beneficios que no fueron abolidos! Y quizá algo más caro. Se pospuso por demasiado tiempo encarar el problema financiero originado políticamente y que no tiene solución, ni divina, ni mágica. La disyuntiva es: o se paga por el beneficio, o se pierde el mismo. Si se descarta lo último, hay que enfrentar lo primero. ¿Cómo hacerlo?

Esas costosísimas improvisaciones han contribuido, en gran medida, a la crítica situación financiera por la cual atraviesa la seguridad social panameña. Otros factores también han participado. Cabe citar los desgreños administrativos vinculados a inversiones de la reserva de IVM en planes de viviendas que resultaron en escándalos y pérdidas cuantiosas. También han erosionado los ingresos de esa rama la morosidad y evasión patronal en el pago de las cuotas. La precariedad en el empleo formal, ligada a la política de *flexibilización de la mano de obra*, ha venido impidiendo, por otra parte, recaudaciones de ingresos por pago de cuotas de empleadores y trabajadores. El aumento de la longevidad, tanto masculina, como femenina, ha significado sistemáticamente crecientes obligaciones financieras, resultado de brechas mayores entre la efectiva duración de la vida y las edades de retiro. Las finanzas de otros

programas de la seguridad social se han visto afectadas también por el desmesurado crecimiento y costo de la burocracia, este último no ajeno a conquistas y presiones laborales envueltas en escalafones; aumentos de precios de insumos y de medicamentos, encarecimiento de la atención intra-hospitalaria de larga estancia, vinculada a demandas crecientes generadas por el progresivo envejecimiento demográfico y también incrementos de demandas de usuarios afectados por situaciones económicas que, en circunstancias más favorables, se atendían en instalaciones privadas.

Ahora bien, el aumento de recursos reales para enjugar un déficit actuarial y garantizar el pago de compromisos vigentes y por adquirir, según el régimen financiero aplicado actualmente, puede suponer la adopción de decisiones dentro del esquema tradicional de financiación de la seguridad social, cuyo consenso necesario no se vislumbra fácil alcanzarlo. Además de mayores contribuciones tripartitas efectivas, a lograrse mediante compromisos insoslayables, habrá que explorar la factibilidad de opciones de mejoramiento de rendimiento de inversiones. Por ejemplo, aumentos de la tasa de interés de valores del Estado invertidos por la Caja, transformación del perfil de las inversiones financieras, aportes nuevos del Estado originados en impuestos especiales o contribuciones, v.g., alguna proporción de los ingresos generados por la operación del Canal interoceánico ( con lo cual se avanzaría realmente en la promesa de dar a esa obra el “mayor uso social”, alguna proporción de los aranceles aplicables a la importación de artículos suntuarios, o cierta proporción de algún nuevo impuesto, como a la exportación de capitales (remesas al exterior de utilidades de empresas de inversión directa extranjera).

Se podrá aducir que las necesidades financieras del Estado no dan cabida al optimismo para concretar en breve algunas de las posibilidades mencionadas, pero alguna de esas opciones, o similares, tendrán que ser examinadas en el proceso de enfrentamiento de la crisis financiera de la seguridad social panameña. Por otra parte, dada la cerrada oposición de trabajadores a aumentos de sus cuotas, cabrá precisarles que han venido recibiendo beneficios desde 1975 sin respaldo financiero, desde 1982, por falta del ingreso de la segunda partida del décimo tercer mes al fondo de IVM. Sus actuales y posibles beneficios futuros como pensionado dependen de ese ingreso. Si de tal examen emergiera el consenso de que es preferible volver a contribuir al financiamiento de la rama de pensiones de IVM con la totalidad de la segunda partida del décimo tercer mes, sería evidente que también los trabajadores del Estado tendrían que aportar y, consecuentemente, cobrar esa bonificación. Por otra parte, si se considerara generar un ingreso nuevo para IVM a partir de la deducción de la cuota obrero-patronal a todos los pagos del décimo tercer mes, esta suma podría equivaler a 1.5 por ciento de los salarios en los casos de los trabajadores del sector privado y a un poco menos en el caso de los servidores públicos. Esta posibilidad, que implicaría el pago del décimo tercer mes a los servidores públicos, contribuiría a enjugar el déficit y haría menos penosas otras decisiones complementarias que parecen inaplazables. Por otro lado, la eliminación de la disposición fiscal que faculta a los empleadores a deducir del pago del impuesto sobre la renta las cantidades aportadas al financiamiento de la seguridad social, además de hacer real su contribución a éste, significaría al Estado ingresos de los cuales se priva, que podría dedicar, por ejemplo, a aumentar su aporte a la seguridad social y a fortalecer al sector salud público. Esto parecería lo más justo porque el *modus operandi* actual hace recaer sobre el conjunto de los consumidores (a través de impuestos al consumo) parte de lo que el Estado asume en la realidad del financiamiento de la seguridad social y que es dejado de percibir por la deducción antes aludida que hacen los empleadores en el pago del impuesto sobre la renta. ¿A cuánto puede ascender esas cantidades? También cabe igualar las edades de retiro de hombres y mujeres, gradualmente. Por ejemplo, en un período de 15 años podría lograrse, aumentando a 58 años la edad de retiro de la mujer en el año 2008, 59 en 2011, 60 en 2014, 61 en 2017 y 62 en 2020.

Para encarar el presente difícil y el futuro menos halagüeño aún, será necesario que cada parte reconozca el valor de su beneficio y el costo que trae aparejado recibirlo, evite confrontaciones estériles y se proponga y comprometa a contribuir responsablemente a mantener y fortalecer el sistema de seguridad social buscando el bien común en una sociedad libre, progresista, justa y solidaria. Es necesario descubrir, entender y reconocer el principio de solidaridad inherente a la seguridad social (y que ésta es un derecho humano básico): los aportes de la población activa financian beneficios de la población inactiva; los trabajadores sanos aportan para financiar prestaciones a enfermos (coticen o no)...¡Hoy por ti, mañana por mí! Se requerirá el mayor esfuerzo en tratar de responder a los siguientes lineamientos de política:

#### *Solidaridad, equidad y universalidad*

Estos principios deberán guiar la ampliación de coberturas e igualación de tratos mediante la aplicación de sistemas y leyes uniformes.

#### *Seguridad, liquidez y rentabilidad social y económica de inversiones*

Proteger y reproducir recursos a base de inversiones acordes con criterios de seguridad, rendimiento, liquidez y de promoción del desarrollo nacional, ajustadas siempre a la ley.

## Ajuste dinámico entre demandas y beneficios

### conforme a la ley y a las finanzas

Conceder beneficios y extender alcance de los mismos, o modificarlos, solamente basándose en previos y correctos estudios actuariales y técnicos, de conformidad con la capacidad financiera de la institución, o sea, sin comprometer su liquidez, ni su solvencia.

Prestar directamente y en instalaciones propias los servicios, según la capacidad financiera de la institución y la demanda efectiva de la población derechohabiente.

## Coordinación y rendimiento de recursos

Usar eficaz y coordinadamente recursos dirigidos a proteger integralmente la salud de la población.

Comprometer a toda la sociedad en la lucha contra accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, así como contra daños que conducen a la invalidez, mediante acciones armónicas de prevención, protección, rehabilitación y la promoción de ambientes favorables, tanto en los lugares de trabajo, como de residencia.

Mejorar rendimiento de personal y de equipo por medio del uso correcto del tiempo, implantación de sistemas eficientes de referencia de pacientes y adecuado mantenimiento.

Adecuar disponibilidad y formación de personal a la necesidades de la población y a los programas dirigidos a su atención.

### *Responsabilidad patrimonial*

Vigilar y controlar el uso debido de bienes y haberes de la institución.

Asegurar la máxima calidad, al menor precio, en el plazo más corto, en la adquisición de medicamentos, equipos e instrumental médico-quirúrgico y de otros insumos, de conformidad con la ley y con normas técnico-administrativas de comprobada efectividad.

Asegurar el suministro oportuno, eficiente y adecuado de medicamentos, equipos e instrumental médico-quirúrgico y de otros insumos, así como el correspondiente almacenamiento y mantenimiento.

Mantener una administración financiera de honestidad a toda prueba, ágil y creativa, que reduzca morosidades, elimine posibles fugas y gastos superfluos y acreciente masa de recursos, mediante cumplimiento estricto de la Ley Orgánica y de sus reglamentos.

## Transparencia informativa

Mantener el flujo de información requerida por los programas y por los usuarios para reforzar la conciencia sobre los derechos y deberes que gobiernan la relación con la seguridad social.

## **Dirección y orientación en los debates de la crisis**

En época reciente, muchas personas han expresado opiniones en relación con la situación y perspectivas de la seguridad social, particularmente de su rama de IVM. Es bueno que así haya sido. Ciertamente, no es necesario ser prelado para tener opiniones sobre religión, ni economista o historiador para emitir juicios sobre situaciones o cursos de determinados fenómenos sociales, como cierto tipo de deudas.... Y es que la construcción de conocimiento demanda la expresión libre, responsable y razonada de ideas y opiniones. Se podrá decir que quizá no sea suficiente, pero poca duda cabría existir de que sí es necesaria.

Pero también es necesario y deseable, a veces, que quienes no sepan, callen y que quienes sepan comuniquen su saber para así depurar y enriquecer el debate y hacer éste tanto más eficiente como justas las decisiones que emanaran de sus conclusiones o recomendaciones. Entre la lluvia de declaraciones, comentarios e interpretaciones en torno a la crisis de la seguridad social se han producido planteamientos sensatos y hasta lúcidos que, aunque a veces teñidos por ciertos prejuicios, revelan al menos que quienes los profieren saben de lo que hablan. Pero también ha soportado el país, en medio de ese aguacero de comentarios, pronunciamientos y presagios, cada disparate y declaraciones sin fundamento que revelan sólo audacia, afán de figuración, sin faltar caso de ignorancia supina.

Ante las complejidades inherentes, por ejemplo, al financiamiento y funcionamiento de un seguro de invalidez, vejez y supervivencia, en un régimen nacional de seguridad social, las informaciones que sustenten argumentos no pueden ser tendenciosas, ni erróneas, so riesgo de generar o agudizar desconcierto, malestar y presiones anormales. Un asunto de tanta envergadura en el presente y futuro de la sociedad panameña, reclama:

-Que se tenga conocimiento de la materia examinada.

- Que la información básica que se maneja sea completa y correcta.
- Que la interpretación de la información sea objetiva.
- Que la metodología de análisis sea apropiada y los supuestos considerados sean plausibles y apoyados en la experiencia y la razón.

Sin la observación estricta de esas cuatro consideraciones, existirá el peligro de hacer uso incorrecto de información, o un abuso de ella. La información debe estar revestida siempre de validez y de seguridad para que pueda expresar lo que se propone decir y para que sea coherente, lo mismo que el discurso basado en ella. Algunas veces hay quienes sostienen que con la información estadística puede hacerse cualquier cosa. Sin embargo, debe comprenderse que sólo podrá hacerse *cualquier cosa* con la información, si la misma fuese objeto de abusos o incorrecciones nacidas de la ignorancia, negligencia o picardía. Desde hace mucho tiempo se ha sentido la necesidad de llevar a cabo una labor docente en diversos aspectos del campo de la producción, presentación, divulgación y uso de información en la seguridad social, en general, y en la vinculada a equilibrios financieros de sus ramos, en particular. Ningún profesional mejor capacitado, teóricamente, para llenar ese vacío que el *actuario*. Su debida amplia visión general del contexto de la seguridad social basada en el necesario conocimiento de la ley, estadística, contabilidad, finanzas, demografía, economía y de otras disciplinas y técnicas, le conferiría un papel orientador insoslayable. Se espera de este profesional que entre sus tantas tareas complejas, vulgarice o difunda sencillamente conceptos relativos a hechos cuyas dimensiones y variaciones observadas (o futuras probables) dan lugar a la consideración de modificaciones en esquemas de prestaciones y de política en la seguridad social.

¿Qué es la seguridad social, por qué y para qué existe? ¿Cuál es la diferencia entre el seguro social y el seguro privado? ¿Cómo se financia en Panamá la seguridad social? ¿Cuáles son sus ramas? ¿Cómo las administra? ¿Qué es un fideicomiso? ¿Cuáles, por qué y cómo los administra (o ha administrado) la Caja? ¿Qué es una reserva actuarial? ¿Cómo se constituyen, según la Ley Orgánica, la “reserva técnica general” y la “reserva matemática” y cuáles son sus situaciones y perspectivas? ¿Qué son los “capitales constitutivos”? ¿Qué es la esperanza de vida? y ¿Cómo influye su evolución en el costo de prestaciones? ¿Qué es la tasa de interés y cómo influye en estimaciones de capitales constitutivos? ¿Qué es un déficit actuarial? ¿Cuáles pueden ser sus causas? ¿Cómo se enjuga un déficit actuarial? ¿Cuándo existe (o no) iliquidez? ¿Qué indicadores pueden utilizarse para calificar esa situación? ... ¿Cuándo existe una crisis financiera en la seguridad social?

Si todas estas interrogantes, más otras que estarían concatenadas, fuesen respondidas en forma sencilla y correcta, asociándolas a la realidad existente, o probable en el futuro según supuestos admisibles, habría un clima apropiado para un debate sereno, reflexivo y productivo en torno al futuro de la seguridad social panameña. Sin desdén alguno hacia la competencia u opinión de actuarios foráneos, cuyos juicios pudieran ser muy útiles, el sentimiento nacional clama porque el debate sea enriquecido también con el pensamiento y la voz de panameños. *¡Que se manifiesten y cumplan su papel en el debate los actuarios nacionales!*