



issa

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL | AISS

# Informe Técnico 27

---

## Estado del desarrollo de las organizaciones privadas sin fines de lucro de protección social

**Alain Coheur**

Director de Asuntos Europeos e Internacionales  
Unión Nacional de Mutualidades Socialistas  
Bélgica

---

# **Estado del desarrollo de las organizaciones privadas sin fines de lucro de protección social**

**Alain Coheur**  
**Director de Asuntos Europeos e Internacionales**  
**Unión Nacional de Mutualidades Socialistas**  
**Bélgica**

## **Comisión Técnica de Prestaciones Médicas y Seguro de Enfermedad y Comisión Técnica de la Mutualidad** **28a Asamblea General de la AISS, Beijing, 12-18 de septiembre de 2004**

---

La Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS) es la organización internacional líder a nivel mundial que congrega instituciones de seguridad social y entidades relacionadas. La AISS brinda información, investigación, asesoramiento especializado y plataformas de cooperación para construir y promover una seguridad social dinámica y políticas a nivel mundial. Una parte considerable de las actividades la AISS en materia de promoción de buenas prácticas se realizan en el marco de sus Comisiones Técnicas, constituidas y administradas por organizaciones miembros comprometidas, con el apoyo de la Secretaría de la AISS.

Este informe se encuentra en: <http://www.issa.int/recursos>. Las opiniones e ideas expresadas no reflejan necesariamente las del editor.

## Introducción

Tenemos el sentimiento, algunas veces expresado, de que los organismos sin fines de lucro de protección social, de carácter voluntario, conocidos por diversos nombres, como el de "mutualidades", son una forma antigua, arcaica, pasada de moda, de organización de la sociedad. Cuando sobrevive, la mutualidad se presenta como alejada de aquello que la ha inspirado, en cuanto a algunos de sus valores, integrándose en los mecanismos del Estado de Bienestar. Al gestionar las diferentes formas de seguro obligatorio y complementario, ya no se genera militancia y se es mutualista, sin saberlo. La mutualidad se presenta como investida de un papel histórico considerable, como un anticipo de la seguridad social moderna, pero ya no comprendemos su modo de funcionamiento, considerándola a menudo como un simple organismo que paga.

Sin embargo, este modelo ha conocido un renovado interés, probablemente porque la única manera de luchar contra el individualismo, la exclusión de las personas y al mismo tiempo mejorar el acceso a la protección social, es mediante la práctica de la solidaridad. Si bien la solidaridad es un valor universal y el acceso a la salud un derecho para la expansión de cada individuo, su defensa sigue representando un combate que las mutualidades siempre han librado día tras día. La mutualidad es, ante todo, un estado mental que conduce a la concreción de formas de autoayuda y, por consiguiente, su actuación encuentra siempre posibilidades de realización, cualquiera sea el desarrollo de la legislación social en un país democrático.

En muchas regiones del mundo, tal evolución es aún bastante modesta, encontrándose incluso en fase de desarrollo casi experimental. Aun todas juntas, no bastan, sin duda, para garantizar que puedan elaborarse fácilmente respuestas colectivas plenamente pertinentes y eficaces para hacer frente a los principales retos que supone el acceso a la salud. Ahora bien, estas iniciativas tienen virtudes secundarias: se dirigen a una mayor colaboración entre unos actores que antes eran más bien indiferentes o alérgicos entre sí. A través de aquéllas, puede aprenderse a hablar, a dialogar, a poner en marcha respuestas colectivas y a movilizar personas en torno a un proyecto común. En este sentido, pueden ser buenos precursores de movilizaciones más consistentes y ambiciosas.

Animada por este espíritu, la Mesa Directiva de la Comisión técnica de la mutualidad de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (AISS), en colaboración con el Programa STEP (Estrategias y Técnicas contra la Exclusión Social y la Pobreza), de la Oficina Internacional del Trabajo (OIT), y con la Asociación Internacional de la Mutualidad (AIM), decidió emprender un estudio sobre las organizaciones privadas de protección social sin fines de lucro.

El objeto de este estudio es analizar el papel y la actividad de la agrupación de personas sin fines de lucro, cuya finalidad es la protección de las consecuencias que los diversos riesgos

sociales entrañan a sus afiliados y a sus familias: enfermedad, incapacidad laboral como resultado de una enfermedad o de un accidente, invalidez, vejez, fallecimiento, etc. En muchos países, esta descripción corresponde a las organizaciones conocidas como "mutualidades", que combinan los dos principios fundamentales: el seguro y la solidaridad.

El análisis abarca, tanto a los países industrializados y en transición, como a los países en desarrollo. El cuestionario se ha destinado a una red de especialistas que actúan en el terreno de las organizaciones privadas de protección social sin fines de lucro y que tienen un conocimiento profundo de la actividad de éstas en sus respectivos países.

Con el fin de llevar a buen puerto este estudio, un grupo de trabajo preparó un cuestionario (confróntese con el anexo), que comprende dos partes:

- una primera, que permite delimitar mejor el papel y el cometido de las organizaciones privadas sin fines de lucro en el campo de la protección social;
- una segunda, que permite aportar datos sobre las actividades descritas, en la medida en que se disponga de tales informaciones.

El trabajo de compilación de las informaciones fue realizado en estrecha colaboración con la AIM, en el caso de los datos relativos a Europa, y con el Programa STEP de la OIT, en el caso del Africa occidental, a partir del inventario realizado por la Concertación, y en el caso de Asia.

## 1. Parte I

### 1.1. Enfoque conceptual

Las situaciones que se han encontrado en las diferentes partes del mundo nos han llevado a emprender el análisis bajo el ángulo de las organizaciones privadas sin fines de lucro, a efectos de reunir bajo un mismo vocablo un número importante de sistemas<sup>1</sup> que ofrecen a las personas mecanismos de protección voluntaria.

Sin abordar la cuestión de la definición que siempre ha planteado grandes dificultades, pero con el fin de aprehender mejor la amplitud del campo de acción, hablaremos de una asociación voluntaria de personas, sin fines de lucro, cuyo funcionamiento reside en la solidaridad entre todos sus afiliados, y cuya financiación se efectúa a partir de las cotizaciones pagadas por los afiliados y sobre la base de las decisiones adoptadas por los afiliados o por su

---

<sup>1</sup> Así, en función de las regiones del mundo, encontramos estos sistemas de organización retomados bajo los términos de Mutualidad, Sociedades, *Friendly Societies*, *Krankenkasse*, *Mutual Health Organizations*, microseguro de salud, sistema de salud comunitario, etc.

órgano de gestión, con miras a promover acciones de previsión, de ayuda mutua y de solidaridad, en el terreno de los riesgos sociales a los que hacen frente los afiliados.

Cualquiera sea la región del mundo en la que podemos encontrar estas organizaciones y cualquiera sea su dimensión, se caracterizan por la universalidad de los principios que permiten su identificación.

## **1.2. Principios básicos**

### **1.2.1. Solidaridad**

Se trata, ante todo, de responder a las expectativas individuales mediante una acción colectiva, y de mancomunar los recursos y/o las actividades para dar satisfacción a las necesidades de todos.

Cada persona participa en función de sus capacidades financieras y debe gozar de prestaciones según sus necesidades y según una política de no exclusión y de no selección, independientemente de la edad, del sexo, del estado de salud, del nivel de ingresos o en base a cualquier otro criterio social, profesional, religioso o étnico.

### **1.2.2. Ausencia de accionariado y de fines de lucro**

Estas organizaciones no están representadas ni por acciones, ni por las partes sociales que procurarían un ingreso a sus poseedores. Operan a partir de fondos propios constituidos principalmente por las cotizaciones de sus afiliados, siendo esos fondos, así, colectivos e indivisibles. La ausencia de remuneración de un accionariado permite al conjunto de los excedentes financieros su puesta al servicio de los objetivos y su reinversión en la mejora permanente de los servicios suministrados a los afiliados.

Se caracterizan, así, por ser sociedades de personas y no de capitales.

Distinguiéndose de las sociedades de capitales por la satisfacción de los afiliados y no por la búsqueda de beneficios, los excedentes no se utilizan para obtener ganancias. Sin embargo, ello no significa ausencia de rentabilidad, sino que, para ser viable y garantizar su permanencia, esas organizaciones deben equilibrar sus cuentas.

Se caracterizan, de este modo, por situarse en una lógica no mercantil.

### **1.2.3. Libertad de afiliación, gestión democrática y participativa**

Estas organizaciones son accesibles a cualquier persona que cumpla con las condiciones eventualmente previstas en los estatutos y que se adhiera a sus principios. La persona es

aceptada como afiliado, sin ningún tipo de discriminación. De igual modo, la persona tiene libertad para dejarla en cualquier momento.

Se trata de un depósito democrático en el que cada uno tiene la libertad de expresarse. El proceso de decisiones bajo la forma de una democracia representativa implica que los consejos de administración son elegidos por los afiliados reunidos en asamblea general, según la regla de "una persona, un voto". La calidad del afiliado y la participación en las decisiones no dependen, en modo alguno, de la importancia del capital que tiene un accionista eventual.

Esta participación tiene muchas implicaciones para los afiliados:

- asumen el riesgo de explotación del sistema del seguro y las consecuencias derivadas de la gestión;
- acuerdan las prestaciones que han de cubrirse, en función de las necesidades de la previsión;
- definen ellos mismos los estatutos y el reglamento del orden interno, las bases fundacionales de sus organizaciones;
- disponen de una autonomía institucional en relación con la oferta de asistencia médica con la cual negocian.

#### **1.2.4. Autonomía de gestión**

En materia de autonomía de gestión, se trata de sociedades privadas que disponen de personalidad jurídica, distintas del Estado y de las organizaciones que emanan directamente de las autoridades públicas, y que tienen sus propias instancias de decisión. Dado su carácter de organizaciones autónomas, no dependen de subvenciones públicas para funcionar. No obstante, están obligadas a dar cumplimiento a la legislación nacional y, por consiguiente, están sujetas al control de esas mismas autoridades.

### **1.3. Reseña histórica**

En el contexto europeo, su origen se remonta a la Edad Media. Constituyen una base, unas veces religiosa (cofradías), otras veces económica (gildas, corporaciones), otras veces social (gremios de obreros), pero se encuentran, en diferentes momentos, organizaciones de este tipo, basadas en la solidaridad social, tanto en toda Europa como en China, India, Indonesia, Chile, etc.

Es durante la revolución industrial, en el siglo XIX, que el concepto mutualista surge verdaderamente en Europa. Las transformaciones societarias dan lugar a nuevas formas de solidaridad y surgen diversas iniciativas de previsión social.

Las mutuales nacen de la voluntad de personas deseosas de agruparse, de mancomunar los recursos y las actividades de cara a satisfacer las necesidades de una comunidad así constituida. De esta manera, han sentado los fundamentos de su propio desarrollo.

Estuvieron expuestas a la inseguridad social propia del auge de la industrialización masiva – accidentes del trabajo, falta de remuneración en caso de enfermedad, etc. – habiendo sido las reacciones al principio, en su mayoría, más prosaicas por sus motivaciones y más pragmáticas en sus contenidos. Se trataba, en esencia, de una rebelión contra la dureza de la vida cotidiana y de una reivindicación de algunos mecanismos, aunque fuesen poco protectores. Fueron muchas las iniciativas locales y las cajas de solidaridad voluntaristas que pronto tendieron a agruparse y a estructurarse en un plano más global, y que fueron inspirando progresivamente a los propios legisladores. Esta prueba del pragmatismo de los orígenes nos viene a recordar con pertinencia que la utopía no es una línea de salida y que el concepto de solidaridad colectiva habrá de verse más bien como un objetivo.

En la mayoría de los países europeos, estas organizaciones sin fines de lucro se encuentran en los fundamentos de los sistemas públicos de protección social basados en la distribución social. Permiten que los trabajadores que son víctimas de un riesgo social se encuentren protegidos en el marco de un seguro social. Cuando se crearon los grandes regímenes de protección social, después de 1945, la función de las mutuales iba a diferenciarse en función de las opciones escogidas por los Estados.

Los Estados escogen una gestión de protección social (enfermedad, pensiones), efectuada por un servicio público gestionado, ya sea por el propio Estado, ya sea por las regiones o por las mutuales, desempeñando entonces un papel alternativo y desarrollando actividades del seguro de enfermedad complementario o llevando a cabo actividades de previsión, de ayuda mutua, de asistencia médica o social, etc. En otros Estados, gestionan directamente el sistema del seguro de enfermedad obligatorio.

Excepción hecha de Europa o de algunos países de América Latina (Argentina, Uruguay), el surgimiento de esas organizaciones es relativamente reciente en los países de África y de Asia. Algunas iniciativas de origen privado nacieron en los años ochenta, pero es sobre todo a partir de 1987, año de la Asamblea Regional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), conocida como Iniciativa de Bamako, que se produce un viraje decisivo en el enfoque de la financiación de los sistemas de salud, al establecerse el concepto de recaudación o de distribución de los gastos, y la participación de las comunidades en la gestión de la asistencia médica.

## **1.4. Empresa ciudadana y movimiento social**

Debido a que estas organizaciones se insertan en el tejido local, pueden revelarse como verdaderas escuelas de participación responsable y ciudadana, por diferentes razones:

- la mayor parte de las veces ocurre que tienen un tamaño modesto a escala humana (incluso si, como ha sucedido en algunos países europeos, estas organizaciones evolucionaron hacia tamaños imponentes, con algunos millones de afiliados en determinados casos);
- descansan en muchos casos en un sólido anclaje local, regional o socioprofesional;
- apuntan a apoyarse en asociados activos en el mundo asociativo, sindical, comunitario, etc.;
- asocian activamente a los afiliados a la vida de la organización, a través de las asambleas generales y de la elección de sus representantes. Además, garantizan la promoción del espíritu de empresa entre los grupos que, en otras circunstancias, no tendrían más que un conocimiento limitado del funcionamiento de una empresa;
- son factores de cambio social, actuando en la estructuración y en la organización de las poblaciones locales.

A partir de las informaciones de las que disponen, pueden responder de manera adecuada a las necesidades y a las expectativas de sus afiliados y actuar modificando eventualmente los comportamientos de riesgo y los hábitos de vida. Así, en el terreno de la prevención y de la información a la población en general y a los afiliados en particular, no faltan los ejemplos de realizaciones: campañas de información contra el tabaquismo o el alcoholismo, de educación sobre el SIDA, sobre el buen uso de los medicamentos, sobre las enfermedades infecciosas, sobre las patologías crónicas, etc.

Pueden, así, actuar en dos niveles, disponiendo de toda la legitimidad necesaria:

- respecto de las autoridades públicas, siendo interlocutores y portavoces de los intereses de los afiliados y de los ciudadanos;
- respecto de los proveedores de salud, actuando con total independencia de las autoridades públicas (a veces a través de órganos oficiales instalados por esas mismas autoridades), disponen de un potencial para contribuir a la mejora del acceso a la salud y a la calidad de la asistencia médica.

## **1.5. Valor añadido**

Mediante sus modalidades de actuación, es frecuente que estas organizaciones estén mejor adaptadas que otras para responder a algunas necesidades de la población. Pueden, en función de los contextos, intervenir para paliar la ausencia o la insuficiencia de oferta de servicios de salud, o para mejorar la calidad de los servicios. Pueden asimismo llenar las lagunas de la gestión del Estado, actuando en su lugar por cuenta de las autoridades públicas o por delegación de competencias.



Los principios perseguidos hacen que el acceso a servicios tan esenciales como la salud se vea más facilitado, especialmente en poblaciones en las que los ingresos no permiten encontrar en otra parte las respuestas a sus necesidades.

Sus acciones no se limitan sólo a la cobertura de los riesgos, sino que abarcan igualmente terrenos tales como la educación en la salud, en la prevención y en la gestión de los centros de salud. Este enfoque holístico de la salud por parte de la mutualidad, se integra en la declaración de Alma Ata, de la OMS, que sitúa el bienestar del hombre en el centro de las preocupaciones.

En los ámbitos de actividad en los que han venido funcionando, a partir del momento en que adquirieron un tamaño suficiente, y siempre que el contexto económico lo permitía, esas organizaciones han dado claras muestras de que son empresas rentables, productivas y competitivas, capaces de adaptarse a las variaciones de las necesidades de la población.

En la actualidad, estas organizaciones desempeñan un papel preponderante en materia de seguro de enfermedad complementario. Bajo el efecto del crecimiento de los gastos en concepto de servicios de salud y de la disminución de la parte asumida por los regímenes obligatorios del seguro de enfermedad de los países desarrollados, o al contribuir al establecimiento de mecanismos de protección complementaria en los países en desarrollo, dichas organizaciones constituyen un factor de lucha contra las exclusiones y de desarrollo social. Asimismo pueden ocupar un lugar de preponderancia al diferenciarse y al desarrollar productos originales, a los precios más justos, accesibles al mayor número de personas, y adaptados a las necesidades de los beneficiarios.

## **1.6. Inclusión social**

En su acepción más amplia, el seguro consiste en mancomunar las consecuencias de los riesgos que se corren y en compartir los gastos en concepto de asistencia sanitaria, permitiendo recuperar su estado de salud. Si se considera que la justicia social exige hacer potencialmente accesible a todos, y en condiciones idénticas, la misma calidad de asistencia médica, hay que fortalecer necesariamente los mecanismos de solidaridad. Esta dinámica de gran solidaridad posibilita que cada persona participe en función de su capacidad contributiva, aunque sea escasa, y goce de prestaciones según sus necesidades.

Así, esas organizaciones sin fines de lucro participan en la lucha contra la exclusión social. Una mala salud no permite una actividad productiva que sea fuente de ingresos, moviliza medios que pueden conducir a los hogares a endeudarse, arrastrándolos al círculo vicioso de la pobreza y de la exclusión. Al reducirse los factores de riesgo en materia de salud a través de la información, de la educación y de la prevención, y al favorecer el acceso a la asistencia sanitaria, contribuyen a la lucha contra la pobreza.

Sin embargo, si queremos aún fortalecer los principios sociales en base al funcionamiento de tales organizaciones, y preservar la accesibilidad de los servicios de salud, sin tener en cuenta el estado de salud de las personas, ni su situación financiera, se torna indispensable la prohibición de prácticas de seguro como la selección de los riesgos y la exclusión.

## **1.7. Responsabilidad social y desarrollo duradero**

Estas organizaciones, opuestas a una visión mercantil de la sociedad, pueden poner por delante su responsabilidad social, es decir, que pueden situarse en el centro de las preocupaciones de sus beneficiarios, al considerar, en primer término, la empresa como un modo de organización original capaz de integrar una visión democrática de la sociedad, de crear productos y servicios en función de las realidades locales, y de generar, así, las riquezas que han de volver a invertirse en el desarrollo.

A pesar del carácter relativamente nuevo que tiene en algunos países, la ausencia de lucro es una fuente de permanencia que permite adaptar y desarrollar servicios en función de la capacidad contributiva de los afiliados, apuntando al acceso más amplio posible a las estructuras sanitarias. La mutualidad se posiciona, pues, como un elemento de cohesión social para una sociedad capaz de asumir y desarrollar una relación duradera con sus afiliados.

En algunos países europeos, se encuentran entre las primeras empresas que experimentan un balance social, herramienta voluntaria que permite dar una visión global de la vida de la empresa, de sus consecuencias en el entorno y de su implicación social.

En razón de su principio de funcionamiento y de su política de accesibilidad a las tarifas a las poblaciones cuyos ingresos son a menudo modestos o precarios, tienen una responsabilidad social y moral que se dirige a la mejora de la eficacia en la asignación y en la utilización de los recursos disponibles. De igual modo, la falta de remuneración de un accionariado cualquiera permite dedicar todo o parte del resultado al desarrollo de acciones a largo plazo y a la perennidad de la empresa. Al no cotizar en la bolsa, las mutuales no están expuestas a una nueva compra de capital. En períodos de crisis económica, la caída del dinero circulante puede ejercer efectos opuestos en la estructura financiera. Por una parte, el efecto desestabilizador de los elementos aleatorios de la Bolsa sólo los afecta moderadamente; por la otra, la fragilidad de las condiciones económicas de las poblaciones puede entrañar dificultades en el pago de las cotizaciones.

Todas estas actuaciones voluntaristas descansan en una visión de la organización como elemento de nuestro entorno social y cultural. De este modo, pueden invertir la concepción jerarquizada de la sociedad, en la cual el desarrollo social se concibe únicamente de manera lineal, como una consecuencia posible del desarrollo económico, mientras que, por su naturaleza, el desarrollo económico y el desarrollo social deberían fortalecerse mutuamente.

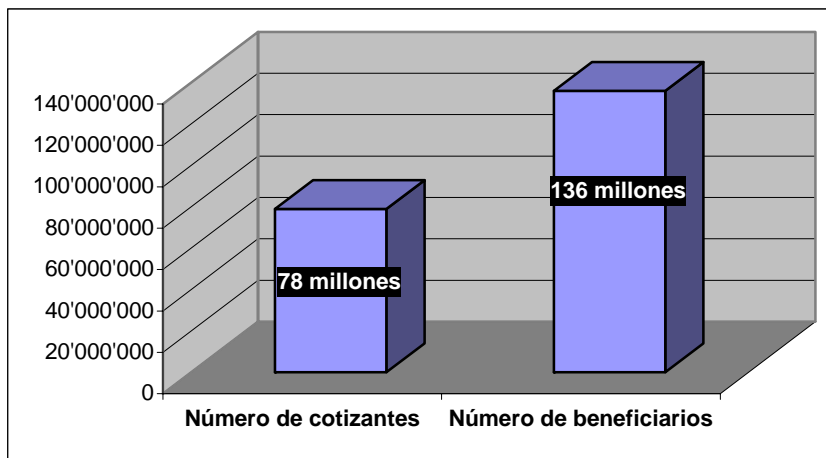
Aunque se sitúan también en mercados competitivos, combinan, con carácter permanente, sus objetivos sociales con su rentabilidad y su eficacia económica, contribuyendo, así, al progreso económico y social. Pueden ser herramientas muy pertinentes para la modernización de los sistemas de seguro de enfermedad, permitiendo que una población lo más amplia posible acceda a una protección contra los riesgos sociales.

## 2. Parte II

### 2.1. Lugar de las organizaciones sin fines de lucro en el ámbito de la protección social

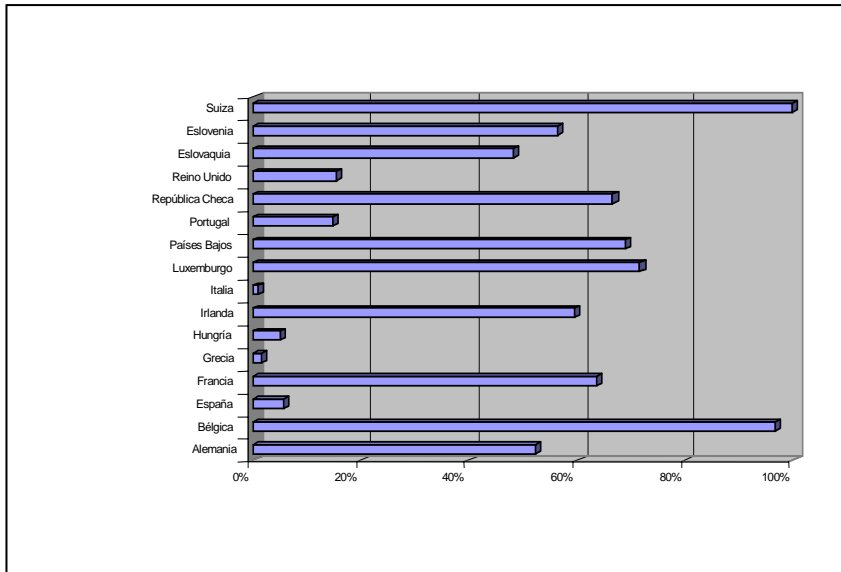
Es grande aún el desconocimiento que tienen muchos Estados de la forma de esas organizaciones. En la práctica, suscitan todavía una cierta desconfianza, muchas veces basada en la ignorancia de las posibilidades, o un "temor" a su funcionamiento democrático. De modo que las situaciones que se dan pueden ser altamente contrastantes. Empero, las evaluaciones recientes ponen de manifiesto claramente que esas organizaciones tienen un impulso importante y ya no son exclusivas del modelo europeo.

**Gráfico 1. Número de cotizantes y de beneficiarios de mutuales en Europa**



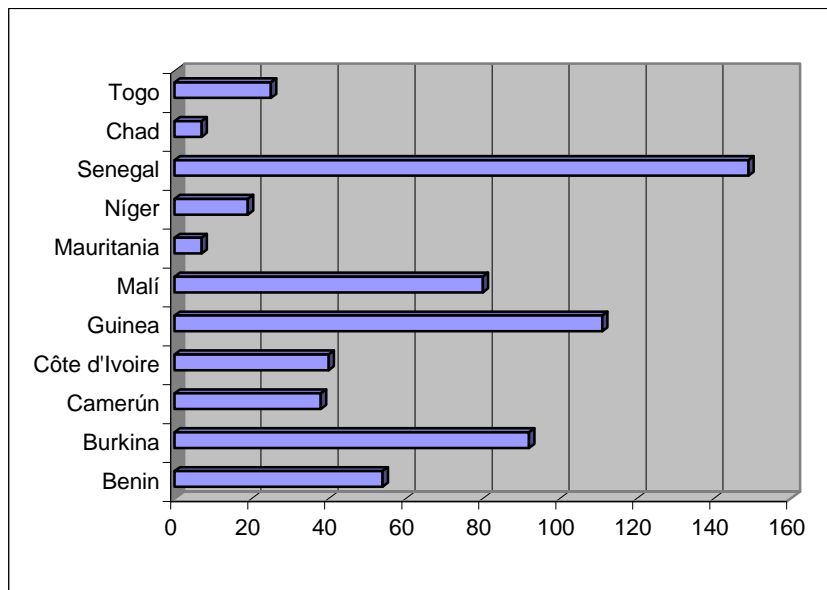
*Fuentes:* AIM (sólo conciernen a las organizaciones miembros de la AIM).

**Gráfico 2. Porcentaje de personas cubiertas por una mutual, por país, en Europa**

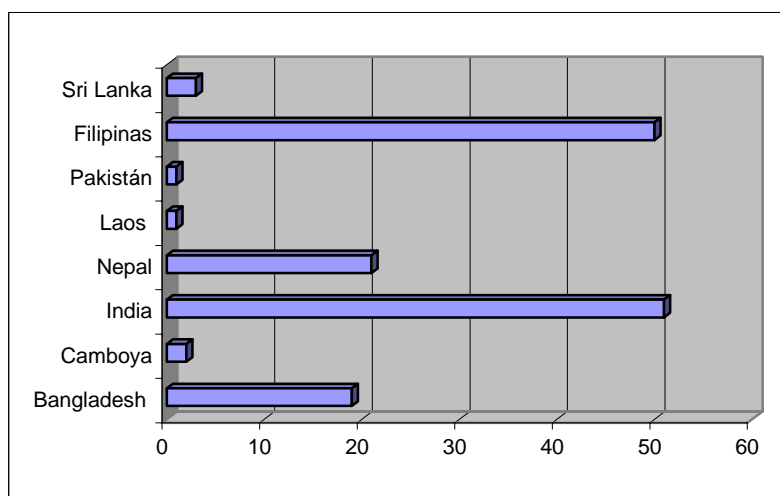


*Fuentes:* AIM (sólo conciernen a las organizaciones miembros de la AIM).

**Gráfico 3. Número de organismos censados en el Africa occidental**

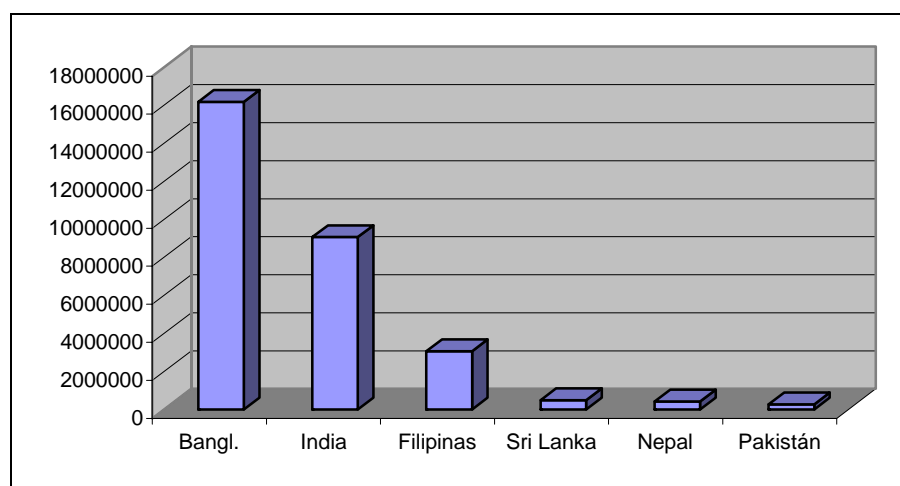


*Fuentes:* OIT/STEP. Resultados parciales del inventario realizado por la Concertación Dakar para el Africa occidental. Los resultados definitivos se presentaron en Bamako, Malí, en noviembre de 2004, durante el Foro de la Concertación.

**Gráfico 4. Número de organismos (microseguro) censados en Asia**

*Fuentes:* OIT/STEP. Resultados del inventario de los sistemas de microseguro que operan en Asia, marzo de 2004.

Algunos Estados, sobre todo los europeos, han definido con precisión las actividades que pueden emprender las mutuales dentro de los marcos legislativos. Sin embargo, Europa no constituye una excepción. Países como Argentina, Uruguay, Colombia, Chile, Malí, Marruecos, Túnez, Argelia, etc., disponen de una legislación que permite que esas organizaciones emprendan actividades en las áreas de la acción social y de la sanidad. Esas legislaciones nacionales reflejan con frecuencia tradiciones sumamente variadas de los Estados en materia de desarrollo y de promoción de ese tipo de organizaciones.

**Gráfico 5. Población total cubierta por las organizaciones (microseguro) en Asia**

*Fuentes:* OIT/STEP. Resultados del inventario de los sistemas de microseguro que operan en Asia, marzo de 2004.

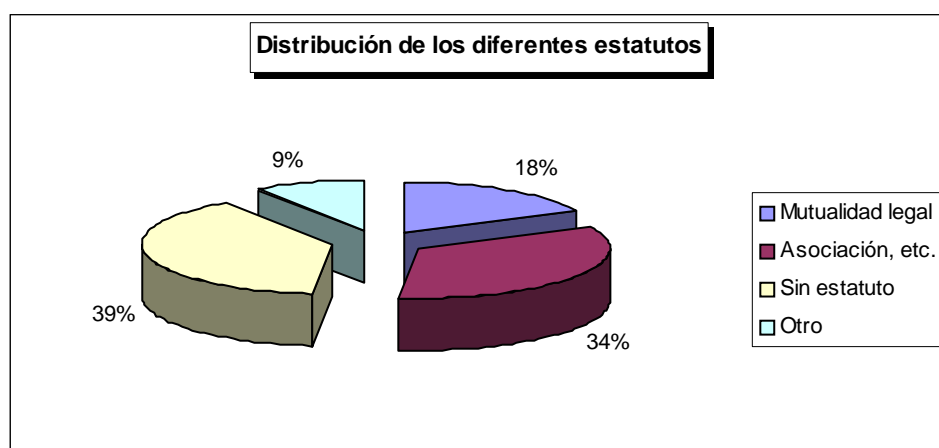
En caso de ausencia de un marco legislativo adecuado, esas organizaciones van a depender de otros tipos de legislaciones o van a relacionarse con los mismos, por ejemplo, las cooperativas

o las asociaciones. Es aún demasiado frecuente que una legislación marco moderna específica siga siendo marginal.

No obstante, la mayoría de los países interrogados reconoce que medidas reglamentarias podrían favorecer el desarrollo de las actividades de las organizaciones sin fines de lucro en el ámbito de la protección social. Las legislaciones no son a menudo adecuadas a los fines perseguidos. Así, las "mutualidades" parecen estar superadas en algunos países y deberían ser modernizadas.

Tal diversidad de situaciones se ve reflejada en el lugar que ocupan esas organizaciones en la protección social y en su importancia, pasando de inexistente a marginal, de preponderante a fundamental.

**Gráfico 6. Tipo de estatuto en el Africa occidental**



*Fuentes:* OIT/STEP. Resultados parciales del inventario realizado por la Concertación Dakar para el Africa occidental. Resultados definitivos presentados en Bamako, Malí, en noviembre de 2004, durante el Foro de la Concertación.

## 2.2. Papel de las organizaciones sin fines de lucro

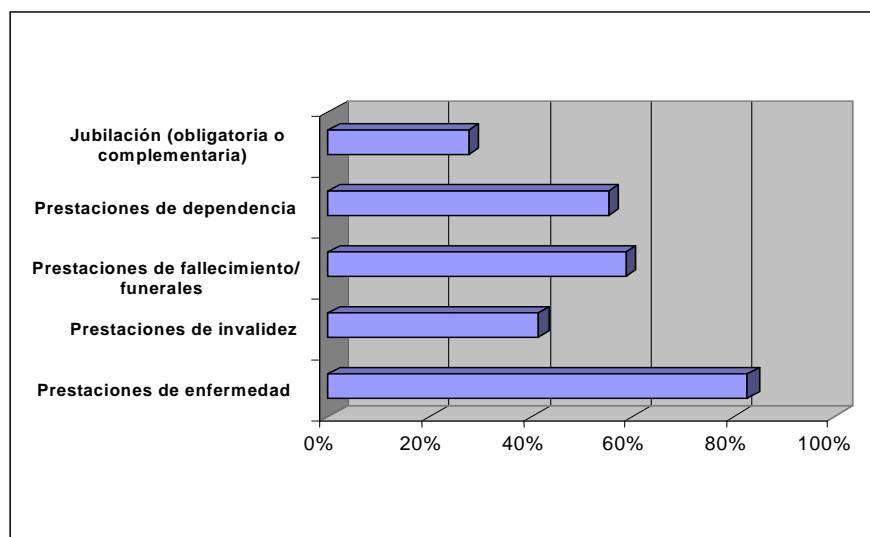
El papel desempeñado por estas organizaciones se extiende a través de una amplia gama de servicios, cuyas actividades se desarrollan, en su mayor parte, en los terrenos de la medicina curativa y preventiva. Estas no se limitan siempre a la salud, sino que se organizan también en sectores tan variados como el de las personas discapacitadas o el de las personas de edad avanzada. Pueden asimismo consistir en pagos de prestaciones, sobre todo en caso de fallecimiento o de incapacidad laboral.

Las dificultades que se encuentran en los países en los que el sector público gestiona en un cien por cien el seguro de enfermedad obligatorio, llevan a éstos a interrogarse sobre el nuevo papel que podrían desempeñar esas organizaciones, al situarlas entre el sector público y el privado comercial. Bajo diversos impulsos exteriores, por ejemplo, las instituciones internacionales que cuentan con programas como STEP, esas organizaciones se encuentran en

plena evolución, tomando conciencia de su capacidad de poder intervenir activamente en el campo de la protección social. Algunas organizaciones evolucionan de manera más espontánea en función de la evolución de las necesidades de la población y de la sociedad. De tal manera que la educación y la información ocupan un lugar de preponderancia en las acciones acometidas.

Hay países en los que esas organizaciones desarrollaron sólo un tipo de actividad. Así, esa única especialidad podía ser, por ejemplo, la prestación en materia de funerales. Por el contrario, las que son activas en el área de la salud ofrecen una gama de prestaciones que van del reembolso de la asistencia médica a los afiliados, a los pagos de los proveedores y al suministro de los servicios vinculados con los centros de asistencia médica.

**Gráfico 7. Distribución de las prestaciones pagadas en Europa (prestaciones de fallecimiento y de jubilación)**



*Fuentes:* AIM (sólo conciernen a las organizaciones miembros de la AIM).

En la mayoría de los países europeos, del Magreb y de algunos países de América Latina, las organizaciones mutualistas están implicadas en la cobertura del seguro de enfermedad complementario o sustituto, viniendo, así, a completar el nivel de protección obligatorio. Por otra parte, parece claro que esas organizaciones sin fines de lucro no vienen a complementar el sistema obligatorio, ya sea porque este último no existe, ya sea porque actúan de manera autónoma e independiente, posicionándose como estructura alternativa al sistema. Empero, no existe necesariamente un vínculo directo entre la ausencia de cobertura de enfermedad y la oferta de un seguro por parte de esas organizaciones.

En materia de competencia, parecen distinguirse dos tendencias. Por una parte, en los países occidentales, esas organizaciones se enfrentan a una competencia cada vez mayor con el sector comercial privado; y por la otra, en los países en desarrollo, esta competencia es prácticamente inexistente, bien porque ofrecen productos/servicios totalmente diferentes (vejez, invalidez,

maternidad) de las aseguradoras comerciales, o bien porque estas últimas consideran que este mercado no es solvente para crear una demanda suficiente.

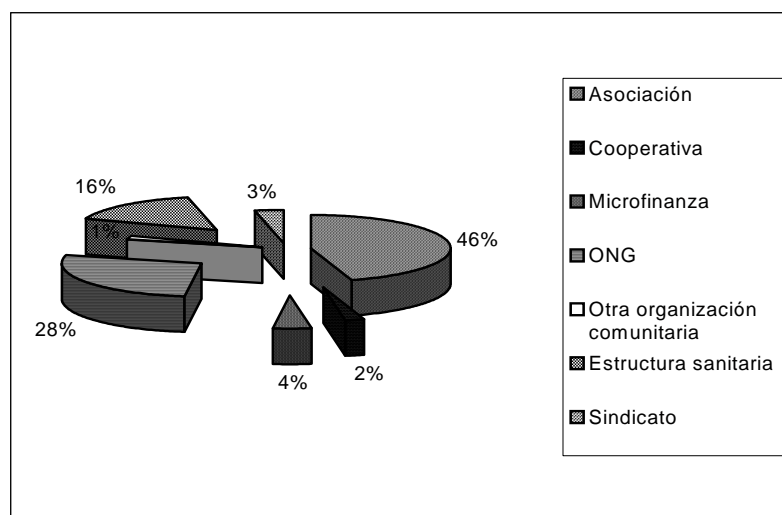
### 2.3. Discusión sobre la protección social

Aun cuando para un escaso número de países el debate sobre la privatización de la protección social no está en el orden del día, estas discusiones se encuentran muy en el tapete de la mayor parte de los Estados. Estos debates tratan de los fracasos del sector público y de las dificultades encontradas a la hora de actuar y de reaccionar de manera eficaz ante las necesidades de las poblaciones y, al mismo tiempo, del papel que el sector comercial privado o sin fines de lucro podría desempeñar al respecto.

Tales organizaciones sin fines de lucro pueden constituir una alternativa fiable para asumir, tanto a las poblaciones no cubiertas como a las que ya están cubiertas por un seguro público. Sin embargo, no siempre tienen la capacidad de llegar a ello, ya sea porque, ante todo, hay que modernizar un marco legislativo no adaptado, ya sea porque deben gozar de un marco y de un apoyo financiero para responder a esos nuevos cometidos o a una extensión de su campo de intervención.

Con el fin de hacer frente a su desarrollo y también de prever su permanencia, hay que subrayar que en algunas regiones, especialmente de África, esas organizaciones se dedican a desarrollar sinergias o a integrarse con otras formas de organizaciones o de empresas.

**Gráfico 8. Integración en un organismo con vocación más amplia**



*Fuentes:* OIT/STEP. Resultados parciales del inventario realizado por la Concertación Dakar para el África occidental. Resultados definitivos presentados en Bamako, Malí, en noviembre de 2003, durante el Foro de la Concertación.

### 2.4. Desarrollo de las organizaciones sin fines de lucro

En general, en los países en desarrollo, las autoridades públicas no conceden suficiente atención a estas organizaciones, por diferentes razones:



- porque, al proceder de la iniciativa privada, el Estado no interviene en su desarrollo;
- porque no existe un programa nacional, pero que no puede crearse por falta de financiación;
- por falta de experiencia de las autoridades públicas en la colaboración con las organizaciones de la sociedad civil;
- por un conflicto de competencias en torno a la tutela (Ministerio de Trabajo, de Sanidad, de Asuntos Sociales, etc.) de estas organizaciones;
- por consideraciones que generan adversarios políticos ante el poder establecido.

En los países que tienen una gran tradición de seguro social, las autoridades públicas sostienen el desarrollo de mutuales. Además, como consecuencia de los problemas de viabilidad que tiene cualquier tipo de sistemas de seguro de enfermedad, las autoridades públicas propician el desarrollo de seguros de enfermedad voluntarios, en los que las mutuales desempeñan, por supuesto, un papel importante, en competencia con los seguros comerciales.

A pesar de estas situaciones paradójicas, todos convienen en decir que deben hacer frente a muchas amenazas:

- liberalización y desregulación, inducidas por la integración económica a escala mundial, que las colocan en una situación de inseguridad jurídica;
- materialismo ambiente, consumismo y dualización de la sociedad;
- las llamadas "políticas de ajuste estructural" que empujan a los responsables políticos a la adopción de medidas de contracción del gasto público;
- crecimiento lineal de los gastos en materia de asistencia sanitaria, surgimiento de problemas vinculados con el envejecimiento demográfico.

Estas amenazas vienen a superponerse a las dificultades añadidas que encuentran las organizaciones que no disponen:

- de programas de asistencia específica;
- de personal cualificado;
- de medios financieros suficientes;
- de una legislación específica,
- de un control riguroso sobre este tipo de organización por parte de las autoridades públicas;
- de una política coherente en materia de seguro de enfermedad.

Todas estas dificultades, cualquiera sea la región del mundo, amenazan, de una u otra manera, la igualdad del derecho a la asistencia médica, y mantienen una presión constante sobre el acceso a la asistencia médica, al tiempo que generan en estas organizaciones una reacción, bien porque se oponen a tales derivas, bien porque ponen en marcha respuestas adecuadas para paliar los problemas encontrados.

## 2.5. Colaboración con las autoridades públicas

Para las organizaciones que participan en el seguro de enfermedad obligatorio (*Assurance maladie obligatoire* (AMO)), las relaciones entre estas organizaciones y las autoridades públicas son, en general, estrechas. Se asocian a todas las negociaciones entabladas entre Estado – empleadores – proveedores, en cuanto a la determinación de la cuantía de las cotizaciones, de la cuantía del reembolso de las prestaciones, etc. Estos contactos son, por tanto, frecuentes. Para las organizaciones que se ocupan del régimen del seguro complementario, lo más frecuente es que se consulten o se asocien a las discusiones en torno a las reformas del sistema de salud.

En los países en desarrollo, se observa en la actualidad una tendencia muy neta a que los ministerios de tutela acompañen programas de formación y seminarios. De igual modo, se celebran con regularidad reuniones con los ministerios, a los fines de una mayor comprensión del funcionamiento y del papel que podrían desempeñar estas organizaciones. Empero, es muy raro aún que estos contactos desemboquen en visiones estratégicas de apoyo y de asociación entre política de salud pública y acceso a la asistencia médica. Por el contrario, la mejor forma de colaboración y de comunicación se sitúa en el ámbito de las autoridades locales y regionales. En este plano, la mejor colaboración se expresa mediante la firma de convenios entre las organizaciones y las autoridades sanitarias locales. Este tipo de convenios puede tratar de la colaboración del personal sanitario, del acceso a los medicamentos esenciales, de los medios de transporte, de las campañas de prevención y de información, etc.

## Conclusiones

Ante este panorama, surge con claridad que estas organizaciones no son empresas triviales o que hayan de trivializarse. Su modalidad de organización, su funcionamiento y su finalidad se diferencian completamente de las empresas comerciales. El mercado en el que operan es, de lejos, uno de los más específicos y difíciles de controlar, de gestionar y de comprender, en cuanto los componentes se refieren al bienestar a la vez personal y colectivo.

En términos históricos, ¿cuántas empresas actuales pueden dar pruebas de una acción permanente a cien o a ciento cincuenta años, e incluso más en determinados casos? ¿Cuántas empresas pueden poner de relieve el papel precursor que han desempeñado en un terreno tan esencial y reconocido por todos, como el que constituye la seguridad social, y haber sido, así, un pedestal para la cohesión social de un país?

Respecto de la historia reciente, habría que plantearse cómo se explica este renovado interés de las instituciones internacionales por estas organizaciones, si no es considerándolas como una alternativa fiable que dispusiera de un verdadero potencial de cara a las derivas de un liberalismo que produce una selección y una exclusión de los riesgos en materia de salud o

ante los apremios vinculados con los ajustes estructurales que reducen a veces a la menor expresión los presupuestos que algunos países dedican a la salud de su población.

Ahora bien, no seamos demasiado presuntuosos, puesto que los peligros son múltiples. No habría que creer que estas organizaciones son la respuesta a todos los problemas relacionados con el acceso a los servicios de salud, desresponsabilizando así a las autoridades públicas en un ámbito que requiere la intervención y el papel regulador del Estado. Tampoco habría que creer que esta modalidad de organización se establece por decreto, puesto que se trata de un proceso participativo, democrático que implica a las poblaciones en un movimiento de adhesión y de aceptación de los principios. Por último, no habría que creer que, aunque autónomas, están en condiciones de otorgar las ayudas financieras que puede asignar el Estado, especialmente debido a que las poblaciones cubiertas no tienen aún ingresos suficientes o porque estos ingresos son dependientes de los avatares económicos. De esta manera, la viabilidad y la permanencia de todos estos procesos, sólo podrán adquirirse a largo plazo.

Hay que reconocer la diversidad de formas que tienen las empresas que pueden reunirse bajo el mismo manto, las organizaciones mutualistas no tienen en Europa el monopolio ni la exclusividad de un modelo exportable en sí mismo, sino tan sólo unas capacidades basadas en experiencias exitosas y también en fracasos. Ante el hecho de que estas organizaciones han podido evolucionar con el tiempo y adaptarse a los múltiples cambios de la sociedad, hoy pueden servir de referencia y de reservorio de conocimientos para los demás.

Las instituciones internacionales con vocación social y paritaria tienen no sólo la responsabilidad de una mejor organización y coordinación del conjunto de las redes existentes, sino también las nuevas iniciativas, sobre todo a través de mecanismos de concertación. La labor es vasta, está abierta desde hace mucho tiempo a un gran número de estas organizaciones y se abre hoy a otras. Nos corresponde señalar estos retos.

## **Sitios Web consultables para informaciones complementarias**

Desarrollo del programa OIT/STEP. Todas las informaciones y publicaciones están disponibles en: [www.ilo.org/step](http://www.ilo.org/step)

La red de la Coordinación en el Africa occidental es: [www.concertation.org](http://www.concertation.org)

El sitio Web de la AISS establece el vínculo con las organizaciones miembros de la AISS, disponiendo ella misma de un sitio Web: [www.issa.int](http://www.issa.int)