

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

SEPTIMA REUNION DE LA CONFERENCIA
Y
DECIMOSEGUNDA DE SU COMITE PERMANENTE

MEMORIA DE LABORES

TOMO II
INFORMES Y DOCUMENTOS



SECRETARIA GENERAL

MEXICO, 1964

Conferencia Interamericana de Seguridad Social



**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

Este documento forma parte de la producción editorial de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Se permite su reproducción total o parcial, en copia digital o impresa; siempre y cuando se cite la fuente y se reconozca la autoría.

INFORMES

1970

Documento I

DESARROLLOS RECIENTES DE LA
SEGURIDAD SOCIAL (1960-1963)

Ponente:

DR. GUILLERMO AMAYA BARRIOS

Director Técnico de la Caja de Seguro Social de Panamá

SUMARIO

INTRODUCCION

ARGENTINA
BOLIVIA
BRASIL
CANADA
COLOMBIA
COSTA RICA
CUBA
CHILE
DOMINICANA (REPUBLICA)
ECUADOR
EL SALVADOR
ESTADOS UNIDOS
GUATEMALA
HAITI
HONDURAS
MEXICO
NICARAGUA
PANAMA
PARAGUAY
PERU
URUGUAY
VENEZUELA

SINTESIS DE LAS TENDENCIAS OBSERVADAS.

INTRODUCCION

En la Sexta Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social celebrada en la ciudad de México en septiembre de 1960, se incluyó por primera vez el tema relacionado con "Desarrollos Recientes de la Seguridad Social en América". Magnífica iniciativa que tiende a recoger periódicamente, y en las reuniones futuras que celebre la Conferencia, las diferentes reformas que se produzcan en la legislación de cada país en relación con el desarrollo de la seguridad social.

En primer término cabe hacer la advertencia que en este Informe únicamente se darán a conocer en forma muy resumida, por las necesidades de espacio, las reformas legales y reglamentarias que se han sucedido en cada país, excluyendo todo lo relacionado con los aspectos que tienen que ver con la asistencia médica, los cuales serán tratados en un Informe separado, por el Dr. Ricardo Asturias Valenzuela. En consecuencia, de ex profeso se ha omitido toda información relacionada con este tema. Por otra parte, y con el objeto de guardar cierta uniformidad en la exposición que se hace a continuación, se mencionan únicamente todos aquellos hechos que se hubieren producido desde comienzos de 1960, que es hasta donde cubre el Informe presentado a la VI Reunión de la C.I.S.S. hasta el 30 de junio de 1963. Contiene el Informe que presentamos los datos relacionados con los 21 países americanos, y además el Canadá. Aunque hemos recibido la cooperación de algunos países, tenemos que confesar que no todos nos proporcionaron la información que necesitábamos. Felizmente la Secretaría General de la C.I.S.S. y de la A.I.S.S. nos suministraron algún material, que unido a la información proveniente de las diferentes publicaciones y revistas internacionales, nos ayudaron en gran forma a elaborar las informaciones relacionadas con los diferentes países. Se deduce de lo anterior, que pudieran existir algunas omisiones que esperamos sean completadas con la intervención que durante las reuniones de la VI Conferencia, puedan aportar los delegados de los países que asistirán a esta cita. Que nos sirva esto de excusa repetimos, si alguna omisión existiera en nuestra exposición.

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

COMITÉ PERMANENTE

IX REUNION (24-26 de Marzo de 1960)

Durante el período comprendido en este Informe, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social efectuó su IX Reunión en la Ciudad de México, entre los días 24 y 26 de marzo de 1960. A esta cita concurren delegados de todos los países americanos y de los Organismos Internacionales que forman parte de esta Organización, y de la cual el Comité es el Órgano Ejecutivo. El Orden del Día señalado para esta IX Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, fue el siguiente:

- 1º Informe del señor Secretario General,
- 2º Elección de Autoridades,
- 3º Convocatoria para la Sexta Reunión de la Conferencia,
- 4º Plan de Labores del Comité,
- 5º Informe del señor Secretario General sobre el resultado de la Reunión de Coordinación de las Organizaciones Internacionales que actúan en América, en el campo de la seguridad social, celebrada en Ginebra los días 12, 13 y 14 de octubre de 1959.
- 6º Presupuesto,
- 7º Asuntos Generales.

Durante el curso de dicha Reunión, se convino que la Sexta Conferencia Interamericana de Seguridad Social se celebrara en la Ciudad de México, tomando en cuenta que este país festejaría en septiembre del mismo año, el sesquicentenario de su Independencia, y como un homenaje a la extraordinaria labor desarrollada por México en el campo de la seguridad social, lo cual fue aprobado por unanimidad.

X REUNION (Septiembre de 1960)

Durante la Reunión de la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social en septiembre de 1960, se celebró la X Reunión del Comité Perma-

nente. Debido al breve tiempo transcurrido entre ésta y la IX Reunión, que había sido en marzo del mismo año, los asuntos que se trataron se redujeron a la aprobación del Acta de la Reunión anterior; a la vez el Secretario General informó sobre las labores realizadas por las Comisiones Regionales Médico-Social y de Organización y Métodos. Además, y previa designación de una Comisión Especial, fue aprobado el Presupuesto del Comité para el año siguiente, o sea el de 1961.

XI REUNION (Marzo de 1963)

La XI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social se efectuó a partir del 19 de marzo de 1963 en la Ciudad de México, precisamente con motivo de la XV Reunión de la Mesa Directiva de la A.I.S.S. y las Comisiones Regionales Americanas Médico-Social y de Organización y Métodos.

El Orden del Día de esta Reunión fue el siguiente:

- 1º Informe del Secretario General,
- 2º Anteproyecto de Reforma de los Estatutos para ser sometidos a la consideración de la VII Reunión de la Conferencia,
- 3º Acuerdo de Cooperación con la Asociación Internacional de la Seguridad Social,
- 4º Presupuestos,
- 5º Informe Preliminar sobre las Prestaciones Sociales en los Regímenes de Seguridad Social para su presentación a la VII Reunión de la Conferencia,
- 6º Informe Preliminar sobre la Seguridad Social en el marco del Desarrollo Económico y Social para su presentación a la VII Reunión de la Conferencia,
- 7º Elección de Autoridades,
- 8º VII Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social,
- 9º Asuntos Diversos.

Merece destacarse entre los puntos tratados, el proyecto de Acuerdo de Cooperación con la Asociación Internacional de Seguridad Social y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Este Acuerdo permitirá se evite duplicación de esfuerzos, estableciendo así la debida coordinación en la labor que cumplen ambas entidades en beneficio del desarrollo y progreso de la seguridad social en el ámbito americano.

Fueron asimismo considerados los Informes Preliminares en relación con los temas "Las Prestaciones Sociales en los Regímenes de Seguridad Social" y "La Seguridad Social en el Marco del Desarrollo Económico y Social" que serán discutidos en la Reunión de Asunción, habiéndose fijado definitivamente como Sede de la VII Reunión de la Conferencia, la capital del Paraguay.

VI CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

(12-27 de Septiembre de 1960)

La VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social se reunió entre los días 12 y 27 de septiembre de 1960, teniendo como marco para este acto extraordinario, las Oficinas Centrales del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México. Como siempre que tienen lugar estas reuniones, se hicieron representar todos los países americanos, además de los Organismos Internacionales, como la O.I.T., la A.I.S.S. y la O.E.A., que le prestan su más decidida cooperación.

El Orden del Día de dicha Conferencia fue el siguiente:

- 1º Informe del Secretario General,
- 2º Desarrollos Recientes de la Seguridad Social en América,
- 3º Costo y Financiamiento de los Servicios de Asistencia Médica en la Seguridad Social, con especial atención a las posibles causas de desequilibrio financiero,
- 4º Selección, capacitación y condiciones de trabajo del personal de las Instituciones de Seguridad Social, y
- 5º La Seguridad Social para el Trabajador Rural.

La VI Reunión fue pródiga en cuanto a las Resoluciones que se aprobaron, resultado de los interesantísimos trabajos presentados en relación con los distintos puntos del temario.

El número 5 de la Revista "Seguridad Social", correspondiente a Septiembre-Octubre de 1960, publicada por las Secretarías Generales de la C.I.S.S. y de la A.I.S.S., se refiere en forma detallada a esta Reunión, habiendo hecho la Secretaría General de la C.I.S.S. una publicación especial que contiene todos los trabajos presentados y las Actas de las reuniones celebradas.

Una de las notas principales en esta Reunión, fue la aprobación de la Resolución No. 53 que contiene la "Declaración de México", que en síntesis es un esquema en el cual se consignan las finalidades que persigue la política de seguridad social de los países americanos. Esta Declaración de Principios constituye, junto con la Declaración de Santiago de Chile de 1942, las bases sobre las cuales descansa la política que en el aspecto social inspira y sirve de norma a los países americanos, por lo sustantivo de sus planteamientos y el espíritu de solidaridad humana que refleja su texto.

PRIMERA REUNIÓN DE LA COMISIÓN REGIONAL AMERICANA DE ACTUARIOS ESTADÍGRAFOS DE SEGURIDAD SOCIAL

(24-29 de Abril de 1961)

En Buenos Aires, del 24 al 29 de abril de 1961, se celebró la Primera Reunión de la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadígrafos, con la asistencia de Delegados de diferentes países, contando con la participación activa de Representantes de la Oficina Internacional del Trabajo.

El Orden del Día de esta Primera Reunión de la Comisión, fue el siguiente:

- 1º El financiamiento de la Seguridad Social,
- 2º Estadísticas de la Seguridad Social,
- 3º Comunicaciones varias,
- 4º Programa futuro de la Comisión.

Con la debida anticipación fueron distribuidos algunos trabajos relacionados directamente con los temas, lo cual permitió que se efectuara una discusión amplia sobre los puntos 1º y 2º del Orden del Día.

Fue así como se puso de manifiesto la importantísima función que pueden desarrollar estas Comisiones, ya que permite un análisis de conjunto de los numerosos problemas técnicos que confrontan los distintos regímenes de los países americanos.

En esta ocasión, los dos temas a tratar eran de singular importancia. Es sabido las dificultades a que tienen que hacer frente en el aspecto financiero, casi todas las instituciones de seguridad americanas, como consecuencia de una serie de factores característicos de nuestro Continente: la continua desvalorización de la moneda, junto con otros aspectos de orden económico-social. Los nuevos métodos que se han adoptado, apartándose de los métodos clásicos de financiamiento, representan un nuevo enfoque que es necesario estudiar y observar en todo su alcance.

En cuanto al tema relacionado con las estadísticas de la seguridad social, la reunión sirvió para sentar las bases respecto a la necesidad de uniformar los datos relacionados con los diferentes aspectos de la gestión de la seguridad social, facilitando en esta forma la comparación internacional y la correspondiente interpretación de ciertas tendencias.

Sirvió asimismo esta ocasión, para crear la Asociación Interamericana de Actuarios de Seguridad Social, que tiene como uno de sus principales objetivos, estimular de la manera más acentuada, la colaboración de sus miembros en el cuadro de sus actividades, con el objeto de cooperar más eficazmente con las organizaciones internacionales que se ocupan de la seguridad social.

PRIMERA REUNIÓN DE LA COMISIÓN REGIONAL AMERICANA DE PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROFESIONALES

(13-18 de Noviembre de 1961)

Esta Reunión tuvo lugar en Buenos Aires del 13 al 18 de noviembre de 1961, bajo los auspicios de la Sociedad Argentina de Medicina del Trabajo, habiendo sido convocada por la Asociación Internacional de la Seguridad Social. El Orden del Día fue el siguiente:

- 1º Desarrollos en el campo de la prevención de los riesgos profesionales en los países americanos,
- 2º La utilización de las estadísticas de accidentes del trabajo para fines de la prevención,

3º La prevención de los riesgos profesionales de la agricultura,

4º Otros asuntos,

5º Elección de la Mesa de la Comisión.

Esta Reunión además de la discusión que se promovió en relación con los puntos del Orden del Día, aprobó un Reglamento que regula su funcionamiento, dejando establecido en su primer artículo el objeto fundamental de la Comisión, cual es, el de fomentar y coordinar en el plano interamericano, las medidas tendientes a la defensa de la vida, la salud y la integridad física de los trabajadores de todas las profesiones, frente a los riesgos que los amenazan en sus trabajos. Para este objeto se propuso lo siguiente:

a) El intercambio de informaciones entre los organismos interesados y la publicación de esas informaciones.

b) La organización de reuniones de grupos de trabajo, comisiones y congresos, para la investigación, el estudio y la divulgación de los problemas y soluciones que se presentan en el campo de la prevención.

c) El estudio y fomento de programas de educación y de propaganda.

d) Todas las otras medidas que parezcan convenientes.

SEGUNDA REUNIÓN DE LAS COMISIONES REGIONALES AMERICANAS

(25-30 de Marzo de 1963)

Comisión Médico-Social

Esta Comisión tuvo su segunda Reunión en la Ciudad de México, del 25 al 30 de marzo de 1963, habiendo considerado dos puntos de gran importancia, a saber:

a) Volumen y Costo de las Prestaciones de Enfermedad, Maternidad y Riesgos Profesionales, en especie y en dinero, y

b) Calidad de los Servicios Médicos.

Los trabajos que se elaboraron en relación con los puntos anteriores constituyen un magnífico aporte, fruto de la experiencia de sus autores, al abordar estos temas de palpitante interés. En relación con el punto a), se puso en evidencia la importancia de los factores relacionados con la política administrativa que adopten las instituciones, y que tiene gran influencia en el costo de las prestaciones de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales. En cuanto al punto b), el Informe presentado fue un análisis muy preciso de los problemas que tienen relación con la calidad de los servicios médicos, y que está denotando las transformaciones que se están operando en conexión con los criterios que hasta ahora se han estado aplicando referente a los servicios médicos. A este respecto, y aunque las respuestas que dieron los países al cuestionario que se hizo circular, no arrojaron una información suficiente, el Informe representa un punto de partida para los estudios de carácter exhaustivo que la Comisión deberá hacer en relación con el conocimiento cuantitativo y cualitativo de los servicios médicos.

Comisión de Organización y Métodos

Esta Comisión, que celebró sus sesiones en la misma fecha de la Comisión Médico-Social, consideró dos puntos principales:

- a) Costo de la Administración de la Seguridad Social, y
- b) Aplicación de los Métodos Mecanizados a la Cuenta Individual.

En relación con el primer punto, el Informe presentado fue un análisis minucioso relativo a los aspectos metodológicos y los problemas que plantea la comparación de los costos de gestión.

Como resultado de la encuesta realizada, se puso de manifiesto la imposibilidad de poder establecer de inmediato una comparación internacional en cuanto a los gastos administrativos, ya que los criterios que se aplican en los diferentes países varían al considerar lo que debe entenderse por gasto administrativo, unido lo anterior a otros aspectos como son por ejemplo, las diferencias estructurales de los diferentes regímenes de seguridad social. Sobre este particular, fue presentado un documento que tiene como propósito sugerir un procedimiento para elaborar determinadas razones o "razones", que podrían ilustrar diferentes aspectos específicos relativos al costo de la gestión, lo que permitiría a los administradores de las Instituciones de Seguridad Social, formarse una idea más exacta del desarrollo de los gastos, facilitando en esta forma, en cierto modo, las comparaciones en el nivel internacional.

En cuanto al punto b) del Orden del Día, la mayor parte de las Instituciones se limitaron a describir los procedimientos administrativos relacionados con la Cuenta Individual, decidiéndose mantener este punto en el Orden del Día para las futuras reuniones de la Comisión.

REUNIÓN EXTRAORDINARIA DEL CONSEJO INTERAMERICANO ECONÓMICO Y SOCIAL

Una de las reuniones internacionales de mayor trascendencia por su impacto en el desarrollo económico y social de nuestros países, se verificó en Punta del Este, Uruguay, del 5 al 17 de Agosto de 1961, con la concurrencia de todos los países americanos y numerosas organizaciones internacionales. Esta reunión fue la que dio origen a la "Alianza para el Progreso".

El Orden del Día incluía cinco puntos, a saber:

- 1º Planificación del desarrollo económico-social en la América Latina.
- 2º Integración económica de la América Latina.
- 3º Productos de exportación de la América Latina.
- 4º Examen anual de la política y problemas interamericanos en los campos económico y social.
- 5º La opinión pública y el desarrollo de la América Latina.

La Carta de Punta del Este tuvo como finalidad el establecimiento de la "Alianza para el Progreso" dentro del marco de la comunidad panamericana, teniendo como propósito, tal como lo dice en su Título Primero: "Aunar todas las energías de los pueblos y gobiernos de las Repúblicas Americanas, para realizar un gran esfuerzo cooperativo que acelere el desarrollo

económico-social de los países participantes de la América Latina, a fin de que puedan alcanzar un grado máximo de bienestar con iguales oportunidades para todos, en sociedades democráticas que se adapten a sus propios deseos y necesidades". La puesta en marcha de los distintos programas de acción que tuvieron origen en la reunión de Punta del Este, y su desarrollo ulterior, han dado lugar a controversias en cuanto a la aplicación práctica de dichos programas y la forma más eficaz de que éstos cumplan con las finalidades que se tuvieron en mente. No es este el momento ni la ocasión para opinar en forma definitiva sobre los resultados obtenidos. Los obstáculos que se han presentado tienen diverso origen, y responden a circunstancias que tienen hondas raíces en la estructura económico-social de nuestros países. Por lo tanto, ha habido que hacer ciertas rectificaciones. Por otro lado, es preciso reconocer que los problemas planteados en Punta del Este son de una magnitud tremenda que no es posible resolver en dos, ni tres años. Lo que sí es cierto, es que ellos son de carácter urgentísimo, y que es preciso ante situaciones de orden extremadamente graves, como son las que afligen a los países americanos, adoptar a su vez medidas de urgencia. Es la única forma en que podemos enfrentar la crisis general que nos invade, y que es necesario superar para poder establecer sobre bases firmes la paz social y el mantenimiento de una estructura política acorde con los principios de la justicia social.

INAUGURACIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y DEL EDIFICIO PARA EL COMITÉ PERMANENTE INTERAMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL

Con motivo de las reuniones que tuvieron lugar en marzo de 1963 en la Ciudad de México, tuvo efecto, con la asistencia del Excmo. señor Presidente de la República Mexicana, Lic. Adolfo López Mateos, la inauguración de los edificios que alojan las Oficinas del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y las instalaciones donde desarrolla sus actividades el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Estas obras constituyen una espléndida y extraordinaria aportación del Gobierno de México y del Instituto Mexicano del Seguro Social, encaminadas a facilitar las labores del Comité, a la vez que mediante el Centro se tratará de cooperar a la formación y especialización de funcionarios adiestrados en las técnicas modernas de la seguridad social.

ARGENTINA

I. Seguro de invalidez, vejez y muerte

Durante el período que va desde julio de 1960 hasta junio de 1963 la Argentina no ha modificado sustancialmente su régimen de seguridad social.

Sin embargo, una derogación de singular importancia para la casi totalidad del sistema lo constituyó la supresión, de todos los regímenes que lo incluían, del llamado "retiro voluntario". Este beneficio jubilatorio consistía en una prestación reducida para aquellos afiliados que acreditaban veinte años de servicios cualquiera que fuera la edad del solicitante.

En general, las modificaciones introducidas en aquel lapso están dirigidas a: reajustar las prestaciones acordadas, reglamentar disposiciones ya sancionadas, aclarar normas de difícil interpretación frente a la variedad de casos que deben regir, y a resolver la situación de los deudores morosos.

Una de estas medidas de más trascendencia se refiere al reconocimiento de los servicios prestados por los afiliados con anterioridad a la vigencia de los distintos regímenes nacionales de previsión, el cual origina tramitaciones que con el transcurso del tiempo hacen progresivamente más difícil la comprobación de dichas solicitudes. Es así como se ha establecido que los afiliados a las Cajas Nacionales de Previsión, deberán denunciar antes del 31 de diciembre de 1964, los servicios prestados con anterioridad a la vigencia del régimen obligatorio respectivo, debiendo los interesados, conjuntamente con la denuncia de tales servicios, aportar las pruebas que permitan aclarar formalmente los mismos. Se ha establecido asimismo, que las Cajas Nacionales de Previsión no reconocerán servicios prestados con anterioridad a la fecha de creación del régimen respectivo si no fueran denunciados en el plazo y forma mencionados anteriormente.

Organos de gestión y consulta

Por Decreto Nº 5561 de 30 de junio de 1961, se creó la Subsecretaría de Seguridad Social. Por Decreto 4504/62 se determinaron sus funciones a fin de coordinar con las de los organismos autárquicos y posibilitar la conducción de la política de seguridad social confiada al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Estas atribuciones son las siguientes:

a) Proponer las iniciativas destinadas a orientar la política de Seguridad Social.

b) Estudiar y proyectar las medidas tendientes al perfeccionamiento o reforma de los regímenes legales en vigencia.

c) Proponer los medios dirigidos a la mejor coordinación de los servicios.

d) Dictaminar e informar en toda medida o propuesta que eleven los organismos de Previsión Social a consideración del Ministerio.

e) Asesorar respecto del presupuesto y plan de inversiones de los distintos organismos de Seguridad Social.

f) Verificar el cumplimiento de las funciones por parte de los organismos de Previsión Social y aconsejar la adopción de las medidas que estimen pertinentes.

g) Realizar las consultas que se juzguen necesarias a las organizaciones de empresarios, de trabajadores y demás sectores representativos en la materia, a los fines indicados precedentemente.

El decreto 6.967/61 creó la Comisión de Estudios de Seguridad Social a la cual se le ha asignado la tarea de analizar el sistema de previsión vigente y sus bases estadísticas y sociales. Esta Comisión está integrada por el Sub-Secretario de Seguridad Social, el Presidente del Instituto Nacional de Previsión Social y por cuatro representantes de los empleadores, cuatro de los afiliados en actividad y dos jubilados. Por decreto 4.507/62, la Comisión de Estudios de Seguridad Social es, además, el organismo permanente de consulta de la Subsecretaría respectiva.

El decreto 14.786/60 reglamentó el Fondo Compensador de Inversiones y Acumulación creado por la Ley 14.499 y derogó el decreto 11.222/58 que había autorizado los préstamos entre Cajas de Previsión para facilitar el desarrollo financiero de las Cajas deficitarias.

El decreto 2.869/63 ha dispuesto que en lo sucesivo los Directorios de las Cajas Nacionales de Previsión se integren con funcionarios técnicos y administrativos, por esta razón formarán parte de aquéllos el contador general y el asesor legal.

Prestaciones

El decreto 9.380/62 suprimió la exigencia de la presentación previa del certificado de cesación de servicios al iniciar el trámite jubilatorio.

Por decreto 12.689/60 se establecieron normas especiales para conceder beneficios a los trabajadores independientes que hubieran cumplido 75 años de edad y que hubieran presentado su solicitud a beneficio antes del 1º de septiembre de 1960. Se facultó, además, a la Caja para Trabajadores Independientes a establecer de oficio los ingresos mínimos sobre los cuales deben efectuar aportes los afiliados en actividad.

La Ley 15.921 y los decretos 10.168/62 y 6.826/63 prorrogaron durante los años 1962, 1963 y 1964, respectivamente, el régimen de compatibilidad anualmente autorizado por leyes anteriores para aquellos beneficiarios de prestaciones que hubieran reingresado al servicio activo.

El decreto 8.828/61 dictó normas sobre reconocimiento de servicios correspondientes a las Cajas Nacionales de Previsión para Empresarios, Profesionales, Trabajadores Independientes y Rurales que exigen una edad superior (60 años) que las otras Cajas para acordar la jubilación ordinaria.

Por disposiciones especiales se declararon computables por las Cajas Nacionales de Previsión, a los efectos jubilatorios, los servicios de carácter honorario prestados por profesionales del arte, de curar en hospitales provinciales, municipales o sociedades de beneficencia (ley 15.892); también se declararon computables los períodos de prisión, exilio o privación de la libertad de trabajo sufridos por causas políticas o gremiales hasta el 30 de abril de 1958 (ley 16.001).

Cuantía de los beneficios

El decreto 11.732/60 reglamentó la ley 14.499 que fijó las prestaciones jubilatorias móviles en el 82% del sueldo correspondiente a la actividad, pero sometido a una escala de reducción creciente a partir de los \$5,000. Este decreto reglamentario estableció, además, coeficientes de actualización de beneficios para aquellos casos no incluidos en convenios colectivos de trabajo o presupuestos; estableció en \$1,900 y \$1,550, respectivamente, las jubilaciones y pensiones mínimas. El decreto 9.248/61 fijó normas para liquidar los reajustes acumulados a partir de la fecha de sanción de la ley 14.499 autorizando el pago en cuotas.

Consolidación y pago de deudas

A partir de 1962 se ha intensificado la campaña tendiente a que los deudores de las Cajas Nacionales de Previsión regularicen su situación. En ese sentido se han dictado varios decretos relacionados con inspecciones en todo el ámbito del país (decreto 13.370/62), consolidación de deudas por aportes y contribuciones (decreto 4.895/62), aceptación de Bonos y Certificados en pago de la deuda consolidada (decreto 9.203/62), plazos para el pago de aportes y contribuciones y reducción de las tasas de interés (decreto 11.502/62), moratoria y aprobación de formularios (decreto 12.209/62), normas para el pago de deudas (decreto 13.174/62), regularización de deudas pendientes por empleadores (decreto 13.259/62), ampliación del plazo previsto para la regularización de deudas (decreto 780/63), facilidades de pago de deudas documentadas en plazos no mayores a los 12 meses (decreto 1.513/63), por último, el decreto 7.119/63 ha autorizado a los Directores de las Cajas Nacionales de Previsión a otorgar facilidades de pago de las deudas reconocidas.

Regímenes especiales de previsión

El régimen de previsión para docentes sufrió sucesivas ampliaciones, aclaraciones y modificaciones. La ley 16.449 autorizó el cómputo de las compen-

saciones que perciben los docentes que integran las juntas de clasificación y de disciplina. El decreto 495/62 concedió al personal docente nacional transferido a las provincias el derecho de optar por continuar bajo el régimen de previsión nacional o bien acogerse al de las respectivas provincias. Por el decreto 8.820/62 el personal docente puede continuar desempeñando sus tareas y percibiendo sus remuneraciones mientras dure el trámite jubilatorio. Este beneficio fue extendido por el decreto 9.202/62 a todos los agentes de la administración pública. El decreto 6.776/63 determina que los docentes aportarán a la Caja del Estado el 12% de sus remuneraciones.

Las leyes 16.066 y 16.092 introdujeron modificaciones parciales a los regímenes jubilatorios especiales para el personal del Poder Judicial y Legislativo, respectivamente.

La ley 16.716 del 5 de enero de 1962, creó en la provincia de Buenos Aires la Caja de Previsión Social para abogados. Esta Caja tiene por objeto realizar un sistema de previsión fundado en los principios de solidaridad profesional, cuyos beneficios deben alcanzar a los abogados que actúan en la provincia de Buenos Aires y a los colegios que ellos componen, así como a los jubilados y causahabientes. El capital de la Caja se forma con el 6% de toda remuneración de origen profesional que devenguen los colegiados y con el 5% de esos mismos honorarios a cargo de las personas obligadas a su pago. Se establece asimismo una serie de contribuciones adicionales por diversos conceptos.

II. *Subsidios Familiares*

Los decretos 6.064/61 y 7.255/61 elevaron a \$350 el subsidio familiar por hijo de los empleados del comercio y de la industria, respectivamente, y en el año de 1962, los decretos 5.946 y 7.501 lo fijaron en la suma de \$500.

El Decreto-Ley 8.456 incorpora al régimen de la Caja de Subsidios Familiares para el Personal de la Industria, Ley 15.223, la asignación por esposa de \$500 mensuales. Este importe será abonado al personal masculino que se halle comprendido en el artículo 1º del Decreto-Ley 7914/57, o en el artículo 1º del Decreto 13.018/57, o en el artículo 1º del Decreto-Ley 1.521/58 y que tenga esposa legítima a su cargo residente en el país.

III. *Implantación del Seguro Escolar en la Provincia de Buenos Aires*

Por Ley No. 6.637, del 30 de octubre de 1961, la provincia de Buenos Aires ha instituido el Seguro Escolar para todos los alumnos inscritos en establecimientos dependientes del Ministerio de Educación de la provincia, hasta cumplir la edad de dieciocho años.

Este Seguro cubre los riesgos de accidentes, enfermedad y muerte, desde la fecha de inscripción de alumno hasta finalizar el ciclo de enseñanza en que se halle inscrito.

El Seguro Escolar se financia con la prima de 20 pesos por año, a cargo del alumno. Cuando en el mismo año lectivo se encuentren inscritos dos o más hermanos, la prima se reduce a 10 pesos por el mayor y a 5 pesos por los restantes.

El Estado provincial, por su parte, contribuye con una aportación de 10 pesos por alumno inscrito en el año lectivo inmediato anterior.

IV. *Caja de previsión de ingeniería*

Por Decreto-Ley 1.030, de 18 de junio de 1962, ha sido creada la Caja de Previsión Social para Profesionales de la Ingeniería, en Entre Ríos, como Organismo encargado de la Administración del régimen que se instituye, a quien incumbe tanto la recaudación y administración de bienes como el acordar y hacer efectivas las prestaciones y beneficios pertinentes.

La afiliación es obligatoria para todos los particulares matriculados en el Colegio de Profesionales de la Ingeniería, y las prestaciones a otorgar son las siguientes:

- a) Jubilaciones ordinarias y extraordinarias;
- b) Pensiones;
- c) Subsidios mutuales;
- d) Préstamos hipotecarios para viviendas y/u oficina;
- e) Casa de la Ingeniería;
- f) Casa de descanso;
- g) Préstamos profesionales;
- h) Toda otra forma de ayuda social y asistencia médica que resuelva el Directorio.

V. *Caja Nacional de Previsión Social de Profesionales*

El Decreto-Ley No. 7825 de 19/9/63 ha venido a sustituir en todo el territorio nacional la Ley 14397, en vías, sobre todo, a una reorganización financiera necesaria que había sido requerida en repetidas oportunidades por numerosas entidades que integran la institución.

Afiliación

Están comprendidos en el régimen de la presente Ley los profesionales graduados en Universidades Nacionales o Privadas, que hayan efectuado cursos previos completos de enseñanza secundaria, que posean título habilitante y hayan sido autorizados para el ejercicio profesional por la autoridad correspondiente.

También se encuentran comprendidos quienes —sin estar graduados en Universidades Nacionales o Privadas— tengan especial habilitación legal para el ejercicio de profesiones universitarias reglamentadas.

Autoridades

La Dirección y Administración de la Caja Nacional de Previsión y Seguridad para Profesionales estarán a cargo de un presidente y de un direc-

torio integrado por ocho directores, que durarán en sus funciones 4 años, renovándose por mitades cada 2 años, y serán elegidos por votación directa, obligatoria y secreta por los afiliados de cada grupo de profesionales, en la cantidad de dos por cada una de las siguientes ramas de las ciencias:

- a) Ciencias Médicas;
- b) Ciencias Exactas;
- c) Derecho y Humanidades;
- d) Ciencias Económicas.

Fondos

Los recursos de la Caja provendrán:

- a) Aportes personales;
- b) Donaciones, legados y demás liberalidades;
- c) Intereses y multas;
- d) Rentas provenientes de inversiones realizadas.

Las categorías y los aportes correspondientes a ellas están así establecidos:

Categoría	Aporte Mensual
A	\$ 100
B	\$ 450
C	\$ 600
D	\$ 750
E	\$ 950
F	\$ 1,200
G	\$ 1,500

Beneficios

La Caja Nacional de Previsión y Seguridad Social para Profesionales acordará los beneficios siguientes:

- a) Prestación ordinaria;
- b) Prestación extraordinaria;
- c) Retiro por invalidez;
- d) Pensiones;
- e) Subsidio por enfermedad;
- f) Préstamos personales y con garantía real.

Le prestación ordinaria se otorgará a los profesionales que hayan cumplido 62 años de edad, 25 de inscripción en la matrícula y realizado aportes efectivos durante 25 años, de los cuales por lo menos 10 deben haberse efectuado directamente en esta Caja o la de la ley 14397.

El importe de prestación ordinaria, por los aportes obligatorios previstos en el Art. 18, será de \$10.000.

El importe de la prestación ordinaria, cuando existan aportes adicionales voluntarios, se elevarán en la siguiente proporción: para el Art. 19, Inc. 1º, en un 60% para el Inc. 2º, en un 110%; para el Inc. 3º, en un 150%.

La prestación extraordinaria se otorgará a los profesionales que han cumplido 62 años de edad, 25 años de inscripción en la matrícula y realizado aportes efectivos en esta Caja durante 9 años.

El importe de esta prestación será igual al 60% de la prestación ordinaria, con más el 2½% por cada año de aporte efectivo que exceda los 9 años establecidos en el párrafo anterior, hasta alcanzar el máximo de la prestación ordinaria.

Los beneficios acordados en los artículos 24 y 25 son compatibles con la continuación de la actividad profesional.

Los afiliados que a los 62 años de edad se acojan a la prestación ordinaria de la presente ley y continuaran en el ejercicio de su actividad profesional, seguirán aportando en la categoría correspondiente hasta el momento de su retiro.

El beneficio de retiro por invalidez se acordará a los afiliados que durante el ejercicio de su actividad se incapaciten total y permanentemente.

El importe de esta prestación será igual a la prestación ordinaria.

En caso de muerte del afiliado, cualquiera sea su edad y tiempo de aportes efectivos realizados, tendrán derecho a percibir pensión las personas enumeradas a continuación, por orden de prelación:

a) La viuda del causante, en concurrencia, en su caso, con los hijos, hasta los dieciocho años de edad, sin distinción de sexos;

b) El viudo que hubiera estado a cargo de la causante y fuera incapacitado para el trabajo, en concurrencia, en su caso, con los hijos, en las condiciones a que se refiere el inciso anterior.

c) Los hijos solamente, en las condiciones señaladas en el inciso a);

d) La viuda del causante, o el viudo, en las condiciones del inciso b), en concurrencia con los padres del causante, siempre que éstos hubieran estado a su cargo a la fecha de su deceso;

e) La viuda del causante, o el viudo, en las condiciones del inciso b), en concurrencia con los hermanos del causante hasta la edad de dieciocho años, sin distinción de sexo, que se encontraren a cargo del mismo a la fecha de su deceso;

f) Los padres del causante que se encontraren en las condiciones del inciso d);

g) Los nietos o los hermanos del causante hasta la edad de 18 años, que se encontraren a cargo de aquél a la fecha de su deceso.

Cuando las condiciones financieras de la Caja lo permitan, el Directorio establecerá un subsidio por enfermedad de sus afiliados.

Los fondos de la Caja, con deducción de aquellos destinados al pago de las obligaciones estatuidas en la presente ley, se invertirán:

I. En préstamos a sus afiliados;

II. En depósito a interés en instituciones bancarias oficiales.

VI. *Nuevas indemnizaciones para los accidentes del trabajo*

Por Ley No. 15.448, de 28 de septiembre de 1960, se han modificado los artículos 8º y 19 de la Ley 9.688, sobre accidentes del trabajo, e introducido nuevos párrafos a los artículos 1º y 26.

El límite máximo de la indemnización en los casos de muerte e incapacidad absoluta y permanente ha sido llevado a la suma de 60,000 pesos, en tanto que no será superior a la suma de 3,000 pesos el importe que el patrono debe satisfacer en concepto de gastos de entierro en los casos de accidentes fatales.

La incapacidad parcial y permanente será indemnizada con una suma igual al producto que resulte de multiplicar por mil la reducción diaria que haya sufrido el salario de la víctima a consecuencia del accidente.

El incapacitado temporal será indemnizado con un importe equivalente al salario diario íntegro que percibía en el momento del accidente. Vencido el plazo de un año, la incapacidad temporal se considerará permanente a los efectos de indemnización, no pudiéndose descontar los importes entregados a título de salario. El alta debe ser confirmada por la autoridad administrativa.

Las acciones de la Ley de accidentes de trabajo prescribirán a los dos años de producido el hecho generador de la responsabilidad.

Por otra disposición se establece que, a los efectos de cobro de la indemnización por muerte, tendrán carácter de causahabientes las personas enumeradas en el artículo 17 de la Ley 14.370.

Se ha incluido legalmente la responsabilidad patronal por los accidentes sufridos por el obrero en el trayecto entre su lugar de trabajo y su domicilio, que ya había sido recogida por la jurisprudencia dominante.

VII. *Convención italoargentina de Seguridad Social*

Los representantes de los Gobiernos de Argentina y de Italia firmaron el 12 de abril de 1961 en Buenos Aires una convención relativa a los seguros sociales.

Campo de aplicación

La convención se aplica a las legislaciones en vigor en ambos países en materia de seguros de invalidez, vejez y sobrevivientes, de indemnización por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como a las legislaciones que rigen, por parte de Argentina, los servicios de medicina preventiva y curativa a cargo del Instituto Nacional de Previsión Social y el seguro de maternidad; y por parte de Italia, el seguro contra las enfermedades y la tuberculosis, y la protección física y económica de las madres trabajadoras. La convención se aplica a los ciudadanos italianos en Argentina y a los argentinos en Italia.

Mediante el Decreto Supremo No. 5394 de 13 de enero de 1960, se concedió a todos los niños que se hallen bajo la protección de entidades públicas o privadas, que trabajen bajo la tutela del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, derecho a las prestaciones sanitarias en caso de enfermedad o accidente, de conformidad con las disposiciones del Código de Seguridad Social y sus Decretos Reglamentarios, exceptuando los tratamientos de rehabilitación que serán prestados por los organismos especializados existentes en el país. Estas prestaciones serán otorgadas por la Caja Nacional de Seguridad Social, mediante sus Centros Sanitarios de toda la República, en los distritos en los cuales tenga establecidos estos servicios, existiendo el proyecto de ampliarlos paulatinamente a los lugares en los que la Caja no cuenta aún con estos Centros.

El poder ejecutivo ha adoptado, en junio de 1962, un Decreto-Ley, anteriormente aprobado por la Comisión Legislativa, que modifica la estructura administrativa del principal organismo de seguro del país, la Caja Nacional de Seguridad Social.

Según los términos de este Decreto, la Caja Nacional de Seguridad Social conserva su carácter de Institución de derecho público, gozando de la autonomía administrativa y de personalidad jurídica, se regirá por un Comité Director, reemplazando a los dos órganos directores precedentes: El Consejo de Administración y el Consejo Ejecutivo. El nuevo Comité Director comprende: un presidente, tres representantes de los patronos nombrados, uno por los patronos del sector público y otro por los patronos del sector privado.

Para el ejercicio de sus actividades técnicas y administrativas, la Caja Nacional de Seguridad Social dispondrá de los órganos ejecutivos siguientes: *a)* Dirección General; *b)* Dirección Técnica; *c)* Consejo de Seguros; *d)* Consejo de Higiene; *e)* Subdirecciones; *f)* Administraciones Regionales.

El artículo 10 del Decreto prevé, como órganos descentralizados de ejecución y de dirección técnica y administrativa de los diferentes regímenes de Seguridad Social, dos Consejos, el Consejo de Seguros y el Consejo de Higiene, presididos por los subdirectores respectivos y compuestos de manera diferente. El Consejo de Seguros estará formado por dos asesores financieros, un abogado y un médico, y el Consejo de Higiene por un Presidente, cuatro representantes de la Caja Nacional de Seguridad Social, dos médicos, un asesor y un abogado y por otros dos médicos, un dentista y un farmacéutico, nombrados por el Ministro de Trabajo.

El Consejo de Seguros está encargado de la aplicación y administración del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, de las rentas del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, de asignaciones familiares y del régimen especial de indemnización por muerte. Funcionará como Comisión Nacional de prestaciones y dispondrá de recursos que le serán consignados en el presupuesto del organismo.

El Consejo de Higiene está encargado de la aplicación y administración de los Seguros de Enfermedad y Maternidad; prestaciones en especie a título de riesgos profesionales y de indemnizaciones por incapacidad temporal;

empleará a estos efectos los recursos que hayan sido previstos en el presupuesto general, según las tasas en vigor.

El Decreto enumera las atribuciones del Comité Director, de las Direcciones y otros Organos, así como de las Administraciones regionales. Un punto importante entre las atribuciones del Comité director es que debe proponer en un plazo de ciento veinte días el Estatuto orgánico de la Institución, y preparar los estudios de carácter financiero.

B R A S I L

El sistema brasileño de seguridad social está constituido principalmente por los Institutos de Jubilaciones y Pensiones que agrupan las diversas ramas profesionales con amplia autonomía administrativa y económica y personalidad jurídica independiente.

Con el objeto de reestructurar y uniformar los regímenes correspondientes a los seis grandes Institutos que regulan la previsión social en el Brasil, se dictó la Ley N° 3.087 de 26 de agosto de 1960.

El aspecto que más se destaca en la nueva legislación es la uniformidad de los sistemas de pensiones mejoradas y la uniformidad de la organización financiera y el de la estructura orgánica administrativa de las seis grandes Instituciones de Seguros Sociales, si bien la Ley mantiene la autonomía administrativa de dichas Instituciones.

Posteriormente, fue publicado el Decreto N° 48.958 de 19 de septiembre de 1960 que aprobó el Reglamento General de la Previsión Social, y que en 541 artículos y diversos anexos, estructura la aplicación de la Ley Orgánica.

La Ley N° 3.807 en su artículo 1° establece que la previsión social tiene por objeto asegurar a sus beneficiarios los medios indispensables de manutención por edad avanzada, incapacidad, jubilación, prisión o muerte de aquellos de quienes dependía económicamente, así como la prestación de servicios que tiendan a proteger su salud y ayuden a su bienestar.

Son considerados asegurados obligatorios todos los que desempeñan un trabajo remunerado en el territorio nacional, con las excepciones citadas en la Ley; los nacionales y extranjeros contratados en el Brasil para trabajar en sucursales o agencias de empresas nacionales en el exterior; los empresarios, directores, socios gerentes, socios solidarios, etc., cuya edad en el momento de la afiliación no exceda de cincuenta años; los trabajadores autónomos, a los cuales queden asimilados los empleados de firmas extranjeras y de los organismos oficiales extranjeros o internacionales establecidos en el Brasil, salvo que se encuentren obligatoriamente sujetos a un régimen profesional de seguridad social. Quedan excluidos del régimen unificado los funcionarios públicos y los militares cubiertos por regímenes propios, así como los trabajadores rurales y los del servicio doméstico, para quienes la Ley prevé la extensión posterior del régimen de seguridad social.

Se establece que el régimen de previsión social será financiado principalmente mediante las cotizaciones del asegurado, de los empleadores y del Gobierno Federal.

Las principales prestaciones monetarias y asistenciales previstas por la Ley Orgánica son las siguientes: asistencia médica, subsidio de enfermedad,

auxilio en caso de enfermedad, pensiones de invalidez, vejez y muerte, subsidio de funeral y un subsidio de prisión. Este último se pagará a las personas dependientes de un asegurado que haya efectuado un mínimo de doce cotizaciones mensuales y que se encuentre en prisión y que no perciba ninguna remuneración, ni esté disfrutando de un subsidio de enfermedad o pensión proveniente de la previsión social, el cual se calculará en la misma forma que en la pensión de supervivencia.

El nuevo régimen de previsión social prevé la concesión de beneficios complementarios en favor de los asegurados víctimas de accidentes del trabajo cubiertos por la legislación nacional vigente relativa a accidentes del trabajo. Asimismo, dispone el otorgamiento de las prestaciones completas fijadas por la legislación nacional vigente en los casos en que dicha legislación conceda a los Institutos la exclusividad del Seguro de Accidentes del Trabajo.

En la misma forma la nueva legislación dispone que el valor de las pensiones será reajustado cuando se compruebe que el índice de los salarios de contribuciones de los asegurados activos exceda en más del 15% del valor correspondiente al año en que se realizó el último reajuste de dichas pensiones.

Además de las prestaciones mencionadas más arriba, el nuevo régimen contempla una serie de servicios y beneficios complementarios en favor de los asegurados y sus familiares. Entre ellos pueden citarse un servicio de asistencia destinado principalmente a facilitar a los asegurados, y por su intermedio a las personas dependientes de los mismos, los medios necesarios para el arrendamiento, compra, construcción, conservación, reforma, etc. de su casa para su vivienda; servicios y centros de rehabilitación profesional; servicios sociales tendientes a mejorar el nivel de vida de los asegurados y su grupo familiar; un servicio de préstamos; comedores populares, así como la posibilidad de adquirir productos alimenticios a bajo precio.

La estructura orgánica del régimen de previsión social se compone, por un lado, de los órganos que a continuación se mencionan. Como organismo de orientación y de control el Departamento Nacional de Previsión Social (D.N.P.S.) que es dirigido por un Consejo Director compuesto de seis miembros: dos representantes gubernamentales, nombrados por el Presidente de la República; dos representantes de los asegurados y dos de las empresas, todos con mandato de cuatro años. Entre las atribuciones de la D.N.P.S. pueden citarse: planificar, orientar y coordinar la administración de la previsión social en todo el territorio nacional; administrar el Fondo Común de Previsión Social; juzgar los recursos presentados por los Presidentes y miembros de los Consejos Administrativos y Consejos Fiscales, así como por los asegurados de los Institutos respecto a los procedimientos de las administraciones que les interesan; inspeccionar en forma permanente las Instituciones de previsión social y elaborar en colaboración con el Servicio Actuarial el presupuesto de costo de la Previsión Social. Al Consejo Superior de Previsión Social, compuesto de diez miembros, le incumbe juzgar los recursos presentados respecto a las decisiones de los tribunales arbitrales y de revisión de los Institutos, así como estudiar la reforma de las prestaciones propuestas por el Departamento Nacional de Previsión Social. El Servicio Actuarial tiene la organización y las atribuciones que le son asignadas por su legisla-

ción propia y es asistido por un Consejo Actuarial presidido por el Director del Servicio Actuarial. Como organismos de administración establece la Ley Orgánica que resumimos, que los Institutos de Jubilaciones y Pensiones serán dirigidos cada uno por un Consejo Administrativo, bajo la fiscalización de un Consejo Fiscal. El Consejo Administrativo de los Institutos que cuentan con más de un millón de asegurados, en este momento el de los industriales y el de los comerciantes solamente, está constituido por seis miembros (dos representantes gubernamentales, dos de los asegurados y dos de las empresas); el de los Institutos que cuenten con un número menor de asegurados se compondrá de sólo tres miembros, uno en representación de cada grupo. Entre las obligaciones del Consejo Administrativo pueden citarse principalmente la elaboración del presupuesto anual de la Institución; la organización de acuerdo con el presupuesto aprobado, del cuadro de personal a ser sometido al Presidente de la República. El Consejo Fiscal se compone de seis miembros integrado por dos representantes gubernamentales, dos de los asegurados y dos de las empresas. Dicho Consejo Fiscal es responsable de la fiscalización directa de las instituciones de que se trata, y debe actuar en estrecha colaboración con el de Previsión Social.

Para garantizar la adecuada distribución de los servicios correspondientes por todas las regiones del país, se ha establecido un sistema descentralizado compuesto de servicios centrales (que constituyen la administración central) y de delegaciones y de servicios locales (agencias y puestos) diseminados por el país, todos dependientes del Consejo Administrativo.

Los servicios centrales de cada instituto de jubilaciones y pensiones cuyo radio de acción es de ámbito nacional, tienen a su cargo la orientación, la ejecución y el control de las actividades de la institución con respecto a los asuntos de su competencia.

Por último puede mencionarse el Servicio de Alimentación de la Previsión Social, el cual es administrado, al igual que los institutos, por un Consejo Administrativo sujeto a la fiscalización de un Consejo Fiscal.

Para completar el panorama de los distintos organismos y los servicios que compone el régimen de seguridad social del Brasil, procede citar el Servicio de Asistencia Médica Domiciliaria y de Urgencia. Este Servicio es administrado por un Director General nombrado en comisión, por el Presidente de la República, quien efectúa la selección correspondiente entre los médicos de dichos institutos.

El Reglamento General de Previsión Social señala la forma progresiva en que se efectuará la reorganización administrativa de los institutos de previsión social, la elección de los miembros de los diversos consejos de cada instituto y de los distintos organismos y servicios, el procedimiento para la concesión de las nuevas prestaciones o revalorización de las antiguas y demás reajustes que proceda, fijando asimismo los plazos acordados para este período de transición del régimen de previsión social.

La deuda de la Unión Federal se ordena ser consolidada y liquidada mediante la emisión de pólizas de deuda pública federal que devengan un interés del 5% anual. En conexión con lo anterior, un Decreto de fecha 26 de julio de 1960 dispuso la transferencia de acciones que el Gobierno tenía en varias empresas a los Institutos de Jubilaciones y Pensiones. Se trata de empresas de primer orden en la economía brasileña, como la Compañía

Siderúrgica Nacional de Volta Redonda, la Compañía Vale de Río Doce, la Petrobras que tiene el monopolio de petróleos, la Fábrica Nacional de Motores, etc.

C A N A D Á

En el mes de diciembre de 1959 la Legislatura de Quebec aprobó una modificación a la Ley de Seguro de Accidentes de Trabajo, elevando de \$4,000 a \$5,000 la cuantía del salario base sobre el que deben calcularse las indemnizaciones por accidentes de trabajo, manteniéndose la tasa de reparación en el 75% del salario.

La indemnización a la viuda de un trabajador a consecuencia de un accidente de trabajo se eleva por esta ley a \$75.00 mensuales en lugar de \$55.00 que se concedían anteriormente. En el caso de una viuda con tres hijos a su cargo, la indemnización ascendía a \$150.00 mensuales.

El 1º de julio de 1960 se aprobó un régimen facultativo de seguro colectivo para los empleados públicos a quienes se les reembolsará parte de los gastos por concepto de operaciones quirúrgicas, diagnósticos o tratamientos ambulatorios. Quedan protegidos en esta forma todos los empleados públicos del Canadá, a reserva de haber cumplido determinados períodos de servicio. También están protegidos el cónyuge y los hijos del asegurado, estos últimos en caso de que tengan menos de 19 años de edad y no estén asegurados por cuenta propia en calidad de asegurados. El seguro reembolsa al participante, o en su nombre, paga directamente al médico u hospital los gastos en que haya incurrido por concepto de operaciones quirúrgicas y anestesia hasta un máximo prescrito para cada intervención o servicio. El costo de las prestaciones es sufragado por el gobierno o por los asegurados, aunque el seguro de hospitalización, que puede tomarse por separado, es costeado íntegramente por las personas protegidas. El régimen se basa fundamentalmente en una póliza suscrita con varias compañías comerciales de seguros.

En su Memoria anual, correspondiente a 1960, el Congreso del Trabajo elevó al Gobierno Federal un informe en el que insistía en la necesidad de establecer un sistema completo de seguridad social, a la vez que se declaraba que aún existían grandes lagunas en la legislación vigente sobre esta materia. Asimismo, el Congreso estimaba que era de todo punto insuficiente la cuantía de las pensiones de vejez, fijada en \$55.00 mensuales, para aquellas personas que no contaban con ninguna otra clase de ingreso, a la vez que sugería que la pensión de vejez se debía otorgar a los 65, en lugar de los 70 años. Por lo que respecta a este seguro, se insistía en la necesidad de establecer un régimen de pensiones en virtud del cual la renta del titular se debería fijar en relación con los ingresos que percibía aquél antes de obtener la jubilación, basándose para ello en que los regímenes privados de pensiones no cumplen ya suficientemente esta necesidad.

En febrero de 1962 la ley de seguro de vejez fue reformada y se elevó la pensión general que se reconoce a todos los residentes de 70 años o más, de \$55.00 a \$65.00 al mes. Así pues, la pensión para un matrimonio alcanzó la cifra de \$130.00 mensuales.

Otra ley incrementó de 55 a 65 dólares mensuales la pensión máxima de asistencia por vejez, pagadera al tenor de los programas parciales a los

comprendidos entre los 65 y 69 años, con destino a la cual el Gobierno Nacional aporta el 50% del costo. El mismo aumento se produjo en la pensión de asistencia por incapacidad total, para la que el Gobierno del Canadá aporta la mitad de los gastos.

El régimen más importante establecido en el Canadá se refiere al Seguro de Desempleo que entró en vigor el 1º de julio de 1941, y desde entonces ha sido revisado en varias ocasiones para ampliar el número de personas protegidas, para aumentar las tasas de prestación y cotización, y para suministrar prestaciones durante los meses de enfermedad a los trabajadores de temporada desempleados, bajo condiciones de calificación menos estrictas que las requeridas de otros trabajadores sin empleo. La Ley de Seguro de Desempleo es administrada por la Comisión de Seguro de Desempleo, nombrada por el Gobernador, que se compone de un Comisionado principal y de otros dos Comisionados, nombrados uno de ellos en consulta con las organizaciones representativas de los empleadores, y el otro en consulta con las organizaciones representativas de los trabajadores.

El Seguro se financia con una deducción que se hace sobre los salarios de los trabajadores, los empresarios aportan una suma igual por cada miembro de su personal, y finalmente el Gobierno Federal participa en el programa con la aportación del 20% del importe global de las cotizaciones de los trabajadores y patronos, y tomando a su cargo además los gastos de administración de dicho programa. En general, el Seguro se aplica a todos los que perciban un salario horario, diario, por pieza o cantidad, y a los trabajadores que perciban menos de cinco mil cuatrocientos sesenta pesos anuales. Se exceptúan, por lo tanto, los trabajadores que tienen ingresos superiores a esta cantidad, así como las personas empleadas en la agricultura, el servicio doméstico, la enseñanza, el servicio civil permanente, en la mayor parte de los hospitales, y en ciertos otros trabajos. Para poder obtener las prestaciones, el trabajador en situación de paro debe demostrar previamente en la Oficina Regional del Seguro de Paro que se encuentra sin trabajo. Además, es preciso que haya aportado las cotizaciones correspondientes, por lo menos, a treinta semanas durante las ciento cuatro semanas inmediatamente precedentes a su solicitud de prestaciones. Ocho de estas cotizaciones semanales deben haber sido ingresadas en el curso de las cincuenta y dos últimas semanas.

La precaria situación de la Caja del Seguro de Desempleo durante los últimos años fue causa de insatisfacción y considerable preocupación en el Canadá. Ello dio lugar a la integración de una Comisión que elaboró un laborioso informe que fue presentado al Parlamento, y publicado en noviembre de 1962, en el cual se hacía un análisis detenido de las fallas existentes en el sistema, a la vez que se exponía una serie de recomendaciones de importancia, en relación con el régimen. En cierta fecha el saldo existente en la Caja llegó a superar los novecientos millones de dólares (31 de diciembre de 1956), pero durante los últimos años, debido en parte a un aumento considerable del desempleo, y en parte a otros factores, el saldo fue disminuyendo rápidamente hasta la suma de veinte millones de dólares al 31 de mayo de 1962. En el citado Informe se señalan los abusos cometidos al amparo del sistema, todo lo cual había conducido a la progresiva desaparición de la sólida base actuarial sobre la que había sido fundado. Esta cir-

cunstancia, sumada a la transformación del ambiente económico, que evolucionó de los elevados niveles de empleo y el rápido crecimiento económico sobrevenidos una vez terminada la Segunda Guerra Mundial, el serio desempleo y la menor tasa de crecimiento económico, ha conducido a la virtual bancarrota de la Caja. Finalmente la Comisión formuló varias recomendaciones tendientes a fortalecer y mejorar el Servicio Nacional de Colocación, como medida necesaria para coordinar los esfuerzos tendientes a vincular la política de mano de obra con los programas de empleo.

C O L O M B I A

El régimen de seguros sociales en Colombia fue instituido en 1946, al crearse el Instituto Colombiano de Seguros Sociales encargado de su gestión. No obstante, su aplicación práctica encontró ciertas dificultades en los primeros años.

El Decreto N° 1695 de 18 de julio de 1960 estableció una serie de normas en relación con la organización del Instituto, cuya dirección administrativa, financiera y técnica se encomendaba a un Consejo Directivo y a un Director General. El Consejo Directivo quedó integrado por el Ministro del Trabajo o un delegado suyo, quien lo presidiría; el Ministro de Salud Pública o un delegado suyo; un representante de los patronos; un representante de los trabajadores y un representante del Cuerpo Médico. El Director General es designado por el Presidente de la República por un período de cuatro años, si bien puede ser reelegido por períodos subsiguientes. Se ha seguido una política de descentralización regional administrativa por intermedio de Cajas Seccionales a cargo de un Director, asesorado por una Junta Directiva. Estas Juntas Directivas de las Cajas Seccionales están integradas por un representante del Ministro del Trabajo, un representante de los patronos, un representante de los trabajadores y un representante del Colegio Médico Regional, miembros todos éstos escogidos por el Consejo Directivo del Instituto de las ternas que deben presentar las entidades directamente representadas.

El Decreto N° 2688 de 1960 aprueba los Estatutos del Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, al que se le da la naturaleza de entidad autónoma de derechos públicos, con personería jurídica y patrimonio propio distinto a los bienes del Estado y a cuyo cargo estará la organización, dirección y administración de los seguros sociales en la forma prescrita por la Ley. A continuación el mismo Decreto determina el régimen y funcionamiento de las Cajas Seccionales y las Oficinas Locales que operan en el ámbito nacional.

Un capítulo especial está dedicado al régimen financiero, y a los recursos con los cuales contará el Instituto en base a una contribución tripartita de los asegurados, de los patronos y del Estado, en proporción y cuantía que se fijará oportunamente.

A continuación se trata de la política inversionista, según los preceptos clásicos del régimen de los seguros sociales, que deben hacerse en las condiciones de máxima seguridad y rentabilidad, realizando los fines de servicio social previstos por la Ley, y de acuerdo con planes elaborados.

Otro capítulo está dedicado a las Cajas de Compensación destinadas a atender los subsidios familiares que establezca la Ley o las convenciones colectivas del trabajo.

Las controversias que suscite la aplicación de la legislación de los seguros sociales entre patronos y trabajadores; entre el Instituto por una parte, y los patronos, asegurados o beneficiarios por la otra, y que no versen sobre multas impuestas por las Instituciones que lo administran, serán de competencia de la Justicia del Trabajo, una vez acordado el procedimiento previsto en el correspondiente Reglamento.

El Decreto N° 2689 del mismo año, aprueba el Reglamento Inicial de las Cajas Seccionales y Oficinas Locales del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, determinando en él la naturaleza, fines, composición, facultades y recursos de dichas dependencias regionales.

El 15 de julio de 1960, con el visto bueno del Gobierno Nacional, el Consejo Directivo del Instituto dio su aprobación a un Reglamento General que regulaba lo referente a los riesgos de invalidez, vejez y muerte. Posteriormente, este Reglamento fue derogado por otro mucho más completo, al cual se le dio vigencia legal mediante la expedición del Decreto N° 3294 de 27 de diciembre de 1961. La importancia de este paso, consiste en que el régimen general obligatorio de seguros sociales limitaba su cobertura a las ramas de enfermedad y maternidad. Como resultado del nuevo Reglamento, el Instituto asumirá asimismo la cobertura de las ramas de invalidez, vejez y muerte.

En virtud del reglamento ahora aprobado, estarán sujetos al seguro social obligatorio contra los riesgos de invalidez y muerte de origen no profesional y contra el riesgo de vejez, los trabajadores nacionales y extranjeros que trabajen para patronos de carácter particular, bajo contrato; los que presten servicios a entidades o empresas de derecho público semioficiales o descentralizadas; los que trabajen para entidades de derecho público, en la construcción y conservación de obras públicas y en las empresas comerciales, industriales, agrícolas, ganaderas o forestales, que dichas entidades exploten directa o indirectamente o de las cuales sean accionistas o copartícipes, y los que presten servicios a un sindicato para la ejecución de un contrato sindical. Con respecto a los trabajadores independientes, los del servicio doméstico, los trabajadores a domicilio y los agrícolas de empresas no industrializadas, su incorporación al seguro obligatorio se hará efectiva mediante la adopción de reglamentos especiales que determinarán todo lo concerniente a la protección de estas categorías de trabajadores.

No estarán cubiertos por el seguro obligatorio los trabajadores que al inscribirse por primera vez en el seguro sean mayores de 60 años de edad; los que efectúen trabajos ocasionales extraños a la empresa o actividad del patrono; los contratados para labores temporales en empresas no agrícolas cuyo número de jornadas anuales con el mismo patrono sea inferior a 90 días; los que se ocupen en labores agrícolas temporales o estacionales, siempre que no estén sujetos al seguro por otro concepto; los afiliados a otras instituciones de seguridad social, siempre que tengan derecho a mayores prestaciones que las previstas por este reglamento; los extranjeros que se encuentren en el país en virtud de contratos de duración fija no mayor de un año, mientras esté vigente el contrato inicial, y los que por depender de

empresas subsidiarias o filiales de organizaciones extranjeras que cubran varios países estén sujetos a ser trasladados al exterior en cualquier tiempo, siempre que dicha organización los proteja con un régimen de seguros que cubra los mismos riesgos. Por último, tampoco quedarán cubiertos por el régimen la cónyuge del patrono, sus padres, sus hijos menores de 14 años, así como los demás miembros de su familia dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, que vivan bajo su mismo techo, aunque dichos familiares aparezcan como asalariados del patrono.

En la etapa inicial de aplicación del seguro de invalidez, vejez y muerte, quedarán protegidas solamente las personas con derecho al seguro según los párrafos precedentes que ya se encontraban aseguradas contra los riesgos de enfermedad no profesional y maternidad en el momento de entrar en vigor el reglamento en cuestión. Sin embargo, el Consejo Directivo, con aprobación del Presidente de la República, podrá disponer la cobertura de los trabajadores de ciertas empresas que por su naturaleza operen en diversos centros de trabajo y en varias regiones del territorio nacional o desarrollen actividades básicas en la producción nacional.

Recursos Financieros

Las cotizaciones de los asegurados, de los patronos y del Estado constituirán los recursos financieros del seguro de invalidez, vejez y muerte, unido al rendimiento de la inversión de las reservas de dicho seguro. La tasa de cotización es variable y para los primeros cinco años de aplicación del régimen ha sido fijada en 8 por ciento de los salarios asegurables, correspondiendo el 2 por ciento a los asegurados, el 4 por ciento a los patronos y el 2 por ciento restante al Estado. Durante los diez años siguientes, la cotización será de 3 por ciento a cargo de los asegurados, 3 por ciento a cargo del Estado y 6 por ciento a cargo de los patronos. Después de los primeros quince años de aplicación del régimen, la cotización global será de 4 por ciento a cargo del Estado y 8 por ciento a cargo de los patronos. Por último, a los veinticinco años de implantación del régimen, la cotización de los asegurados y del Estado será de 5 por ciento de los salarios asegurables, y la de los patronos será igual al 10 por ciento de dichos salarios.

Con respecto a los recursos financieros, procede indicarse asimismo que el reglamento prevé un examen, a efectuarse por lo menos una vez cada cinco años, de la situación financiera del régimen, a fin de determinar la suficiencia o insuficiencia de los recursos financieros y las reservas.

Prestaciones

El seguro de invalidez, vejez y muerte otorgará sus prestaciones en forma de pensiones, en la cuantía y las condiciones que se detallan a continuación:

Pensiones de Invalidez. El asegurado menor de 60 años (55 si fuere mujer), que sea declarado inválido permanente y que tenga acreditadas por lo

menos 150 semanas de cotización en los seis años anteriores a la invalidez, 75 de las cuales deben corresponder a los últimos tres años, tendrá derecho a una pensión de invalidez. El monto de la pensión de invalidez estará constituido por una cuantía básica igual al 45 por ciento del salario mensual de base y por aumentos iguales al 1.2 por ciento de dicho salario mensual de base por cada 50 semanas de cotización acreditadas después de las primeras 500 semanas de cotización.

Además, la pensión podrá ser incrementada: en doce pesos por cada hijo o hija menor de 14 años, o de 18 años si son estudiantes, o de cualquier edad si son inválidos, que estén a cargo del asegurado, y en veinticuatro pesos por la cónyuge del beneficiario inválida o mayor de 60 años de edad, siempre que no disfrute de una pensión. Estos incrementos mensuales, aplicables igualmente a la pensión de vejez, no podrán sobrepasar la suma de setenta y dos pesos.

En los casos de gran invalidez en que el inválido necesite la asistencia constante de otra persona para movilizarse y efectuar los actos esenciales de su existencia, la cuantía básica de la pensión de invalidez se elevará a un 55 por ciento del salario mensual de base.

Pensiones de Vejez. La pensión de vejez será pagadera al asegurado que tenga 60 o más años de edad (55 o más si es mujer) y que acredite un mínimo de 500 semanas de cotización durante los últimos veinte años anteriores al cumplimiento de las edades exigidas, o que acredite un mínimo de 1,000 semanas de cotización, abonadas en cualquier época.

El monto de la pensión de vejez será determinado en la misma forma que el de la pensión de invalidez y será objeto de los mismos aumentos e incrementos, dentro del máximo de setenta y dos pesos anteriormente indicado.

Los asegurados que hayan cumplido las edades mínimas requeridas y se retiren definitivamente sin acreditar el número de semanas de cotización exigidas para tener derecho a la pensión de vejez recibirán, en cambio, por cada 25 semanas de cotización acreditadas, una indemnización equivalente a una mensualidad de la pensión de invalidez que les habría correspondido si se hubieran invalidado al cumplir la edad respectiva. Esta indemnización se concede siempre que no hayan transcurrido más de diez años entre el período a que corresponde la última cotización acreditada y la fecha de cumplimiento de las edades indicadas, y que el asegurado tenga acreditadas un mínimo de 100 semanas de cotización.

El pensionado de invalidez o de vejez que goce de otras remuneraciones, ganancias ordinarias o pensiones derivadas del trabajo no podrá recibir del seguro social obligatorio más que la diferencia entre el monto de los ingresos recibidos por esos conceptos y el valor del salario mensual de base sobre el cual el Instituto calculó su pensión.

La pensión mínima de invalidez y de vejez será de 120 pesos mensuales, con excepción del caso contemplado en el párrafo anterior. La pensión máxima, incluidos los incrementos por familiares a cargo, no podrá sobrepasar las nueve décimas partes del salario mensual de base, a no ser que se trate de pensiones mínimas o de revalorización de las pensiones, según lo prevé el reglamento.

El reglamento prevé la modificación del monto mínimo de las pensiones de invalidez y vejez por el Consejo Directivo, previa aprobación del Presi-

dente de la República, cuando se compruebe que dicho monto no es suficiente para cubrir las exigencias primordiales de la existencia.

Pensiones de Sobrevivientes. En caso de muerte de un pensionado de invalidez o de vejez o de un asegurado que reunía las condiciones exigidas para tener derecho a dichas pensiones al momento de su muerte, los beneficiarios tendrán derecho a una pensión de sobrevivientes, según se señala a continuación. La viuda del asegurado o pensionado fallecido recibirá una pensión igual al 50 por ciento de la pensión que percibía o tenía derecho a percibir el causante, y la pensión de cada huérfano será igual al 20 por ciento de dicha pensión del causante, excluidos los incrementos previstos por personas a cargo. Cuando se trate de huérfanos de padre y madre, la cuantía de la pensión se elevará al 30 por ciento. Todos los hijos, legítimos o naturales, del causante, menores de 14 años, o de 18 años si cursan estudios, o de cualquier edad si son inválidos, que estaban a cargo del causante, tendrán iguales derechos a la pensión de orfandad.

El total de las pensiones de los sobrevivientes de un mismo causante no podrá sobrepasar el monto de la pensión que percibía o que tenía derecho a percibir el causante; si excediere, se reducirán proporcionalmente todas las pensiones; si no alcanzare dicho monto, los ascendientes a cargo del causante tendrán derecho, por partes iguales y por cabeza, a la fracción disponible, pero sin poder recibir ninguno de ellos una pensión superior al 20 por ciento de la pensión eventual del causante. Cuando las pensiones de los sobrevivientes han sido reducidas proporcionalmente en la forma indicada y posteriormente se reduce el grupo de beneficiarios debido a la muerte o extinción del derecho de uno de ellos, el monto de la pensión disponible por este motivo acrecerá proporcionalmente las pensiones de los beneficiarios restantes, sin que dichas pensiones reajustadas puedan sobrepasar los porcentajes señalados en el párrafo anterior.

Las pensiones de sobrevivientes no podrán ser inferiores a los valores que resulten de aplicar los porcentajes del 50, 20 o 30 por ciento estipulados más arriba, según el caso, al monto mínimo vigente para la pensión de invalidez, con excepción de los casos de reducción proporcional a que ya se ha hecho referencia. Cuando se trate de pensiones a los ascendientes, el mínimo indicado se aplicará solamente en los casos en que se hubiere otorgado la pensión a los ascendientes sin existir desde el comienzo viuda o hijos con derecho.

Auxilio Funerario. En caso de muerte de un asegurado con un mínimo de cinco semanas de cotización, el Instituto pagará un auxilio funerario a la persona que haya sufragado los gastos de entierro igual al monto del salario mensual de base que habría servido para determinar la pensión de invalidez, y no inferior a 300 pesos. En caso de muerte de un pensionado de invalidez o de vejez, el auxilio funerario será igual a una mensualidad de la pensión de que disfrutaba, con un mínimo de 200 pesos.

Administración. El seguro de invalidez, vejez y muerte, estará administrado por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y sus Cajas Seccionales, la dirección del cual, como es sabido, está a cargo de un Consejo

Directivo con representación del Estado, de los patronos y de los asegurados, presidido por un Director General.

En el Instituto ha sido creada una Comisión de Prestaciones presidida por el Director General del Instituto, cuya principal atribución será la de conceder o negar las prestaciones en dinero del seguro de invalidez, vejez y muerte, con excepción del auxilio funerario.

Además, una comisión asesora de inversiones orientará al Consejo Directivo en todo lo relativo a la inversión y colocación de los fondos y reservas del seguro de invalidez, vejez y muerte que constituirán un título separado dentro de los planes generales de inversiones del Instituto.

En 1949, el 22 de marzo, el Gobierno nacional expidió el Decreto 721, por el cual se dictó el Reglamento General del Seguro de Enfermedad-Maternidad. Este decreto ha tenido, a lo largo de su eficaz vigencia, varias reformas, hasta que el 23 de noviembre de 1960, al darse nuevas enmiendas, se decretó un nuevo texto puesto al día.

Las principales reformas introducidas por el nuevo Reglamento van principalmente relacionadas con las prestaciones económicas, el período de asistencia médica, la atención a la tuberculosis, etc.

En un principio, en caso de enfermedad no profesional y consecencial incapacidad para el trabajo, se pagaba un subsidio en dinero y hasta por ciento ochenta (180) días, en una cuantía equivalente a las dos terceras ($\frac{2}{3}$) partes del salario, durante los primeros noventa días (90), y la mitad ($\frac{1}{2}$) del salario por el tiempo restante, a partir del cuarto día de incapacidad. Si la incapacidad se prolongaba por más de seis (6) días, tenía el asegurado derecho a percibir los subsidios desde el primer día. Esta norma de la Ley 90, de 1946, fue modificada por el Decreto Legislativo 320, de 1949, por el cual se establecía que se pagara, en caso de incapacidad por enfermedad no profesional, un subsidio hasta por ciento ochenta (180) días en total, y en la siguiente cuantía: los dos tercios ($\frac{2}{3}$) del salario, durante los primeros ciento veinte (120) días, y la mitad, por el tiempo restante. Los tres primeros días de incapacidad no se pagaban. En caso de hospitalización, se suspendía el subsidio, salvo que el asegurado tuviera familiares que dependieran de él, pagándose entonces la mitad de los subsidios.

Nueva reforma ha tenido ahora este aspecto del subsidio al establecer el Decreto 2,690 de 1960, vigente en la actualidad, que durante todo el período de ciento ochenta (180) días se pagarán los dos tercios ($\frac{2}{3}$) del salario, siempre a partir del cuarto día. Queda eliminada, por tanto, la reducción a la mitad del salario en los últimos sesenta días que hacía la legislación anterior y suprimida también la disminución del subsidio en caso de hospitalización.

Otra reforma introducida se relaciona con el período de prestaciones médicas. En efecto, la disposición original daba derecho a la asistencia médica completa hasta por veintiséis (26) semanas improrrogables. Ahora, el nuevo Reglamento establece que este período podrá prorrogarse hasta por ciento ochenta (180) días más cuando, al vencerse el lapso inicial, se establezca objetivamente que hay pronóstico favorable de curación de la enfermedad en curso.

Finalmente, nos referimos a otra de las reformas introducidas: la atención a los tuberculosos.

Ciertamente, la Ley 90 de 1946, no excluyó ninguna enfermedad del Seguro Social; sus normas fueron generales, pero en 1949 la Resolución del I.C.S.S., número 570, estableció un límite de asistencia para los trabajadores enfermos de tuberculosis. Esta medida se basó, principalmente, en que la Ley 27 de 1947, había determinado que la lucha contra la tuberculosis correspondía a la Nación, y también en que el límite entonces de seis meses para atención médica por el Seguro era muy exiguo para el tratamiento completo de esta dolencia. Lo anterior, en relación con la asistencia médica, ya que en lo que se refiere a las prestaciones económicas, así se continuaron pagando hasta el límite de ciento ochenta (180) días.

El decreto que ahora se publica modifica esta situación al derogar la Resolución 570 de 1949, y al otorgar la plenitud de las prestaciones asistenciales a los trabajadores enfermos de tuberculosis.

Por Decreto N° 1698 de 18 de julio de 1960, el Poder Ejecutivo dio su aprobación al Reglamento General del Seguro Obligatorio de Accidentes del Trabajo y Enfermedad Profesional. Este Reglamento que consta de 59 artículos, establece quienes están amparados por el régimen, las prestaciones a las cuales tendrán derecho los trabajadores incorporados al sistema de acuerdo con lo dispuesto por la parte C del Artículo 1° de la Ley 90 de 1946, que creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, y que le confiere a este Organismo la gestión de los riesgos profesionales. Para efecto de la determinación de las cuotas o tasas, se han dividido los riesgos en cinco clases, esto es, desde el riesgo mínimo hasta el riesgo máximo, comprendiendo cada riesgo tres (3) grados: bajo, medio y alto, de acuerdo con la peligrosidad a la cual está expuesta la empresa. Este decreto derogó en todas sus partes el Decreto N° 2623 del 4 de agosto de 1951.

Cabe mencionar, finalmente, que se efectuó en Bogotá del 5 al 11 de mayo de 1963, una Conferencia Interamericana de Ministros del Trabajo, auspiciada por la Organización de Estados Americanos con la cooperación del Ministerio de Trabajo de Colombia. Esta reunión, en la cual se adoptó una serie de Recomendaciones sumamente importantes, tenía como finalidad coordinar la labor a realizar por los distintos Ministerios de Trabajo en relación con los planes nacionales de desarrollo socioeconómico que contempla el Plan de la Alianza para el Progreso.

C O S T A R I C A

Una de las medidas legislativas más importantes tomadas en Costa Rica en los últimos años, fue la expedición de la Ley N° 2737 del 5 de mayo de 1961, por medio de la cual se reformó el artículo 73 de la Constitución Política, estableciendo que la administración y el gobierno de los seguros sociales estaría a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. En el mismo artículo se consigna la contribución forzosa tanto del Estado como de los patronos y trabajadores, en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, a fin de protegerlos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la Ley determine. Finalmente se estableció que no podrían ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a los que moti-

varon su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales, a la vez que se dice que los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva responsabilidad de los patronos, y se regirán por disposiciones especiales.

Otra reforma constitucional de enorme trascendencia se tuvo mediante la expedición de la Ley N° 2738 del 6 de mayo de 1961 que reformó el artículo 177 de la Constitución Política. En el artículo 177 transitorio, se contempla la universalización de los diversos seguros a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social, incluyendo la protección familiar en el régimen de enfermedad y maternidad, en un plazo no mayor de diez años. Con el objeto de conseguir la universalización, a la vez que garantizar completamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, la reforma constitucional establece que se crearán a favor de la Institución, rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras, y en el caso de que se produjera un déficit por insuficiencia de esa renta, el Estado asumirá dicha responsabilidad, para lo cual deberá incluir en el próximo proyecto de presupuesto, la partida respectiva que se determine como necesaria para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado.

La morosidad patronal también mereció la atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, y con el objeto de hacer frente debidamente a dicho problema, se gestionó y se logró que se aprobara la Ley N° 2765 del 4 de julio de 1961, que ha venido a representar una solución parcial a este problema. La Ley contiene una serie de reformas a los artículos 44, 53, 54, 55 y 56 de la Ley N° 17 de 22 de octubre de 1943, reformados por las Leyes números 1330 y 2181 de 31 de julio de 1951 y 8 de noviembre de 1957; se establecen sanciones que implican multas y arresto al patrono que cometa infracciones, que van desde la falta de empadronamiento de sus trabajadores hasta el hecho de no cancelar desde el término que al efecto le conceda la Caja, el monto de las prestaciones que ésta le hubiera otorgado sin causa a sus trabajadores, por omisiones en intenciones imputables al patrono. Además de la multa, estará el patrono obligado a asumir el pago de los daños y perjuicios ocasionados, y ambas costas del correspondiente juicio. Establece asimismo la misma Ley, la libertad que cualquier persona tiene para denunciar ante la Gerencia, Subgerencia, Departamento Legal e Inspectores de la Caja, las infracciones que se cometan, teniendo siempre los Tribunales del Trabajo como parte, al Departamento Legal de la Caja en todos los juzgamientos de faltas. Las controversias deben ser resueltas en primera instancia por la Gerencia, y contra lo que decida, procede el recurso de apelación ante la Junta Directiva, siempre que se interponga ante la misma Gerencia, dentro de los cinco días posteriores a la notificación respectiva. Salvo que el término de prescripciones fuere menor, ningún interesado podrá discutir ante los Tribunales del Trabajo las resoluciones de la Caja que tengan más de un año de haber quedado firmes.

Acorde con el sistema de capitalización que utiliza la Caja Costarricense de Seguro Social en el financiamiento del régimen de invalidez, vejez y muerte, mediante la Ley N° 2988 de 30 de abril de 1962, se autorizó un empréstito por la suma de dos millones de colones a la Universidad de Costa Rica, con el exclusivo propósito de que se invirtiera en la construcción y acondicionamiento del edificio de la Facultad de Odontología en la Ciudad Universitaria.

La Ley N° 3024 de 29 de agosto de 1962 adicionó con un párrafo el artículo 36 de la Ley constitutiva de la Caja, o sea, la N° 17 de 22 de octubre de 1943, al establecer que no se negarían las prestaciones del seguro de enfermedad y maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encontrara moroso; pero en el caso de que la mora fuese por más de un mes, la Institución tendría derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cesara, sin perjuicio del cobro de las cuotas adeudadas y de las sanciones que contempla la misma Ley.

La Ley N° 3065 introdujo modificaciones al artículo 18 de la Ley constitutiva de la Caja, al establecer que todas las juntas directivas de las instituciones autónomas tendrían como miembro ex-oficio, al Ministro de Gobierno que designe el Consejo de Gobierno. Estableció asimismo esta Ley que los miembros de las juntas directivas serían remunerados mediante dietas, fijando un tope de doce sesiones remuneradas por mes incluyendo ordinarias y extraordinarias. Además, ordenaba que todos los reglamentos y sus reformas debían ser publicados en el *Diario Oficial* para que pudieran surtir efectos.

Finalmente, en el aspecto de reformas de orden legal, la Ley N° 3107 reformó los artículos 6°, 14 y 18 de la Ley constitutiva de la Caja, en cuanto a la integración de la Junta Directiva, estableciendo un sistema rotativo para efecto de los nombramientos de los diversos representantes.

Asociación Nacional de Rehabilitación

Por Decreto Ejecutivo de 12 de septiembre de 1961 se creó una institución de servicio público denominada Asociación Nacional de Rehabilitación, cuya finalidad es la protección de los inválidos, así como el ejercicio de funciones de coordinación y asesoramiento para aquellos organismos que lo soliciten y que tengan a su cargo actividades tendientes a la rehabilitación de las personas inválidas.

Con el término "rehabilitación de inválidos" se designa el proceso en virtud del cual se tratará de lograr la mejor atención física, mental, social y vocacional del inválido, para su incorporación o reincorporación a la vida económica y social del país.

La Asociación se ha dejado abierta para que puedan ingresar a ella aquellos organismos, instituciones, patronos o individuos que estén dispuestos a cooperar a los fines de la misma. Está regida por una Junta Directiva compuesta por nueve miembros titulares y tres suplentes, estando el control administrativo, así como la fiscalización de sus actividades, en manos del Ministerio de Salubridad Pública.

Aumento de Pensiones del Ramo de Comunicaciones

Separado del régimen de pensiones de la Caja de Seguro Social, existen varios regímenes que amparan a determinados grupos de empleados del Estado. Uno de estos grupos comprende a los servidores del Ramo de Comu-

nicaciones. Con el objeto de mejorar las pensiones menores de trescientos colones, se dictó la Ley N° 2866 de 14 de noviembre de 1961 para lo cual se aumentarán las tarifas telegráficas, telefónicas y de radios nacionales. El 50% del producto de este aumento fue destinado a mejorar las pensiones mencionadas.

Ley de Financiación Hospitalaria

La Ley de Financiación Hospitalaria que lleva el número 2854 de 3 de noviembre de 1961 fue reformada por la Ley N° 3050 del 31 de octubre de 1962. Esta nueva Ley ha creado nuevos impuestos que se denominan "Timbre Hospitalario" y "Tributos Hospitalarios", que tienen como objeto ayudar al financiamiento del sistema hospitalario nacional y otros centros asistenciales especiales.

Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Previsión Social

La Ley Orgánica del Ministerio de Trabajo y Previsión Social sufrió reformas fundamentales al dictarse la Ley N° 3095 de 16 de febrero de 1963, dándole una nueva estructuración orientada a una mejor distribución del trabajo, de manera que la labor del Ministerio sea más eficaz. Es digno de anotar la creación de una Dirección General de Administración y Relaciones Laborales, y una Dirección General de Bienestar Social que comprende un Departamento de Bienestar de la Familia; un Departamento de Desarrollo de la Comunidad y Administración de Instituciones y un Consejo Nacional de Bienestar Social.

Reformas a los Reglamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social

Reformas al Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte. El régimen de Invalidez, Vejez y Muerte venía aplicándose conforme lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la Caja y el Reglamento aprobado por la Junta Directiva en 1946. Sin embargo, las reformas introducidas a la Ley Constitutiva de la Caja, así como la experiencia de la práctica y los resultados de la aplicación del mismo sistema, evidenciaron la necesidad de dictar una nueva reglamentación que estuviera más de acuerdo con los avances hechos. Fue así como en la sesión del 5 de agosto de 1960, la Junta Directiva introdujo una serie de modificaciones, que en resumidas cuentas ofrece las siguientes ventajas de carácter general:

1. Garantiza una protección básica con una cotización mínima de 2.5% del monto del salario devengado por el trabajador.
2. Descansa sobre un sistema de capitalización eficiente actuarialmente calculado.

3. Cuenta con una organización eficiente para llevar a cabo su política de inversiones.

4. Brinda una protección múltiple, pues no sólo ofrece beneficios al asegurado en el caso de retiro por edad avanzada, sino que también protege a su familia por muerte del derechohabiente y otorga a este último, cuando se invalida, una pensión; todo lo anterior, por el mismo monto de cotización y dentro de un régimen de unidad jurídica.

5. Sus fundamentos técnicos y la filosofía en que se inspiran sus principios, permitirá en lo futuro llegar al establecimiento de un régimen general de protección básica para todos los costarricenses.

6. Los beneficios que otorga, si bien obedecen a los postulados de la justicia social, se mantienen dentro de un límite lógico y moderado, como lo demanda la capacidad del país, que apenas se encuentra en las etapas iniciales de su desarrollo.

7. Establece una igualdad jurídica absoluta entre todos los asegurados y elimina la discriminación en el otorgamiento de los beneficios.

Esto en cuanto a la filosofía en la cual se inspiraron las Reformas introducidas. En cuanto al aspecto de las prestaciones de orden positivo, ellas se pueden resumir en los siguientes puntos:

a) Otorga una indemnización al asegurado que se invalide y que no haya cumplido el plazo de espera de 36 cuotas para adquirir su derecho a una pensión.

b) Disminuye el monto de la cotización en aquellos salarios superiores a ₡2,000.00 fijando dos escalas; una de 2.5% sobre el monto del salario hasta ₡2,000.00 y otra de 1% sobre el exceso de ₡2,000.00.*

c) Amplía la cobertura del régimen a todos los empleados del comercio sean ellos trabajadores manuales o intelectuales. Antes estaban incluidos únicamente los empleados de oficina y los que ejercían funciones de dirección.

d) Establece una regulación más amplia de la continuación voluntaria en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

e) Disminuye el plazo de espera en el Régimen de Vejez a 120 cuotas. El límite anterior era de 180 cuotas mensuales.

f) Mantiene todas las ventajas anteriores introducidas por las reformas que se hicieron en el año 1958, con motivo del alza del tope de cotización.

Posteriormente, y en una sesión que se realizó en octubre del mismo año, la Junta Directiva introdujo una serie de modificaciones a varios artículos del Reglamento que tenían por objeto hacer más claras y precisas las nuevas disposiciones, a la vez que se corregían ciertos detalles de orden administrativo con la finalidad de hacer más expedita la tramitación de las solicitudes.

* El colón se cotiza a 6.65 por dólar.

Reglamento para la Continuación Voluntaria en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

En relación con este Reglamento, la Junta Directiva estableció la necesidad del examen médico con el objeto de comprobar que el solicitante está o no inválido de acuerdo con las normas legales vigentes, condición ésta que es sumamente importante en los regímenes de seguro voluntario que existen en nuestros países, pues en esta forma se evita la afiliación de personas que están enfermas y son candidatas a obtener una pensión por invalidez.

Reglamento de Beneficios Sociales para Empleados de la Caja

Este Reglamento, que fue puesto en vigencia por la Junta Directiva en abril de 1952, establece en relación con los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social, ciertos beneficios especiales, haciéndose efectivo éstos a los Miembros de la Junta Directiva. La financiación de este Régimen especial está a cargo íntegramente de la Caja, y cubre prestaciones por enfermedad y maternidad, incluyendo prestaciones en dinero y asistencia familiar. Además gozan los trabajadores de la Caja Costarricense, de prestaciones por invalidez, vejez y muerte, y de riesgos profesionales, además de las que le garantizan el Código del Trabajo.

En abril de 1960, la Junta Directiva aprobó algunas modificaciones aumentando los subsidios por enfermedad, así como extendió la asistencia familiar a los hijos hasta los dieciocho años, en vez de dieciséis, que era la disposición anterior.

Reglamento para la Continuación Voluntaria en el Régimen de Enfermedad y Maternidad

En enero de 1961, la Junta Directiva acordó reformar ciertos artículos de este Reglamento con el objeto de definir mejor el cálculo de las cuotas de los asegurados pertenecientes a este Régimen. Fue así como se acordó que el monto de las cuotas se calcularía sobre el promedio de los salarios o sueldos que hubiera devengado el interesado durante el último trimestre que estuvo cotizando dentro del régimen del seguro obligatorio, limitado dicho promedio a un tope de salario de \$1,000.00.

Por otra parte, y con el objeto de que se pudieran beneficiar con las disposiciones contenidas en este Reglamento, se agregó un artículo transitorio permitiendo la continuación voluntaria en el seguro de enfermedad y maternidad a aquellas personas acogidas a una pensión o jubilación del Estado, sus Instituciones, las Municipalidades, o bien las que hubieran estado comprendidas dentro del régimen de invalidez, vejez y muerte.

Acuerdo de intercambio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá, celebrado el 3 de agosto de 1963

La Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá, teniendo en cuenta la necesidad de una más estrecha vinculación entre las dos Instituciones, han convenido en la celebración de un Acuerdo de Intercambio.

Los sistemas de seguro social de Costa Rica y Panamá fueron creados el mismo año, esto en 1941. La confrontación del desarrollo de ambos sistemas permite apreciar cómo, en su implantación y desenvolvimiento, han tenido que afrontar casi las mismas dificultades. La gestión administrativa en la misma forma, ha necesitado resolver problemas análogos, por la gran similitud en las condiciones sociales y estructura económica de ambos países.

Si hoy en día es un hecho aceptado que la colaboración internacional facilita en gran medida la solución de muchos problemas, consideran la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá, que en el plano de la seguridad social esta colaboración es aún más necesaria, siendo la forma más práctica y efectiva de colaboración, el intercambio de funcionarios, informes, estudios, jurisprudencia, etc., etc., que permitirían un aprovechamiento mancomunado de los esfuerzos que en ambos países se efectúan, por el perfeccionamiento de los sistemas y procedimientos y la solución de los problemas que significan darle mayor seguridad social a nuestros pueblos.

Iniciando un anticipo de relaciones efectivas en este campo la Caja Costarricense de Seguro Social y la Caja de Seguro Social de Panamá formalizaron solemnemente la firma del documento de acuerdo de intercambio de funcionarios, informes, estudios y jurisprudencia.

Creación del Hospital México de la Caja Costarricense del Seguro Social

El día 6 de abril de 1963, se iniciaron los trabajos de construcción del Hospital de la Caja Costarricense del Seguro Social que por haber sido planeado por técnicos del I.M.S.S., en solidaridad interamericana en materia de seguridad social, llevará el nombre de México.

C U B A

El sistema de seguridad social en Cuba ha sido objeto de sustanciales modificaciones en los últimos tres años.

El sistema de numerosas cajas de carácter profesional que atendían los riesgos de vejez, invalidez o muerte de gran parte de la población trabajadora, fue motivo de una reforma de gran importancia en junio de 1959, al crearse el Banco de los Seguros Sociales, que tenía por finalidad establecer la debida coordinación y uniformidad en un sistema que se caracterizaba por la pluralidad de las Instituciones.

La Ley Nº 907 de 31 de diciembre de 1960, dispuso una reorganización integral del Ministerio de Trabajo, creando una Dirección de Seguridad Social. Como resultado de estas disposiciones, quedó disuelto el Banco de Seguros Sociales y el Seguro de Salud y Maternidad, cuyos servicios fueron transferidos al Ministerio de Trabajo, bajo la Dirección de Seguridad Social, con excepción de lo relativo a las prestaciones médico-hospitalarias del seguro de salud y maternidad, los cuales pasaron al Ministerio de Salud Pública.

A la Dirección de Seguridad Social se le asignaron las siguientes funciones:

a) Dirigir, administrar y poner en marcha los sistemas de Seguridad Social obligatorios, bajo la inmediata supervigilancia del Ministerio de Trabajo;

b) Proceder a la identificación, afiliación e inscripción continua de la población cotizante, patronal y asegurada;

c) Controlar los ingresos y gastos de todas las cuentas individuales de cotizantes, patronos y asegurados;

d) Conocer las pérdidas de derechos en curso de adquisición de los asegurados, de los asuntos relativos a la afiliación y campo de aplicación del Seguro Social, y, en general, de las cuestiones relativas a derechos, obligaciones y prestaciones;

e) Proceder de oficio, o a solicitud de parte, a la concesión, modificación, extinción, suspensión o retiro de las prestaciones de los Seguros Sociales;

f) Recibir los documentos que le fueran presentados, así como ordenar las pruebas necesarias para constatar la existencia o inexistencia de las condiciones en que se apoya el otorgamiento, modificación, extinción o suspensión de las prestaciones;

g) Establecer las formas de identidad para asegurados, beneficiarios de indemnizaciones, retirados, pensionistas de otros beneficios y mantenimiento activo de sus registros;

h) Llevar el control de las prestaciones en lo que concierne a su otorgamiento, extinción y cambio de cuantía, el control de los certificados de vida y de identidad de retirados, pensionistas y otros beneficiarios y, en general, de todas las circunstancias que entrañen la modificación, suspensión o extinción de los derechos.

i) Ordenar las investigaciones e inspecciones convenientes en el terreno médico, necesarias para el ejercicio de su actividad;

j) Girar los fondos para el financiamiento de los Seguros Sociales, verificar los retardos en abonos, fijar las deudas y adoptar los procedimientos de cobranza más efectivos;

k) Abonar las prestaciones de los Seguros Sociales, en la medida señalada por la Ley;

l) Proponer y, en su caso, ejecutar los planes de inversiones de fondos de los Seguros Sociales, dentro del marco de prioridades establecidas por

los organismos públicos responsables de la política nacional en materia económica de finanzas y de crédito;

- m) Decidir el depósito y el retiro de los fondos y valores;
- n) Administrar los fondos y el patrimonio del Seguro Social;
- o) Realizar todas las demás funciones que le asigne el Ministerio, la Ley y los Reglamentos.

Los recursos financieros, fondos, ingresos, reservas, valores, bienes e inmuebles, y en general los activos y pasivos del Banco de Seguros Sociales y el Seguro de Salud y Maternidad, fueron transferidos al Ministerio de trabajo como ya se ha dicho, a fin de utilizarlos para cubrir los gastos originados por las prestaciones de seguridad social que habían quedado a su cargo. Sin embargo, los establecimientos médico-hospitalarios del Seguro de Salud y Maternidad, con todo su personal, así como sus equipos, muebles, enseres y existencias, fueron adscritos al Ministerio de Salud Pública.

Como se puede apreciar, mediante la reforma efectuada por la Ley N° 907 de 1960, el Estado tomó directamente, y no por intermedio de ninguna entidad autónoma, la dirección y desarrollo del plan de Seguridad Social de Cnba.

Otro aspecto en el cual se introdujeron fundamentales reformas, fue en el de las inversiones, ya que el total de los recursos del Banco de Seguros Sociales de Cuba y del Seguro de Salud y Maternidad, fueron transferidos al Ministerio de Trabajo.

El 27 de marzo de 1963, se aprobó la Ley número 1100, que fue publicada en la *Gaceta Oficial* correspondiente al 4 de abril, especificándose que la misma empezaría a tener vigencia a partir del 1° de mayo del mismo año.

En este estatuto general de la Seguridad Social cubana, se contemplan los diferentes aspectos relacionados con el campo de aplicación, prestaciones, salarios, tiempo de servicio y categorías de trabajo; pago de las prestaciones, requisitos para el disfrute de las prestaciones por enfermedad y accidente de origen común y de la enfermedad profesional y accidente de trabajo; por maternidad, gastos de sepelio, incapacidad para el trabajo; prestaciones por incapacidad permanente, parcial o total, prestaciones por vejez, prestaciones de sobrevivientes, causa de extensión de las prestaciones o bien de expansión de ellas, etc.

En su artículo 1° la Ley 1100 establece que el Estado garantiza la Seguridad Social del trabajador y su familia, protegiéndolos en forma adecuada en los casos de maternidad, enfermedad y accidente de origen común o profesional, incapacidad, vejez y muerte.

El artículo 4° clasifica las prestaciones en tres grupos, esto es: prestaciones en servicios, en especies, y monetarias.

El artículo 9° establece que las jubilaciones por incapacidad total o permanente o por vejez, y el total de la pensión por causa de muerte, no podrán ser inferiores a la suma de treinta y ocho pesos mensuales, ni superiores a la suma de doscientos cincuenta pesos mensuales, salvo que se trate del caso del trabajador que labore o haya laborado en trabajo de jornadas cortas o irregulares, con una retribución por debajo de los mínimos salariales establecidos en la legislación vigente, en cuyo caso la jubilación

o el total de la pensión, será el 90% de su retribución. En la misma forma se establece que los subsidios no podrán ser inferiores a 1.50 ni superiores a ocho pesos por día.

Se declara incompatible el disfrute de todo subsidio, jubilación o pensión con el desempeño de una labor remunerada en cualquier actividad, salvo los casos de excepción previstos en esta Ley. No obstante lo anterior, se autoriza al Ministerio de Trabajo, por necesidad de la producción o el servicio, para permitir en ciertos casos el trabajo remunerado de los beneficiarios, con suspensión o sin ella de las prestaciones que reciban. Cuando el trabajador jubilado se acoja nuevamente a su pensión, en los casos en que haya vuelto a trabajar, podrá solicitar el incremento de su jubilación, a razón del 1% o 1½% del nuevo salario promedio anual, por cada año de servicio prestado con anterioridad a los que ya tuviera acreditados.

Para efectos del cálculo de las jubilaciones por incapacidad o vejez, y sobreviviente, se tomará en cuenta el salario devengado en los últimos años de servicio efectivos. La atención por maternidad comprende el embarazo de la trabajadora o de la esposa o compañera del trabajador, los accidentes de este estado, el parto y el cuidado del recién nacido. La trabajadora tendrá derecho a un subsidio por maternidad por el término de doce semanas consecutivas, de las cuales, por lo menos, seis se empezarán a contar a partir de la fecha del parto.

Tanto para la concesión del subsidio por enfermedad, así como para la concesión del subsidio por accidente ocasionado por el trabajo, se requiere que el trabajador se encuentre en servicio activo. El subsidio en los casos de incapacidad temporal para el trabajo asciende al 50% del salario promedio diario cuando se trata de incapacidades que no requieren hospitalización, disminuyendo este porcentaje al 40% cuando se trata de casos que requieren hospitalización. Se establece un período de carencia de tres días, teniendo como duración el subsidio el período de veintiséis semanas prorrogables a otras veintiséis de acuerdo con dictamen médico. En los casos de hospitalización, no existe período de carencia.

El título relacionado con las enfermedades profesionales especifica que el Ministerio de Trabajo confeccionará una relación de las enfermedades que se considerarán como profesionales. En cuanto al accidente de trabajo, se define como la lesión corporal u orgánica en ocasión o por consecuencia del trabajo, incluyendo las originadas durante el trayecto de ida y vuelta al mismo, en trabajos voluntarios orientados por organizaciones de masas, u originados salvando vidas humanas o defendiendo la propiedad y el orden legal socialista.

En relación con las incapacidades para el trabajo se hace una distinción entre la incapacidad total y la parcial, siempre y cuando la pérdida de la capacidad de trabajo sea mayor o menor de los $\frac{2}{3}$.

Comoquiera que el artículo 16 establece dos categorías en las cuales quedan clasificados los trabajos de conformidad a la naturaleza de ellos, se señala una categoría primera, o sea, trabajo en condiciones normales; y una categoría segunda, trabajo en condiciones nocivas o peligrosas.

Para las concesiones de las pensiones por vejez se exige a los que pertenecen a la categoría primera, un límite de edad de sesenta años si son hom-

bres, y cincuenta y cinco si son mujeres, y haber prestado por lo menos veinticinco años de servicios. En cuanto a los que pertenecen a la categoría segunda, para los hombres cincuenta y cinco años o más de edad, y para las mujeres cincuenta o más años de edad, con no menos de veinticinco años de servicio. El monto de las jubilaciones por vejez, es igual al 50% del salario anual por los primeros veinticinco años de servicio, y en cuanto a los incrementos, si pertenece a la categoría primera, ésta es del 1% por cada año de servicio en exceso de los veinticinco años, y si pertenece a la categoría segunda, 1½% de dicho salario anual en la misma forma.

Tienen derecho a pensión de sobreviviente la viuda; en ausencia de ésta la compañera; en tercer término, el viudo sexagenario o incapacitado para el trabajo que hubiese vivido bajo la protección de la trabajadora fallecida; en cuarto término, los hijos menores de dieciocho años, y los mayores de edad solteros que se encuentren incapacitados total o permanentemente para el trabajo; en último término, la madre y el padre, siempre que ambos carezcan de medios de subsistencia y hayan vivido bajo la protección del trabajador.

Las prestaciones por causa de muerte consisten en el pago de una pensión mensual para los familiares del trabajador fallecido, y que depende de un porcentaje que va del 60% cuando comprende un solo beneficiario, al 100% de la jubilación básica cuando se trata de tres o más beneficiarios. Si la muerte del trabajador ha tenido como origen un accidente del trabajo o una enfermedad profesional, el monto anterior se incrementa en un 10%.

El artículo 60 establece que cuando se trata de miembros de las Fuerzas Armadas Revolucionarias, de la Defensa Popular, o de los organismos de seguridad del Estado, y siempre que el fallecimiento hubiera ocurrido en acción contra el enemigo, la cuantía de la pensión será el 100% de la jubilación básica o del salario si se encontrara activo. De todas maneras, en ningún caso podrá tomarse como salario base para el cálculo de la pensión salarios inferiores a ochenta y cinco pesos mensuales.

Contiene asimismo la Ley 1100 disposiciones que regulan lo referente a la suspensión de las prestaciones cuando concurren determinadas causas, o bien la extinción de éstas en determinadas circunstancias.

Existe una disposición especial que especifica que las jubilaciones y pensiones concedidas o que se concedan al amparo de las legislaciones anteriores con cargo a los fondos de la Seguridad Social, quedarán estabilizados en sus montos netos respectivos. Por otra parte, las jubilaciones y pensiones que se concedan en base al nuevo estatuto, no serán objeto de descuento alguno.

El capítulo de Disposiciones Transitorias contempla que todos aquellos expedientes sobre jubilación, pensión, indemnización, o cualquier otro tipo de prestaciones, que al entrar en vigencia la Ley 1100 se encuentren pendientes de resolución, se continuarán tramitando, y se resolverá por la Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, con arreglo de las disposiciones contenidas en las leyes vigentes al presentarse la solicitud del caso. Por otra parte, las pensiones por causa de muerte ocurridas con anterioridad al 1º de mayo, y solicitadas dentro del plazo de un año a

partir de su promulgación, serán concedidas y quedarán sometidas a las leyes que regían al tiempo del fallecimiento del causante.

En la misma forma los trabajadores de sesenta y cinco años y más de edad, y las trabajadoras de sesenta años o más de edad, con cualquier tiempo de servicio inferior a veinticinco años, y que hayan laborado ininterrumpidamente el año inmediatamente anterior a la fecha de la presentación de la solicitud, y se encontraren en servicio activo, podrán obtener su jubilación, siempre que la soliciten dentro del plazo de noventa días a partir del 1º de mayo.

Finalmente se consigna que en los casos de accidentes que sufra el trabajador, las Comisiones de Reclamaciones de los respectivos centros de trabajo estarán encargadas de las investigaciones sumarias, así como de recibir las solicitudes de prestaciones sobre invalidez, vejez y muerte. Estas Comisiones quedan facultadas para solicitar de oficio cualquier documento y prueba de las oficinas, registros y dependencias públicas y privadas. Reunidos los antecedentes del caso, la Comisión enviará éstos directamente a la Dirección de Seguridad Social del Ministerio de Trabajo, la cual examinará la solicitud y documentación, y procederá conforme a la Ley a dictar la resolución concediendo o denegando los beneficios. Contra la resolución de la Dirección de Seguridad Social puede interponerse recurso de revisión ante el Ministerio de Trabajo dentro del término de diez días hábiles desde el siguiente a la notificación.

Otro detalle en relación con las reformas introducidas a la Seguridad Social cubana, es que los gastos están comprendidos en el Presupuesto Nacional y son sufragados por el Estado, sobre la base del plan financiero elaborado cada año. Las empresas del Estado y las privadas, contribuyen al Estado con una prima equivalente al 10% de los salarios abonados. Los trabajadores no pagan cotización alguna. Las disposiciones sobre cotizaciones no están consignadas en la Ley sobre Seguridad Social sino en la Ley sobre los impuestos, constituyendo las cotizaciones de los seguros sociales uno de los rubros que componen los ingresos estatales.

No quedan comprendidos dentro de las disposiciones de la Ley 1100, los trabajadores amparados por los seguros profesionales, los trabajadores por cuenta propia, y cualquiera otra persona no comprendida en esta Ley, los cuales continuarán rigiéndose por sus respectivas legislaciones hasta que se promulgue la Ley especial que habrá de dictarse a este respecto.

Según lo dispone la Ley de Seguridad Social y se determina en el análisis aquí realizado, se han dictado en los últimos meses de marzo y mayo de 1963, varias resoluciones como son: la N° 4614 en la que se aprueba la Tabla de Evaluación de incapacidades permanentes y disposiciones complementarias de la misma; la N° 4615 relativa a la consideración enumerativa de enfermedades profesionales; la N° 4618 sobre el procedimiento debido en caso de reclamación en las prestaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y la N° 4786 sobre funcionamiento de las Comisiones de Reclamaciones de los centros de trabajo en cuanto a las investigaciones necesarias para la consideración de las enfermedades y de los accidentes que puede sufrir el trabajador, y de recibir las solicitudes de prestaciones sobre invalidez, vejez y muerte.

El Decreto con fuerza de Ley 278 de 31 de marzo de 1960, establece las normas uniformes en relación con las funciones y deberes de la administración superior de las Instituciones de Previsión, las cuales son ejercidas conjuntamente por un Consejo Directivo y por un Vice-Presidente Ejecutivo. Las funciones y facultades son amplias y específicas y tienden a coordinar en debida forma la gestión que realizan las diferentes Instituciones de Previsión Social Chilenas.

En abril de 1960, el Presidente de la República promulgó un Decreto-Ley que le da una nueva organización a la Dirección del Trabajo, dependiendo de la Sub-Secretaría del Trabajo y del Ministerio de Trabajo y Previsión Social.

Se efectuó un reajuste de las pensiones mínimas para los asegurados del servicio de Seguro Social al promulgarse la Ley 14260 de fecha 12 de noviembre de 1960. En efecto, las pensiones por vejez e invalidez fueron aumentadas de 22 a 24 escudos; las de viudedad de 11 a 12.10 escudos y las de orfandad de 3 a 3.63 escudos. Una disposición importante consignada en esta Ley especifica que no se considerará en mora el obrero que no paga cotizaciones por estar en huelga legalmente reconocida, en este caso, el importe de la indemnización por enfermedad se calculará sobre el promedio de cotizaciones pagadas durante los 6 meses anteriores a la huelga.

De acuerdo con el artículo 154 de la Ley 14171, las cotizaciones del régimen de previsión del Servicio de Seguro Social para obreros del campo, debían de hacerse a partir del 1º de mayo de 1960 sobre la cuantía de los salarios mínimos agrícolas de la respectiva provincia.

La Ley 14501 del 21 de diciembre de 1960, aumentó a partir del 1º de enero de 1961, todas las pensiones pagadas por diferentes Cajas, tanto dentro del sector público como del privado. El aumento se aplica a lo debido el 31 de diciembre de 1959, y equivale al 15 por ciento para las pensiones de invalidez, de supervivencia, así como para los pensionistas que tuvieran un mínimo de 30 años de servicios. Para los otros pensionistas el aumento es de un 10 por ciento. Además, a las secciones del sector privado que no han sido mejorados desde el 31 de diciembre de 1959, se les reconoció un aumento de 10 por ciento por todo el año de 1960. Este aumento del 10 por ciento se concedió también a las pensiones otorgadas en el curso de 1960.

La misma Ley 14501 aumentó a partir del 1º de enero de 1961, a 0.112 escudos por cada miembro de la familia a cargo del pensionista y por día trabajado, el importe del subsidio familiar pagado a los obreros y que al momento era de 0.097 escudos. Igualmente a partir del 1º de enero de 1961 se reconoció un aumento de 15 por ciento en el subsidio familiar pagado a los empleados públicos. Estas mejoras afectaban tanto a los pensionados como a los trabajadores en actividad.

Durante el año de 1961 se dictó la Ley N° 14687 que tenía como objeto facilitar a las mujeres obreras y empleadas la adquisición al derecho a pensión. En efecto, a las empleadas de las empresas privadas se les redujo de 35 años de trabajo sin exigencias de edad, a 30 años de trabajo cualquiera que fuera su edad, o 20 años de trabajo si tenían 55 o más años de edad.

Las pensiones por años de trabajo y las pensiones por vejez que se otorgan a las empleadas de empresas privadas se aumentan en 1/35 del salario base por cada hijo o en 2/35 de ese salario si son viudas.

Para las mujeres obreras la edad de goce de pensión se ha rebajado de 65 a 55 años. Además, a las beneficiarias de pensión de vejez se les computará de acuerdo con esta Ley, como si hubieran cotizado 52 semanas por cada hijo y 104 semanas más, si son viudas.

Con el objeto de compensar el aumento en el costo de la suma, la Ley 14688 de octubre del mismo año, dispuso el aumento de todas las pensiones de vejez, de años de trabajo y de incapacidad por accidentes del trabajo, en actual curso de pago, en la suma de 8 escudos mensuales, y las pensiones de sobrevivientes en la proporción que corresponda. Este aumento se fijó a partir del 1º de julio de 1961. La misma Ley 14688 creó un "Fondo de Asignación Escolar", que debía administrar el Servicio del Seguro Social. El fondo se formaría con el aporte de los salarios y sueldos sujetos a cotización, que las diversas Instituciones de Seguros Sociales, y de Previsión y la Caja de Compensación de Asignaciones Familiares, debían traspasar el Servicio de Seguro Social con cargo a los respectivos fondos de asignación familiar; con un porcentaje de los salarios y sueldos de todos los obreros y empleados que tienen sistemas privados de Asignaciones Familiares y con un aporte que sería de cargo del Estado. La entrada en vigor de esta disposición estaba señalada para el 1º de marzo de 1962, pero el pago de la asignación fue aplazado posteriormente por motivos de orden financiero.

En 1962, en vista del alza continua en el costo de la vida, se aumentaron las pensiones que paga el Servicio del Seguro Social en un 14.7 por ciento, habiéndose fijado la pensión mínima en 29.82 escudos.

La Ley 15021 de 16 de noviembre de 1962, en sus artículos 17 y 18, consignó determinadas normas a las cuales podían acogerse las empresas que adeudaran imposiciones el 31 de diciembre de 1961 al Servicio del Seguro Social y las Cajas de Previsión, permitiéndole el pago fraccionado de la cantidad adeudada siempre y cuando abonaran al contado un 10 por ciento del monto de ésta, debiendo aceptar por el resto letras de cambio a favor de la Institución respectiva dentro de ciertas condiciones. La Superintendencia de Seguro Social, en circular de diciembre de 1962, y en relación con la aplicación del artículo 18 de la Ley antes mencionada, dio instrucciones en el sentido de que no solamente serían beneficiarios de las facilidades allí establecidas, los empleadores que adeudaban imposiciones en las condiciones descritas en la Ley, sino también los trabajadores por cuenta propia que se encontraban afiliados en la Caja de Previsión en calidad de independientes.

La multa más alta que se podía imponer como sanción por infracción de leyes sociales ascendía a 5000 pesos, de acuerdo con lo establecido por la Ley 11999. La continua devaluación de la moneda que ha sufrido Chile, dio origen a que estas sanciones resultaran insuficientes. Como consecuencia, el Poder Ejecutivo modificó al anterior reglamento estableciendo que las multas se rígeran por medio de sueldos vitales los cuales son fijados periódicamente de acuerdo con el costo de la vida. Es así como, de acuerdo con

las nuevas disposiciones, se calcula que la antigua infracción pagada con 100 pesos de multa, equivaldría a no menos de 22000 pesos. De esta manera la pena máxima de 5000 pesos que rigió hasta el 20 de noviembre de 1962 ascenderá a más de un millón de pesos.

En la misma forma, y con el objeto de hacer más estricto el cumplimiento de sus obligaciones por parte de los empleadores, se estableció que las multas se aplicarán administrativamente por los inspectores y funcionarios que determine la Ley, y por carabineros que sorprendan cometiendo infracciones de acuerdo con la antigua Ley N° 11999. Dichos funcionarios actuarán como ministros de fe, y para proteger a los patronos se estipula que éstos podrán reclamar de las sanciones ante el Juez de Trabajo, y si se sorprende alguna irregularidad, los funcionarios serán castigados con algunas de las medidas disciplinarias del artículo 177 del Estatuto Administrativo.

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 15141, la asignación familiar de los empleados particulares fue aumentada de 12.49 escudos a 14.36, y afecta a los siguientes descuentos: 8.33 por ciento para el fondo de indemnización y 10 por ciento para el fondo de retiro, quedando por lo tanto la suma líquida de 12.14 escudos.

La Ley N° 15183 de 26 de marzo de 1963 modificó la N° 10383 de 1952 en lo que respecta a la edad de jubilación de los obreros, mineros y de fundición.

La edad de 65 años establecida para acogerse a la Pensión de Vejez se disminuye en un año por cada 5 si el asegurado hubiera realizado trabajos pesados definidos en el reglamento respectivo, siempre que al otorgarse la pensión el trabajador tenga un mínimo de 1,200 semanas de imposición. No obstante, los asegurados que hubieran realizado los trabajos referidos en actividades mineras y de fundición, tendrán derecho a que la edad establecida se les disminuya en 2 años por cada 5 en que hubiera trabajado en dichas faenas hasta un máximo de 10 años.

Por Decreto de 23 de febrero de 1963, se dispuso que a contar del 1° de mayo de 1964 el salario mínimo agrícola se reajustará anualmente en el mismo porcentaje de variación que hubiera experimentado el índice general de precios al consumidor que calcule la Dirección de Estadísticas y Censos entre el mes de abril del penúltimo año y el de abril inmediatamente anterior al 1° de mayo que corresponda establecer el reajuste.

Comisión Para la Reforma de la Seguridad Social

En 1960, y después de más de 2 años de intensa labor, dio término a sus funciones la "Comisión de Estudios de Seguridad Social", creada por el Gobierno para examinar la situación de los distintos regímenes de Previsión Social y elaborar las bases para una reforma fundamental. El grupo de expertos que constituyó la comisión preparó 12 informes y 20 volúmenes que constituyen una muy completa exposición y un valioso análisis crítico de los muy numerosos y diferentes regímenes de Seguridad Social existentes en Chile.

Proyecto de Estructuración del Seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedad Profesional

En 1961 fue presentado al Parlamento un proyecto de Ley en virtud del cual se incorporaba al Servicio de Seguridad Social la Caja de Accidentes del Trabajo.

Hasta ahora los empleadores podían asegurarse con la Caja de Accidentes del Trabajo —Institución semioficial— o en alguna de las Compañías Privadas de Seguro autorizadas para cubrir estos riesgos, pero podían también, bajo ciertas condiciones, asumir directamente la responsabilidad. La inmensa mayoría de los patronos prefería contratar un Seguro.

Dicho proyecto no prosperó, aunque la idea se mantiene latente, pese a que las poderosas compañías de Seguros que hoy día ejercen esta actividad, se oponen a la unificación en nombre de “la libertad de comercio”.

REPÚBLICA DOMINICANA

El paso más importante dado en materia de seguridad social en la República Dominicana en estos últimos años, se refiere a la expedición de la Ley Nº 6126 de 10 de diciembre de 1962, la cual introduce importantes modificaciones al régimen del seguro social, y especialmente establece en forma específica y clara la autonomía administrativa de la Institución gestora del seguro social que se convierte en el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, en sustitución de la anterior Caja, como todavía se denominan en nuestra América algunos organismos de Previsión Social.

De acuerdo con la Ley 1896 de 1948 la supervisión administrativa financiera y técnica del seguro correspondía al Secretario de Estado para las carteras de salud y Previsión Social, quien a su vez era el responsable directo del recaudo de las cotizaciones y de las inversiones de las reservas técnicas del régimen.

En primer término la Ley 6126 crea con personalidad jurídica propia y con domicilio en Santo Domingo, Distrito Nacional, el Instituto Dominicano de Seguros Sociales, y a continuación establece que la dirección administrativa, financiera y técnica estará a cargo de un Consejo Directivo, que durará en sus funciones un período de dos años, cuyos miembros podrán ser designados para un nuevo período de igual duración. En este Consejo Directivo están representados en igual proporción el Estado, los asegurados y los patronos con tres representantes cada grupo, siendo presidido este Consejo por el Secretario de Salud y Previsión Social.

Más adelante, y después de establecer las atribuciones del Consejo Directivo, se consigna que habrá un Director General, el cual debe llenar ciertos requisitos en cuanto a edad y conocimientos en materia de seguridad social, y que es el mandatario legal de la Institución, representándola en todas las gestiones, y ejerciendo en nombre del Consejo Directivo la dirección y coordinación inmediata de todas las dependencias y servicios de la Institución, además de atribuciones específicas inherentes a su condición de funcionario administrativo de la más alta jerarquía.

Es de destacar la atribución que concede la Ley al autorizar al Director General y a los inspectores de la Institución para realizar todas las investigaciones que fueren necesarias, con objeto de comprobar la veracidad de las declaraciones, cuentas, estados, relaciones, nóminas y otros datos suministrados al Instituto por los patronos, pudiendo en consecuencia, examinar documentos públicos y privados, así como los archivos y libros de la Dirección General y oficinas nacionales de la Cédula Personal de Identidad, instituciones bancarias, oficinas de sociedades o empresas comerciales, industriales, agrícolas, de transporte y de servicios, agregando que los datos e informaciones precedentemente especificados, no podrán ser negados por los funcionarios a quienes se le requiera, y una vez obtenidos, no podrán ser usados para fines extraños a las atribuciones del Instituto, so pena de ser aplicadas, a los funcionarios y empleados que violen esta disposición, las sanciones que establece el apartado d) del artículo 83 de la Ley Nº 1896 de 1948.

Como órgano asesor del Consejo Directivo se establece una Junta Médica, compuesta por tres médicos, designada por el propio Consejo, y que tiene como funciones asesorar en todos los aspectos relacionados con construcción, adquisición y equipamiento; adopción de normas para la mayor eficacia y economía en las prestaciones de enfermedad e invalidez, y en el programa de medicina preventiva, higiene y mejoramiento de la salud de los asegurados.

Otra disposición importante de la reforma consigna la cotización tripartita obligatoria, esto es, el aporte de los asegurados, patronos y el Estado, en una proporción fija en relación con los salarios imponibles. Es la misma forma y para asegurar el equilibrio económico del Instituto, el Estado se obliga a contribuir con las sumas que sean necesarias para mantener dicho equilibrio.

En el aspecto administrativo se ha efectuado una reorganización acorde con la nueva orientación dada a la Institución. A este efecto se creó una Oficina de Información, encargada de regular el flujo de asegurados y particulares que demandan servicios e informaciones, de manera que se eviten las aglomeraciones y la intervención de intermediarios en relación con las solicitudes que deben hacerse. En la misma forma se establecieron los siguientes Departamentos:

1. Departamento Técnico Estadístico.
2. Departamento Médico.
3. Departamento de Inspección.
4. Departamento de Auditoría y Contabilidad.
5. Departamento de Accidentes del Trabajo.
6. Departamento de Tabulación.
7. Departamento de Suministro.
8. Departamento de Transportación y Talleres.
9. Oficina de Coordinación y Control de Prestaciones a Corto Plazo.
10. Oficina de Información.
11. Dirección Jurídica.

12. Sección de Aceptación de Pólizas y Pago de Compensaciones.

13. Oficinas Nacionales Provinciales y Municipales.

En el aspecto económico la Institución ha experimentado en el período 1960-1963 un fuerte desarrollo, que está representado por las siguientes cifras:

<i>Año</i>		<i>Ingresos</i>	<i>Egresos</i>
1960	RD\$	7.230,206.42	7.681,000.98
1961	RD\$	6.551,917.55	6.843,283.52
1962	RD\$	7.835,633.56	7.393,175.36
al 30 de junio de 1963		5.947,450.20	4.942,239.53

En el aspecto de las prestaciones económicas se otorgaron beneficios durante el período 1960 —30 de junio de 1963—, por un total de RD\$ 4.213,450.32, distribuido en la siguiente forma:

Subsidios por Enfermedad:

128,191, por un valor total de RD\$ 1.602,656.19

Subsidios por Maternidad:

20,141 subsidios por un total de RD\$ 214,394.46

Subsidios de Lactancia:

19,898 subsidios por un total de RD\$ 121,867.71

Pensiones de Invalidez:

1,101 pensiones por un valor total de RD\$ 456,063.87

Pensiones de Vejez:

583 pensiones por un valor total de RD\$ 259,964.36

Devolución de cotizaciones por carencia de derechos a pensión:

1,635 devoluciones por un valor total de RD\$ 166,476.22

Gastos de subsidios:

1,721 asignaciones por un valor total de RD\$ 72,024.24

Capitales de Defunción:

599 beneficiarios que merecieron un total RD\$ 178,291.67

Accidentes del trabajo:

992 indemnizaciones que ascendieron a RD\$ 324,509.22

Compensaciones por Accidentes de Trabajo:

70,421 por un valor total de RD\$ 817,202.38

Las reservas técnicas de la Institución al 30 de junio de 1963 habían alcanzado la cifra de RD\$ 6.664,127.66, que se desglosa en RD\$ 2.356,862.60 en efectivo y valores convertibles, y RD\$ 4.287,265.06 en otros activos de reserva.

El número de afiliados al Instituto Dominicano de Seguros Sociales ha alcanzado la cifra de 437,307 obreros asegurados, que prestan sus servicios a 38,128 patronos. El aumento del número de asegurados y como consecuencia el aumento en el volumen de los procesos administrativos, ha hecho necesaria la ampliación del Departamento de Tabulación y la introducción de equipo electrónico que reemplace el equipo de tarjetas perforadas que se estaba utilizando. Se espera que en esta forma se simplificarán los procesos administrativos con la consiguiente rapidez en la tramitación y concesión de las diversas prestaciones.

E C U A D O R

El régimen de seguridad social ecuatoriano está a cargo del Instituto Nacional de Previsión, por lo que, fuera de dos o tres excepciones de pequeños regímenes de sistemas privativos, puede decirse que es de carácter unificado.

Desde su creación por Ley del 10 de octubre de 1935, el Instituto Nacional de Previsión ha sido objeto de diversas reformas, algunas de ellas muy completas y sistemáticas como la debida a la Ley de 14 de julio de 1943, en base a la cual se fueron dictando disposiciones muy numerosas, las cuales hacían del todo preciso una unificación.

A tal efecto, se ha dictado últimamente el Decreto N° 517 de 26 de septiembre de 1963, que viene a organizar y sistematizar la Institución y el cual, por su importancia, transcribimos extensamente:

Considerando:

Que es indispensable unificar el sistema del Seguro Social Obligatorio, dando a las Instituciones que aplican dicho régimen una organización que simplifique y economice el mecanismo del Seguro Social;

Que es necesario asegurar la economía e independencia del Seguro Social especialmente con respecto a influencias políticas del Poder Público;

Que es igualmente imperativo procurar que las inversiones del Seguro Social cumplan con los objetivos establecidos en beneficio de los afiliados; y

En uso de las atribuciones de que se halla investida,

Artículo 1º El Instituto Nacional de Previsión aplicará el régimen del Seguro Social Obligatorio por órgano de la *Caja Nacional del Seguro Social y del Departamento Médico del Seguro Social*.

Artículo 2º El Instituto Nacional de Previsión será el organismo máximo del Seguro Social, y su directorio se compondrá de los siguientes miembros:

Un representante de la función legislativa;
Un representante de la función ejecutiva;
Un representante de la función judicial;
Un representante de los patronos privados;
Un representante de los afiliados, y
Un representante de las fuerzas armadas,

quien deberá ser un oficial general en servicio pasivo, miembro de la Caja Militar y elegido por el Consejo Supremo de las Fuerzas Armadas; y un vocal médico que será designado por los demás miembros del directorio.

Todo vocal principal tendrá dos suplentes, que serán elegidos en la misma forma que los principales.

La forma de elección de los vocales representantes de los patronos y afiliados, será establecida por reglamento especial que será expedido por el Directorio del Instituto.

Artículo 3º El Directorio del Instituto elegirá, entre sus miembros, al presidente que ejercerá la representación legal del Instituto. El presidente durará tres años en el cargo y podrá ser reelegido por una sola vez. No podrá ser removido sino por el directorio y por causas graves debidamente comprobadas.

Artículo 4º El Ministro de Previsión Social presidirá las sesiones del directorio del Instituto cuando concurra y tendrá voto directamente cuando hubiere empate en las resoluciones.

Artículo 5º Corresponde principalmente al Instituto Nacional de Previsión, además de las funciones y atribuciones determinadas en el Art. 59 de la Ley del Seguro Social Obligatorio en vigencia, las siguientes:

a) Ampliar y extender el régimen del Seguro Social Obligatorio a los trabajadores agrícolas, artesanos, trabajadores del servicio doméstico, trabajadores a domicilio, profesionales y, en general, a todos aquellos grupos laborales que necesitan de su protección;

b) La extensión, mediante financiación adecuada, del Seguro de Enfermedad y Maternidad para los miembros de familia de los afiliados, de conformidad con las normas que consten en los Estatutos y Reglamentos respectivos.

Artículo 6º Como organismo del Instituto Nacional de Previsión, funcionará una Comisión Ejecutiva que estará integrada por:

El Presidente del Instituto;

Los jefes de los Departamentos Actuariales y Legal, y actuará como Secretario de la Comisión, el del Instituto, quien no tendrá derecho a voto.

El Gerente General de la Caja Nacional concurrirá a las sesiones de la Comisión Ejecutiva, cuando fuere convocado.

La Comisión Ejecutiva será el Organismo de tercera instancia para el trámite de apelaciones y resolverá todo lo concerniente a la aplicación de los Estatutos, Reglamentos, Ordenanzas y las Resoluciones del Directorio. Las Resoluciones de la Comisión Ejecutiva formarán jurisprudencia para su aplicación en casos similares, pero de oficio o a petición de la misma Comisión, del Consejo de Administración o del Gerente General de la Caja,

tal jurisprudencia podrá ser revisada por el Directorio del Instituto, sin perjuicio de la ejecutoria de la sentencia o resolución en el caso particular para el que hubiere sido dictada.

Las decisiones de la Comisión Ejecutiva que tuvieren carácter general, deberán ser elevadas a conocimiento del Directorio para su aprobación, desaprobarción o reforma.

Las decisiones de la Comisión Ejecutiva deberán ser adoptadas por el voto unánime de sus miembros. En caso contrario, serán elevadas a resolución definitiva del Directorio.

En los Estatutos del Instituto se fijarán las demás atribuciones y deberes de la Comisión.

Artículo 7º La Caja Nacional del Seguro Social fusiona las Cajas de Pensiones y del Seguro en una sola Institución, que tendrá los siguientes organismos:

- a) Oficina matriz de Quito, y sucursales en Guayaquil;
- b) Consejo de Administración, en Quito y Guayaquil;
- c) Comisión de Prestaciones, en Quito y Guayaquil;
- d) Comisión de crédito, en Quito y en Guayaquil;
- e) Gerencia General y Subgerencia General, en Quito;
- f) Gerencia Regional y Subgerencia Regional, en Guayaquil.

El Consejo de Administración de la Oficina matriz tendrá jurisdicción nacional y privativamente en las provincias que se señalen en los Estatutos. El Gerente General tendrá la representación legal de la Caja, sin perjuicio de que pueda otorgar poder al Subgerente General, al Gerente Regional o a otros funcionarios, con las atribuciones y limitaciones que consten en los Estatutos y en el mismo instrumento relativo al poder.

Artículo 8º Los Consejos de Administración estarán integrados por los siguientes miembros:

- Un representante del Ministerio de Previsión Social;
- Un representante de los Patronos Privados;
- Un representante de los Afiliados;
- Un representante de los Jubilados, y
- Un representante de las Fuerzas Armadas.

El Presidente de cada uno de los Consejos de Administración será elegido, dentro de su seno, por los Vocales reunidos en pleno.

Artículo 9º Las Comisiones de Prestaciones de Quito y Guayaquil ejercerán las funciones y atribuciones que les corresponde en las provincias que se hallen bajo su jurisdicción según los Estatutos, y estarán integrados, cada uno por:

- El Jefe de Prestaciones, que la presidirá;
- El Jefe del Departamento Central, y
- Un Abogado de la Caja.

Artículo 10. Las Comisiones de Crédito de Quito y Guayaquil, que tendrán la jurisdicción fijada en los Estatutos, estarán integradas cada una por:

El Subgerente General, en Quito; y el Subgerente Regional en Guayaquil, respectivamente, que las presidirán;

El Jefe del Departamento de Crédito y

Un Abogado de la Caja.

Artículo 11. Las Comisiones de Prestaciones y de Crédito sesionarán diariamente para atender y tramitar, con la debida oportunidad, las solicitudes que presentarán los afiliados.

Artículo 12. *El Departamento Médico del Seguro Social* dependerá del Instituto Nacional de Previsión y tendrá Consejos Médicos Administrativos en Quito y en Guayaquil, integrado por:

Un médico representante del Ministerio de Previsión Social;

Un médico representante del Instituto Nacional de Previsión, y

Un representante de la Caja Nacional; quien deberá tener amplia y acreditada experiencia en asuntos administrativos.

Estos representantes elegirán un Presidente de su seno.

El Consejo Médico Administrativo de Quito, tendrá jurisdicción nacional y, privativamente, en las provincias que se señalaren en los Estatutos.

El Departamento Médico del Seguro Social tendrá un Director General y un Subdirector General en Quito, así como un Director Regional y un Subdirector Regional en Guayaquil. El Director General tendrá la representación legal del Departamento, sin perjuicio de que pueda otorgar poder al Subdirector General, al Director Regional o a otros funcionarios, con las atribuciones y limitaciones que se determine en los Estatutos o en el mismo instrumento relativo al poder.

Artículo 13. El Instituto Nacional de Previsión expedirá los Estatutos y Reglamentos para la organización y funcionamiento de la Caja Nacional y del Departamento Médico, con sujeción al sistema establecido por esta Ley, dentro del plazo señalado en el Art. 27 de este Decreto.

Artículo 14. La Caja Nacional será el Organismo del Seguro Social de todos los trabajadores actualmente afiliados a las Cajas de Previsión y de los grupos que posteriormente fueren incorporados a su régimen así como de los afiliados que hubieren obtenido su continuación voluntaria en el Seguro. Será también la depositaria y administradora de la Caja Militar. Bajo su dependencia funcionará el Departamento de Seguro de Desgravamen Hipotecario.

Artículo 15. La Caja Nacional no podrá por ningún concepto conceder préstamos a las Instituciones de Derecho Público sino sólo para inversiones con fines de utilidad social o pública; sin embargo, el pago del aporte patronal y de las contribuciones del Estado señaladas en la Ley del Seguro Social Obligatorio podrá efectuarse mediante contratación de Deuda Pública al 7% y hasta 20 años plazo, de acuerdo con las liquidaciones anuales que, al efecto, presentare la Caja Nacional.

Artículo 16. Las inversiones de los fondos del Seguro deben hacerse en las mejores condiciones de seguridad, rendimiento y liquidez, quedando los funcionarios y Vocales de los organismos que otorguen préstamos, que no reúnan tales requisitos, personal y pecuniariamente responsables de los daños y perjuicios que la Institución sufiere.

Artículo 17. Prohíbese a la Caja Nacional del Seguro Social, la promoción directa de empresas industriales. Podrá hacerlo únicamente canalizando la inversión a través del sistema de Bancos de Fomento o de otras Corporaciones de Fomento (Instituciones de Derecho Público o de Derecho Privado con finalidad social o pública) mediante compra de cédulas hipotecarias o bonos.

Podrá adquirir acciones de empresas que tengan por lo menos 10 años de funcionamiento, siempre que durante ese tiempo hayan pagado cumplidamente los dividendos a sus accionistas o que las utilidades, en todo o en parte, se hubieren destinado a ampliaciones industriales o a la constitución de reservas que aumenten la potencialidad de la empresa.

Tampoco podrá el Seguro Social adquirir acciones de empresas por un valor que exceda al 30% del capital de la misma.

Artículo 18. En ningún caso se emplearán los fondos del Seguro en otros fines que no sean los expresamente determinados en la Ley y en los Estatutos de la Caja.

Artículo 19. Todos los bancos depositarios de fondos de entidades públicas están obligados a entregar, con antelación a cualquier otro egreso, los valores que requiere la Caja Nacional del Seguro por concepto de aportes, descuentos y otras obligaciones periódicas que provengan de convenios suscritos con la Caja y relativos a estos conceptos. Para tal fin, la Caja notificará oportunamente al banco depositario y a la entidad correspondiente, el valor de dichas obligaciones.

Las entidades públicas interesadas en que el ejercicio de esta facultad por parte de la Caja Nacional del Seguro quede regulada, deberá celebrar convenios para garantizar la oportuna solución de sus obligaciones derivadas de la Ley del Seguro Social Obligatorio.

Las obligaciones patronales a que se refiere este artículo serán aquellas que provengan de obligaciones posteriores a la vigencia de esta Ley o de obligaciones de pago periódico pendientes que tengan su origen en convenios de purga de mora patronal celebrados con el Seguro Social.

Artículo 20. En los contratos que por obras públicas celebren el Estado u otras entidades de Derecho Público, se estipulará la obligación de la entidad correspondiente de retener el valor de los descuentos que la Caja ordenare y que correspondan a obligaciones en mora de la empresa constructora o de convenios de purga de mora patronal por obligaciones con el Seguro Social provenientes de servicios personales para la ejecución de dicho contrato. Ni el fisco ni las demás instituciones de Derecho Público podrán abonar a los contratistas cantidad alguna mientras no se paguen primero estas obligaciones a favor del Seguro Social.

El fondo de garantía que se establezca en dichos contratos, no podrá entregarse mientras no se presente el certificado de la Caja Nacional de que se hallan pagadas las obligaciones al Seguro Social provenientes de dicho contrato.

Artículo 21. Por cuanto la devolución de aportes significa la anulación de tiempos de imposiciones acreditadas al Seguro Social y de las prestaciones correspondientes para los afiliados o sus deudos, prohíbese, a partir de la presente fecha, la devolución de aportes a los asegurados.

Artículo 22. En los casos de mora patronal, transcurridos noventa días de haberse producido dicha mora, el Departamento correspondiente procederá a la inmediata emisión de títulos de crédito contra el patrono moroso y, de inmediato, el Departamento Legal procederá al cobro por la vía coactiva, la que en ningún momento se suspenderá, a menos de llegar a suscribirse un convenio debidamente garantizado, bajo la responsabilidad pecuniaria y personal de los funcionarios encargados de dirigirla y tramitarla, y de los encargados de emitir los respectivos títulos de crédito. Todo esto, sin perjuicio de la acción penal que iniciará la Caja contra los patronos u oficiales pagadores por disposición arbitraria de fondos.

Artículo 23. Ni el Instituto Nacional de Previsión ni los organismos directivos de la Caja Nacional, podrán dictar resoluciones o disposiciones que se aparten de la Ley, Estatutos y Reglamentos del Seguro Social, ni aun como casos de excepción. Las decisiones que se aparten de lo prescrito en este artículo, ocasionarán responsabilidad personal y pecuniaria a los funcionarios que la hubieren dictado o contribuido para el efecto con su voto.

Artículo 24. Las propiedades adquiridas por los afiliados con préstamos hipotecarios concedidos por el Seguro Social, serán consideradas como patrimonio familiar inembargable cuando el préstamo hubiere sido redimido por el Seguro de Desgravamen Hipotecario o hubiere sido cancelado a la terminación del plazo de amortización o con posterioridad al mismo. Sólo en casos calificados por el Consejo de Administración de la Caja Nacional, podrá éste autorizar la enajenación de dichos inmuebles o la constitución de hipoteca u otros derechos reales.

Los contratos de traslación de dominio y de mutuos hipotecario que suscriba la Caja con sus afiliados estarán exentos del pago de toda clase de impuestos fiscales y municipales, inclusive los de alcabala y registro. Con respecto a los documentos relativos a otras obligaciones, se estará a lo dispuesto por el Art. 134 de la Ley vigente.

Artículo 25. Las multas por mora patronal a que se refiere el Art. 44 de la Ley del Seguro Social Obligatorio, se reducen al 6% anual, cuantía que no podrá ser revisada ni por la Caja ni por el Instituto.

Artículo 26. No tendrán derecho a remuneración por concurrencia a sesiones, quienes fueren funcionarios a sueldo del Seguro Social.

Disposiciones Transitorias

Artículo 27. Por esta sola vez quedan exonerados de multas por mora patronal, los pagos que hicieron los respectivos deudores hasta el 31 de marzo de 1964. Para acogerse a esta exoneración, el pago deberá hacerse al contado o con garantía hipotecaria o bancaria.

Artículo 28. El Instituto Nacional de Previsión, dentro del plazo máximo de un año y con amplias facultades, adoptará las medidas conducentes a la fusión de las actuales Cajas de Previsión en la Caja Nacional del Seguro Social, debiendo también unificar gradualmente los diversos departamentos o secciones y expedir estatutos, reglamentos, normas, etc., necesarios para el objeto.

Dentro del plazo contemplado en el inciso anterior, el Gerente General de la Caja Nacional asumirá las funciones de Gerente de la Sección Empleados Privados y Obreros (antigua Caja del Seguro), y el Subgerente General de la Caja Nacional, las funciones de Gerente de la Sección Empleados Públicos-Fiscales y Municipales, empleados bancarios y militares (antigua Caja de Pensiones).

Estas funciones provisionales se ejercerán con las atribuciones y deberes que por las leyes, estatutos, reglamentos, ordenanzas y resoluciones del Instituto Nacional de Previsión, vigentes hasta esta fecha, correspondan a los Gerentes de las Cajas del Seguro y Pensiones, Cajas que por esta Ley se fusionan. El Directorio del Instituto, a través de la Comisión Ejecutiva, dictará las normas para la administración centralizada de la Gerencia General de aquellos departamentos o secciones fusionados durante el plazo señalado en este artículo, hasta la conclusión del proceso de fusión de las antiguas Cajas de Previsión. Las normas que dictare el Instituto se aplicarán de modo general y obligatorio.

El Consejo de Administración de la Caja Nacional asumirá las atribuciones y deberes que tenían los extinguidos Consejos de Administración de la Caja del Seguro y Caja de Pensiones.

Las Comisiones de Prestaciones y de Crédito funcionarán en cada una de las secciones (antiguas Cajas) hasta la fecha en que lo determine el Instituto Nacional de Previsión.

Artículo 29. El Instituto Nacional de Previsión procederá a la adopción de las medidas conducentes a la fusión de las Cajas a través de la Comisión Ejecutiva a que se refiere el Art. 6º de esta Ley, Comisión que, para este objeto, estará integrada también por el Gerente General de la Caja Nacional. La Comisión, como organismo del Instituto para efectuar la fusión gradual de los Departamentos de las extinguidas Cajas, ejercerá las atribuciones y deberes que, según esta Ley, corresponden al Instituto, bajo la supervigilancia del Directorio. Las resoluciones de la Comisión relacionadas con el cumplimiento de lo prescrito en esta Ley, deberán ser adoptadas por el voto unánime de sus miembros. En caso contrario, la resolución será elevada a decisión definitiva del Directorio.

Artículo 30. La Caja Nacional del Seguro Social asumirá el activo y pasivo de las extinguidas Cajas de Previsión, así como todas sus obligaciones y derechos.

Artículo 31. En caso de falta o ausencia del Gerente de la Caja Nacional lo reemplazará el Subgerente General con todos los deberes y atribuciones inherentes al cargo.

Artículo 32. Para efectos de la renovación parcial de los organismos directivos del Seguro Social, en el mes de septiembre de 1964 se procederá a efectuar un sorteo para determinar los vocales que terminen su período en ese año y en los siguientes, de acuerdo con el reglamento que dictará el Directorio del Instituto Nacional de Previsión.

Artículo 33. Las sesiones pagadas del Instituto Nacional de Previsión Social y de los Consejos Médicos, no podrán ser más de dos por semana, debiendo durar un mínimo de dos horas cada sesión; y las de los Consejos de Administración, hasta cuatro por semana, con igual tiempo de duración.

Artículo 34. El Presidente del Instituto Nacional de Previsión no podrá desempeñar ninguna otra función, con excepción de aquellas que la Constitución Política establece, y sólo podrá ser miembro integrante de la Junta Monetaria.

Artículo 35. El Director del Departamento Médico del Seguro Social, trabajará a tiempo completo, no podrá ejercer su profesión ni desempeñar ningún otro empleo u ocupación, con la excepción indicada en el artículo anterior.

Los Seguros de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales, están previstos en la Ley; sin embargo, no están en funcionamiento y las prestaciones correspondientes son de tipo patronal reglamentadas por el Código del Trabajo. A este respecto, el Código define en sus artículos 288, 289 y 290, lo que se entiende por riesgos del trabajo, accidentes del trabajo y enfermedad profesional. Cabe mencionar que tienen derecho a las prestaciones por riesgos profesionales todos los trabajadores por cuenta ajena a excepción de los del servicio doméstico. En la misma forma, tienen derecho a las prestaciones por riesgos profesionales los trabajadores públicos, con excepción de los miembros de la Fuerza Armada.

En cuanto a cesantía, la Ley prevé el funcionamiento del Seguro de Paro Forzoso, pero aún no se aplica este Seguro. Funciona un sistema que en realidad tiene las características de una cooperativa de cesantía. Están inscritos en esta entidad trabajadores del Magisterio y empleados de entidades para-estatales. El aporte es de un 2 por ciento sobre los sueldos percibidos, y se tiene derecho como prestación al quedar cesante, a un capital que se fija cada año en relación con el tiempo de servicio y la cuantía de los sueldos.

Además de los regímenes que se han mencionado, existe la Caja Militar, la cual es administrada por la Caja de Pensiones, y que tiene como finalidad reconocer prestaciones que regula una Ley especial para los miembros de las Fuerzas Armadas.

Por Resolución del 21 de enero de 1960, el Directorio del Instituto Nacional de Previsión modificó el artículo 14 de los Estatutos del Departamento Médico del Seguro Social, determinando la incompatibilidad del subsidio de maternidad con el de enfermedad y con la percepción de remuneración por trabajo en dinero igual por lo menos al subsidio. Se estableció asimismo que el reposo pre y postnatal es requisito indispensable para la percepción del subsidio.

Por Resolución del 20 de febrero de 1962, el Directorio del Instituto Nacional de Previsión resolvió aumentar a partir del 1º de enero de dicho año, las pensiones jubilares concedidas por las Cajas de Previsión en la siguiente proporción: Pensiones de hasta 300 sucres, un aumento de 90 sucres; pensiones de 300 hasta 900 sucres, un aumento de 90 sucres menos el 15 por ciento del exceso de la pensión sobre 300 sucres. A partir de la misma fecha se aumentaron las pensiones de Montepío en las siguientes cuantías: rentas menores de 300 sucres un aumento de 15 sucres; rentas de 300 a 450 sucres, un aumento de 15 sucres menos el 10 por ciento del valor de la pensión que exceda de 300 sucres.

La misma Ordenanza expedida por el Instituto fijó el sueldo mínimo imponible en 350 sucres mensuales, el cual comenzaría a regir desde el 1º

de junio de 1962. El valor mínimo de las pensiones de jubilación se fijó en 270 sucres mensuales; la cuantía mínima de pensiones de viudedad en 80 sucres; la de pensiones de hijos u otros beneficiarios en 65 sucres; y la de huérfanos de padre y madre en 80 sucres.

Por Decreto Legislativo de fecha 6 de noviembre de 1962, se creó el 13º sueldo en favor de todos los trabajadores afiliados a las Cajas de Previsión. Esta gratificación equivalente a la 12ª parte de las remuneraciones percibidas por el trabajador debían ser abonadas por los respectivos patronos hasta el 24 de diciembre de cada año. Para una más prudente aplicación de esta gratificación, se estableció que en el primer año se pagaría el 25 por ciento, en el segundo año el 50 por ciento y en la misma proporción hasta el 4º año en el cual debería reconocerse el total de la gratificación.

El Congreso de la República con fecha 24 de noviembre de 1962, expidió un Decreto Legislativo, estableciendo que los afiliados al Seguro Social que trabajaran en actividades que en razón de los riesgos que contienen fueran calificados como insalubres, tendrían derecho, para efecto del Seguro de Vejez, a que del límite mínimo de edad para jubilación se les rebaje un año de edad por cada 5 de imposiciones que tengan en esta clase de actividades. Para este efecto el Estado debería entregar a la Caja de Previsión el valor de la Reserva Matemática correspondiente a esta compensación. Aplicando el mismo criterio, debían calcularse las pensiones de invalidez y del seguro de muerte.

El Decreto N° 60 del 3 de octubre de 1963 establece un subsidio por matrimonio, equivalente al 10% del sueldo básico que será abonado a todo el personal casado de: tropa del ejército, marina, aviación y policía civil nacional.

EL SALVADOR

El Instituto Salvadoreño del Seguro Social ha continuado cubriendo los riesgos de enfermedad y accidentes comunes, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y maternidad. En los últimos años, su Ley Constitutiva ha sufrido ligeras modificaciones. En efecto, el artículo 27 fue reformado por el Decreto N° 125 del 4 de mayo de 1961, a fin de autorizar que el depósito de las reservas de capital destinadas a las emergencias previstas en la misma Ley, puedan hacerse tanto en el Banco Central de Reserva como en el Banco Hipotecario. El artículo 30 fue reformado también por el Decreto anteriormente mencionado, a efecto de que el fondo general del Instituto, destinado a la realización de los programas de seguridad social, pueda mantenerse depositado tanto en uno como en otro de los Bancos mencionados. Antes de la Reforma, los depósitos podían hacerse únicamente en el Banco Central de Reserva del Salvador.

En virtud de la Ley de Creación de los Tribunales de Trabajo contenida en el Decreto N° 48 del 22 de diciembre de 1960, se le ha conferido a dichos Tribunales la facultad de conocer de las demandas que se entablen contra el Instituto, por asuntos relacionados con la prestación de sus servicios. En esta forma, se le ha quitado a los Delegados Inspectores de Trabajo esta facultad.

El Decreto N° 53 del 1º de marzo de 1961 modificó el Reglamento para la aplicación del régimen del Seguro Social, extendiendo dicho régimen a los

Municipios de Apopa, Sonsonate y Acajucla y para incluir a los trabajadores de la Comisión Ejecutiva del Puerto de Acajucla, quienes no estaban sujetos al régimen del seguro social, por ser dicha Comisión una Institución de carácter autónomo.

Por decreto N° 354 del 23 de octubre del mismo año de 1961, se incorporó en igual forma al régimen del seguro social, a los trabajadores del Banco Central de Reserva, lo que se hizo necesario en virtud de haber pasado a ser dicho Banco una entidad oficial autónoma.

El artículo 186 de la Constitución Política decretada el 8 de enero de 1962, conserva sin variación el texto del artículo 187 de la Constitución Política de 1950, haciéndose constar únicamente el cambio de numeración del articulado.

Finalmente el 22 de enero de 1963 fue promulgado un nuevo Código de Trabajo. Esta Ley deroga las disposiciones legislativas anteriores contrarias al nuevo Código.

El Código, que contiene 489 artículos, trata sucesivamente del objeto y de la aplicación de sus disposiciones, del contrato individual de trabajo, del trabajo sujeto a regímenes especiales (aprendices, trabajo a domicilio, trabajo doméstico, trabajo agropecuario, mujeres y menores), de las condiciones generales de trabajo (salarios, duración del trabajo, descansos semanales, vacaciones, asuetos y aguinaldos), de las asociaciones profesionales, del contrato colectivo y de los convenios colectivos, del procedimiento para normalizar las condiciones de trabajo en las diferentes actividades económicas, del reglamento interno de trabajo, de la previsión y seguridad sociales, de la seguridad e higiene en el trabajo, de los riesgos profesionales, del derecho procesal del trabajo (conflictos individuales, conflictos colectivos de carácter jurídico y conflictos colectivos de carácter económico) y de las sanciones administrativas.

En la preparación del autoproyecto de este Código de Trabajo, el Gobierno de la República de El Salvador obtuvo la asistencia técnica de la OIT.

ESTADOS UNIDOS

La Ley sobre seguridad social de los Estados Unidos fue promulgada el 14 de agosto de 1935. A partir de esa fecha se han sucedido una serie de reformas que han tenido como finalidad mejorar las prestaciones, a la vez que se han ido incorporando al régimen otros grupos de trabajadores. Actualmente el régimen de vejez, invalidez y sobrevivientes protege a casi el 66% de personas de sesenta y cinco años o más, y a un 70% más o menos de los huérfanos de padre de menos de dieciocho años de edad.

La Ley N° 86-442 de 22 de abril de 1960 reconoce el derecho a las máximas prestaciones del seguro de vejez, invalidez y supervivencia, bajo determinadas condiciones, a varias categorías de trabajadores que no reunían la cantidad mínima de cotizaciones trimestrales para completar el período de carencia determinado por la Ley para el disfrute de aquellas prestaciones, debido a que los salarios devengados durante un trimestre natural no habían sido satisfechos hasta un trimestre posterior. También por dicha Ley se liberalizaron las medidas que regulan el reconocimiento del derecho a las prestaciones eco-

nómicas que concede el régimen de compensación por paro para los empleados federales de carácter civil.

El 1º de julio de 1960 entró en vigor en Estados Unidos la Ley N° 86-382 que estableció un sistema facultativo y contributivo de prestaciones para todos los empleados públicos incluidos sus familiares. El régimen acuerda prestaciones de asistencia médica, quirúrgica y hospitalización. El grado de la prestación así como el método de otorgamiento depende de la fórmula que opte el asegurado, entre las que se le ofrezcan. Conforme el Programa elaborado, el interesado podrá elegir libremente entre siete fórmulas, en que se combinan las atenciones médicas, costos de hospitalización, intervenciones quirúrgicas y otros gastos.

El nuevo régimen está administrado por la Comisión de Asuntos del Personal del Estado, a la que corresponde también la administración del Programa de Seguro Colectivo de Vida para los Empleados Federales. Las cotizaciones son depositadas en un fondo especial, administradas por un Consejo Fiduciario y con esas sumas se pagan los gastos de asistencia médica y de administración; los superávits pasan a incrementar los capitales de reserva.

El 13 de septiembre de 1960 fue sancionada por el Presidente de la Nación la Ley N° 86-778 entre cuyas principales emiendas figura el establecimiento de un nuevo programa de asistencia sanitaria para personas ancianas carentes de recursos económicos, y el aumento de la participación federal en las subvenciones a los Estados para sufragar el costo de la asistencia médica de los beneficiarios de la asistencia por vejez. La pensión de orfandad pagada a los huérfanos de los trabajadores fallecidos se elevó por esta Ley al 75% del salario básico del trabajador. En materia de asistencia materno-infantil esta Ley autorizó elevar a veinticinco millones de dólares las asignaciones anuales para cada uno de los tres programas siguientes: servicios sanitarios materno-infantiles; servicios de asistencia a niños inválidos y servicios de bienestar infantil. Por otra parte, se creó un nuevo programa con asignaciones independientes de las anteriormente citadas, en favor de instituciones públicas y de otras instituciones que no persiguen fin de lucro dedicadas a actividades de bienestar de la infancia para investigaciones especiales y estudios de proyectos de asistencia infantil de ámbito nacional o regional y para estudios de nuevos métodos o medidas que permitan prever una substancial contribución al progreso del bienestar de los niños. En lo que respecta al seguro de paro, la nueva Ley extendió el campo de aplicación del mismo a ciertos grupos de población, incluyendo a Puerto Rico en el programa federal-estatal.

En cuanto al seguro de invalidez, la Ley N° 86-778 estableció que los trabajadores incapacitados de menos de cincuenta años de edad y las personas a su cargo tendrían derecho a las prestaciones mensuales de invalidez, que antes se concedían a los trabajadores de cincuenta a sesenta y cinco años. Estas prestaciones comenzaron a pagarse a partir del mes de noviembre de 1960, estimándose que unos ciento veinticinco mil trabajadores incapacitados y otras tantas personas a su cargo se beneficiarían de esta medida. Se determinó en la misma forma que los beneficiarios de invalidez que trabajan en virtud de un programa de rehabilitación o se hallan en periodo de rehabilitación, pueden prestar servicios de trabajo durante los doce meses próximos, mientras no obtengan la recuperación de su capacidad. También se autoriza

la continuación del pago de los subsidios de invalidez durante un corto período de tiempo después de cesar la invalidez. Se especificó asimismo que los trabajadores que volvieron a estar incapacitados para el trabajo dentro de los sesenta meses siguientes a la terminación de la invalidez anterior, quedaban exentos del período de espera que se exigía para obtener el derecho a las nuevas prestaciones de invalidez.

El 24 de marzo de 1961 el Presidente promulgó una Ley sobre extensión temporal de las prestaciones de seguro de desempleo, que constituye la primera de una serie de medidas destinadas a combatir los perniciosos efectos de la crisis económica. Los efectos de esta Ley permanecerán en vigor durante un período limitado en espera de poner término dentro de cierto plazo a la recesión y el consiguiente desempleo. El costo de este régimen temporal sería financiado mediante un aumento transitorio de la tasa federal a cargo de los empleadores. El problema del paro había adquirido una gravedad muy grande a esa fecha, calculándose que en febrero de dicho año había más de cinco millones y medio de americanos que no podían encontrar trabajo. Posteriormente y con fecha 1º de mayo el Presidente firmó una Ley por medio de la cual se destinó la suma de trescientos noventa y cuatro millones de dólares para ayudar a las zonas del país que estaban siendo víctimas del paro.

En junio de 1961 el Congreso dio su aprobación final a un programa presentado por el Presidente Kennedy que tiene como objeto aumentar las prestaciones de seguridad social a unos cuatro millones de ancianos. Para este fin, se estableció un aumento en las cotizaciones de los asegurados en $\frac{1}{8}$ del 1% adicional sobre los ingresos hasta de cuatro mil ochocientos dólares, siendo la de la misma cuantía. Las prestaciones mínimas de vejez fueron aumentadas de treinta y tres a cuarenta y cuatro dólares mensuales, calculándose que unos dos millones ciento setenta y seis mil personas se beneficiarían con esta medida. Los hombres podrían retirarse a los sesenta y dos años, edad de retiro de las mujeres; sin embargo, el monto de la pensión sería inferior a la que percibirían si se jubilaran a los sesenta y cinco años de edad. Las viudas y viudos de un trabajador asegurado tienen derecho a percibir el 82.5% de sus prestaciones de retiro, siendo que antes recibían el 75%.

El 26 de julio de 1962, el Presidente dio su aprobación a la Ley que reformó el programa de asistencia pública de la Nación, señalándose que era la reforma más importante en relación con este programa desde su implantación en 1935. Esta Ley autoriza el aumento del 50% al 75% de la cuota Federal en los fondos que los Estados destinan al pago de los servicios de rehabilitación y de prevención. Esto permitiría el pago de personal especializado, de manera que dichos empleados puedan aconsejar a las familias necesitadas, madres solteras, así como a aquellas personas confrontadas con problemas especiales.

En el año de 1962 el Gobierno Federal inició una campaña orientada hacia la rehabilitación social de los enfermos mentales calculándose que el 3% de la población total de los Estados Unidos estaba afectada por alguna de estas dolencias. Se calculó que los Estados y las Entidades Públicas desembolsarían alrededor de trescientos millones de dólares al año en la asistencia prestada a las personas acogidas en Instituciones de este tipo.

Otro de los sistemas importantes de seguridad social que opera en los Estados Unidos es el administrado por el Consejo de Retiro de los Ferrocarriles. A este respecto el Consejo administra un sistema de pensiones y un sis-

tema de desempleo que cubre exclusivamente a los empleados de ferrocarriles y que tiene su sede en la ciudad de Chicago, Estado de Illinois.

Durante los últimos años estos sistemas han experimentado pequeñas reformas. En 1961 se aprobaron en relación con el sistema de pensiones dos reformas: El pago de anualidades reducidas para empleados varones entre los 62 y los 64 años después de 10 años de servicios, y en segundo término, fue reducido de tres años a un año el tiempo que debía transcurrir para que una esposa casada con un empleado del ferrocarril pudiera gozar de asignación.

En relación con el sistema de desempleo para los empleados de ferrocarril, el Congreso aprobó en 1961 la extensión de los beneficios a aquellos que habían agotado sus derechos después del 30 de junio de 1960 y antes del 1º de abril de 1962. Para financiar estos gastos adicionales se recurrió a los patronos para pagar una contribución adicional igual a un cuarto de 1% de las planillas de pago correspondientes a los años de 1962 y 1963.

La reducción en el número de empleados y por consiguiente el monto de las planillas ha afectado gravemente los ingresos de ambos sistemas. En el caso del sistema de retiro, esto ha traído como consecuencia una fuerte diferencia entre los ingresos y los egresos. Por ejemplo, en el año calendario de 1962 había un millón veintiocho mil empleados pagando cuotas comparadas con una cifra tres veces mayor que en el año de 1945. Actualmente se hacen estudios tendientes a legislar en relación con estos problemas que afectan la solvencia financiera de ambos regímenes.

G U A T E M A L A

Campo de aplicación

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social mantuvo vigentes dos programas de protección social, el de accidentes en general, que comprende los accidentes comunes y los del trabajo, y el programa sobre protección materno-infantil. La población protegida en el riesgo de accidentes llegó a la cifra de 274,837 trabajadores durante el año 1963, o sea el 31.5% de la población económicamente activa comprendida entre las edades de 15 a 64 años; de ellos la mitad son trabajadores del campo. En su aplicación el seguro de accidentes abarca 11 de los 22 departamentos en que se divide administrativamente el país. Dentro de la indicada cifra se encuentra la totalidad de los trabajadores del Estado.

El programa sobre protección materno-infantil cubrió en 1963 a 95,350 trabajadores, ya incluidos en la cifra anteriormente mencionada; se aplica únicamente en el Departamento de Guatemala a las trabajadoras afiliadas al régimen y a las esposas o compañeras de los trabajadores, comprendiendo las áreas urbana y rural de este Departamento.

Nueva extensión territorial de la seguridad social se registró el 1º de enero de 1961, fecha en que se extendieron los beneficios del programa sobre protección relativa a accidentes al Departamento de Zacapa, aplicándose también en sus áreas urbana y rural.

Actualmente se procede a la inscripción de los patronos en el resto del territorio nacional aún no cubiertos, con el objeto de efectuar los estudios

correspondientes y proceder lo más rápidamente posible a la extensión del régimen a esos departamentos, siguiendo un proceso gradual y que cobrará mayor dinamismo a partir del presente año.

Normas de afiliación

Las normas de afiliación sufrieron las modificaciones siguientes: Con el objeto de ampliar la protección del régimen, a partir del 1º de octubre de 1963 se acordó que en el Departamento de Guatemala deben inscribirse obligatoriamente en el régimen los patronos que cuenten con un mínimo de tres trabajadores, siempre que por lo menos este mínimo desempeñe labores dentro del propio Departamento (Acuerdo N° 396). Para el cómputo del número mínimo de tres trabajadores no debe tomarse en cuenta el trabajo en familia, sin embargo, cuando además de los trabajadores indicados el patrono ocupe los servicios de personas que laboren en familia, deberá incluir a éstos dentro de la totalidad de sus trabajadores. Antes de esta modificación la norma mínima para la inscripción era de cinco trabajadores.

Por las características peculiares que presentan las actividades de la construcción y para garantizar la protección del régimen de Seguridad Social a los respectivos trabajadores, al mismo tiempo que para velar por el cumplimiento en el pago de contribuciones, según el monto de salarios efectivamente devengados, el Acuerdo N° 371 estableció que en las actividades de la construcción y para los efectos de su inscripción en el Instituto, es patrono y tiene los derechos y obligaciones inherentes a esta calidad: a) el propietario de la construcción cuando la obra se lleve a cabo por dirección; b) el contratista de la construcción cuando la obra se lleve a cabo por contrato o trato cerrado; c) en caso de falta de suficientes elementos de juicio para hacer la calificación de patrono, conforme a los incisos a) y b) anteriores se inscribirá como tal al propietario. El citado Acuerdo establece además otras normas para definir casos dudosos de afiliación que suelen presentarse y sobre los procedimientos administrativos a seguir.

El Acuerdo N° 386 da normas para otorgar prestaciones a trabajadores que se encuentren temporalmente fuera del territorio nacional, aclarando que no son afiliados al régimen los trabajadores de patronos declarados formalmente inscritos que laboren permanentemente fuera del territorio nacional, ni los trabajadores de representaciones diplomáticas y consulares acreditadas en el país, salvo que los respectivos patronos soliciten su inscripción a través de seguros facultativos.

Prestaciones para sobrevivientes

Las pensiones que el régimen otorga fueron objeto de modificaciones como resultado de la revisión actuarial y análisis crítico del régimen, que comprobó la necesidad y conveniencia de reformar las disposiciones relativas al número de beneficiarios con derecho a pensión en caso de muerte del trabajador afiliado, por accidente común o del trabajo, ajustando las pensiones, en cuanto a su número, a un nivel acorde con las posibilidades financieras, pero suficien-

te dentro del principio básico de proporcionar protección mínima compatible con las necesidades sociales y, además, susceptible de generalizarse para permitir la futura ampliación de los programas de seguridad social.

Al efecto se dictó el Acuerdo N° 350, de fecha 28 de junio de 1960, el cual introduce las modificaciones siguientes: Son beneficiarios de pensiones en caso de fallecimiento por accidente del trabajador afiliado, la esposa y en su defecto la mujer de hecho, siempre que una u otra haya convivido con el causante hasta la fecha de su muerte. Se definió la unión de hecho como la convivencia de un hombre y una mujer en ostensible vida marital en forma continua durante un tiempo no menor de dos años anteriores a la muerte del causante, y cuya unión tuvo caracteres de singularidad.

También son beneficiarios los hijos de uno u otro sexo menores de 15 años. Cuando sean estudiantes y mientras prueben fehacientemente su condición de tales, el derecho a pensión se extenderá hasta la edad de 18 años, y se prorroga indefinidamente para los hijos que estén totalmente incapacitados para el trabajo y no cuenten con otros medios indispensables de subsistencia. Al reconocer que aun existiendo otros beneficiarios con derecho, se han presentado casos de madres que además de depender económicamente del afiliado fallecido por accidente no cuentan con ninguna otra persona que vele por su sostenimiento, ni con bienes susceptibles de producirles renta y que en igual situación pueden encontrarse padres incapacitados totalmente para el trabajo; el Acuerdo N° 374 incluye entre los beneficiarios con derecho a pensión a los padres del afiliado, al encontrarse en dichas condiciones. Cuando el padre no estuviere totalmente incapacitado para el trabajo pero fuere mayor de 60 años, será considerado como beneficiario en defecto de los demás beneficiarios siempre que haya dependido económicamente del causante y no cuente con otros medios indispensables de subsistencia.

Se definió la dependencia económica como determinada por el aporte que el afiliado hacía al presunto beneficiario, en dinero o en especie, durante un período no mayor de seis meses anteriores a su fallecimiento, en una proporción del 50% o más del presupuesto mensual de los gastos indispensables para la satisfacción de las necesidades vitales de dicho beneficiario (alimentación, vivienda, ropa y medicinas). A su vez se definieron los medios indispensables de subsistencia como aquellos que sean superiores al doble de la pensión que en su caso hubiera correspondido al presunto beneficiario.

Por consiguiente, se redujo el número de los beneficiarios con derecho a pensión eliminando de ese derecho a otros parientes y a los dependientes económicos, aun sin parentesco, a quienes se les reconocía a falta de los indicados anteriormente, o si solamente había dos de ellos. Las definiciones tienden a resolver problemas enfrentados en el trámite diario de los expedientes. Por lo demás, otras normas relativas a los beneficiarios con derecho, duración de la pensión y causas de terminación del derecho subsisten iguales y similares a otras legislaciones, regulándose específicamente por Acuerdo N° 395 la terminación del derecho a pensión del cónyuge o conviviente que abandona definitivamente el hogar, cuando el caso del afiliado se equipara por su gravedad a los casos de muerte, entregándose la pensión al propio afiliado. Además, el subsiguiente matrimonio de la beneficiaria de pensión que haya abandonado al afiliado no dará derecho a la prestación global prevista en lo general. El monto de la pensión sigue siendo uniforme para todos los beneficiarios.

Similares finalidades persiguen las normas del Acuerdo N° 345, al reglamentar que para otorgar pensiones en casos de muerte de afiliados a los cónyuges supérstites, debe establecerse el requisito de la convivencia con los afiliados en el momento de su fallecimiento, y de existir ésta se presume la dependencia económica. Para estos efectos se considera hogar del trabajador aquel en que realiza la vida en común, es decir, habitan su esposa y sus hijos, pero reconociendo la convivencia cuando por razones de trabajo el afiliado se encuentra residiendo en lugar distinto, si este hecho no impide el cumplimiento de todas o la mayor parte de sus obligaciones derivadas del matrimonio. Asimismo, el Acuerdo N° 347 define como lugar de residencia o habitación aquel donde el trabajador ha permanecido continua y permanentemente, por un tiempo mayor de seis meses, desarrollando sus labores al servicio de un patrono declarado formalmente inscrito en el régimen de Seguridad Social. Los trabajadores que accidental o temporalmente se hallen en un lugar desempeñando alguna comisión o por cualquier otra circunstancia, no adquieren lugar de residencia o habitación por este solo hecho.

La comprobación de supervivencia y persistencia de las condiciones que dan derecho a pensión debe hacerse cada seis meses, habiéndose establecido al respecto los trámites más simples compatibles con dicha comprobación, que en caso de no efectuarse da lugar a suspensión de la pensión.

Prestaciones de invalidez

Las prestaciones por incapacidad temporal para quienes después de haber sido dados de alta en los servicios del Instituto deban reingresar a éstos por orden del médico tratante, o por padecer de secuelas o complicaciones de la lesión orgánica o trastorno funcional atendido, que a juicio de médicos del Instituto ameriten tratamiento, fueron normadas por los Acuerdos Nos. 349 y 390, limitando a un año el tiempo durante el cual se puede producir un reingreso a los servicios del Instituto, tanto para recibir un tratamiento de rehabilitación como para recibir tratamiento curativo; dicho término puede ser ampliado si existe una relación de causalidad entre el cuadro clínico que motiva la solicitud del reingreso y el que existió durante el ingreso anterior. El reingreso puede efectuarse en la fecha señalada por el médico tratante para algún tratamiento posterior, gozando de la prestación en dinero equivalente a los dos tercios del salario promedio devengado por el afiliado en los últimos seis meses anteriores a la fecha del accidente que motiva el reingreso. Si en la fecha del reingreso el afiliado mantiene relación de trabajo con patrono formalmente inscrito en el régimen de Seguridad Social, pero no está contribuyendo a éste, tiene derecho, en caso de ser declarado en incapacidad para el trabajo y mientras dure ésta, a una pensión mensual equivalente a media unidad de beneficios pecuniarios, o sean Q. 15.00 o Q. 25.00, según la zona económica en que se encuentre domiciliado; en caso contrario su derecho se limita a las prestaciones en servicio, salvo casos de excepción calificada por la Gerencia.

En cuanto a las prestaciones, es de mencionar también el Acuerdo N° 934 de la Gerencia, complementado por el Acuerdo N° 995, que establecen normas para determinar la forma, condiciones y casos en que ha de suministrarse

aparatos de prótesis u ortopédicos, reglamentando su concesión, reparación o renovación.

Para lograr unidad de criterio y de procedimiento en la evaluación de las incapacidades resultantes de un accidente, común o del trabajo, se dictó el Acuerdo N° 351 de la Junta Directiva, de fecha 14 de julio de 1960. La evaluación y clasificación de las incapacidades que efectuaban los médicos tratantes, con base en sus propios dictámenes sobre la mutilación o daño físico o del trastorno funcional que le hubiere quedado al afiliado víctima de accidente, fue centralizado en médicos evaluadores adscritos al Departamento de Servicios Médicos Hospitalarios. Las normas se refieren también a la interpretación correcta que debe darse a los casos de mutilación o daño físico irreparable por la pérdida total o parcial de la función, debiendo otorgarse las prestaciones globales en dinero, en proporción al grado de la incapacidad cuando ésta es parcial.

Protección en período de desempleo

Considerando que el régimen otorga prestaciones a trabajadores eventuales y que el Reglamento sobre Protección Relativa a Accidentes en General, establecía como condición para otorgar protección de oficio durante los dos primeros meses de un período de desempleo, que el afiliado hubiera trabajado continua y constantemente a las órdenes de los patronos inscritos en el régimen durante un plazo no menor de cuatro meses contados hacia atrás desde que terminó su respectivo contrato de trabajo, y que debido a la exigencia de trabajo continuo y constante no había sido posible otorgar esa protección a trabajadores que suspenden su trabajo por licencia durante el indicado período de cuatro meses, y que igualmente muchos trabajadores del campo y de los muelles se veían afectados debido a que por las características de su trabajo éste no es continuo y constante, por Acuerdo N° 348 del 2 de junio de 1960 se dispuso que la protección en el período de desempleo se otorgue siempre que el trabajador haya mantenido contratos de trabajo vigentes con patronos inscritos en el régimen durante los cuatro últimos meses de trabajo y que durante la vigencia de esos contratos haya contribuido al régimen de Seguridad Social.

El Acuerdo N° 346 norma lo relativo a los casos de licencia, estableciendo que tienen derecho a la protección del Instituto los afiliados víctimas de riesgos cubiertos que se encontraren en período de licencia, con goce de salario. En caso contrario solamente cabe la protección en período de desempleo a que se refiere el párrafo anterior.

Protección materno infantil

El acuerdo de Gerencia N° 1066 estableció que los beneficiarios contemplados en los reglamentos en vigor para los hijos de los afiliados al régimen de Seguridad Social, deben otorgarse sin ninguna discriminación tanto para casos en que el niño haya nacido en los servicios del Instituto como en servicios ajenos a éste, ya que los derechos de los niños beneficiarios, según las normas del régimen de Seguridad Social, tienen el carácter de irrenunciables

y no pueden ser afectados por las determinaciones que tomen sus progenitores. En consecuencia, se otorgan las prestaciones de ayuda láctea y auxilio dietético a los hijos de afiliados nacidos en servicios ajenos al Instituto o a hijos de afiliados comprendidos dentro de las disposiciones del Acuerdo N° 257 de la Junta Directiva (Límites Médicos del Programa Materno Infantil).

Por acuerdo de Gerencia N° 1072 se crearon las Escuelas de Madres adscritas a cada una de las unidades médico-hospitalarias del programa materno infantil, tomando en consideración que el reglamento correspondiente establece como principio que esta protección debe tener primordialmente un carácter preventivo con tendencia al mejoramiento de la población, que debe fomentar y desarrollar la unidad familiar contribuyendo a su estabilidad económica, y social como el medio más eficaz para asegurar el bienestar del niño y que para el mejor aprovechamiento y resultado de los beneficios que el Instituto otorga a madres y niños es necesario elevar el nivel de vida y de instrucción de aquéllas, capacitándolas en conocimientos prácticos de organización del hogar, economía doméstica, higiene familiar, cuidado del niño, pequeñas industrias y otras materias que tiendan a acrecentar el bienestar físico y espiritual de la familia. La primera de estas Escuelas fue inaugurada en el Centro Materno Infantil de la ciudad de Guatemala el 10 de mayo de 1963.

El Acuerdo de Gerencia N° 1075 reglamentó la forma y ocasión en que debe concederse el beneficio de transporte, establecido en los reglamentos para trasladar a los afiliados y beneficiarios a un lugar distinto al de su residencia habitual o lugar de trabajo para ser sometido a observación o tratamiento.

Financiamiento

El Acuerdo N° 362 de la Junta Directiva, estableció que no están sujetas al pago de las contribuciones del régimen de Seguridad Social las cantidades que los patronos obsequien a sus trabajadores como aguinaldo, a excepción de las que constituyen prestaciones ya aceptadas o pactadas. Esta disposición obedeció al deseo de no perjudicar a los trabajadores que pudieran verse privados de aguinaldo por el hecho de que el Instituto cobre contribuciones a los patronos sobre las cantidades dadas voluntariamente por éstos en concepto de aguinaldo.

Fue modificada la escala de recargos sobre contribuciones caídas en mora, reduciéndolas con el objeto de evitar los problemas causados por su excesiva acumulación, la cual solamente dificultaba la recaudación. Al mismo tiempo el Acuerdo N° 355 suprimió la facultad de que gozaba la Gerencia para exonerar parcial o totalmente a los patronos de los cargos por cuotas caídas en mora.

Seguro de enfermedad y asistencia médica

Como paso previo al establecimiento del seguro de enfermedad, la Junta Directiva del Instituto, por Acuerdo N° 353 de fecha 22 de julio de 1960, estableció un programa de vacunación a desarrollar en las unidades médico-hospitalarias de la Institución, con la colaboración de la Dirección General

de Sanidad Pública, en favor de los afiliados del Instituto, de sus familiares y de la población en general. Este programa coordinado no sólo cumple una función de primer orden en el campo de la medicina preventiva y por consiguiente de grande y positivo beneficio para la salud del país, sino que permite al Instituto desarrollar una actividad más de protección social sin desnaturalizar sus propios fines y utilizando instalaciones y personal ya existente, sin causar ningún aumento en las contribuciones.

El Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria solicitó la colaboración del Instituto para lograr una mayor efectividad en su función de combatir y exterminar la malaria en todo el territorio nacional, por lo que el Instituto acordó que sus unidades médicas le tomen gota gruesa a todo afiliado que acuda a las mismas para recibir atención por accidente y que se encuentre febril, para su envío al Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, el que proporcionará las láminas y el material necesario para esas tomas y la capacitación del personal que efectuará el trabajo.

Administración

En lo administrativo el año 1963 fue de intensa actividad. Se suprimió la Subgerencia de Administración de Prestaciones convirtiéndose la Subgerencia de Administración Financiera en una Subgerencia, medida tomada para facilidad y aligeramiento en los trámites y para economía administrativa; esta medida subsistirá todo el tiempo en que las actividades de la Institución lo ameriten. Se revisaron y actualizaron todos los instructivos de las distintas dependencias del Instituto; se concedió especial importancia al entrenamiento y capacitación del personal; se dictó en Acuerdo N^o 365 de la Junta Directiva el Reglamento sobre Venta y Permuta de Bienes Inmuebles del Instituto, ya que anteriormente para proceder a tales operaciones era necesario acudir, por analogía, a otras normas vigentes relacionadas con la enajenación de bienes nacionales; se dictó el nuevo Instructivo del Departamento de Auditoría Interna y se activó la fiscalización y glosa de las cuentas del Instituto por parte de la Contraloría General de Cuentas de la Nación (Manual de Contabilidad); se creó nuevamente la Oficina Coordinadora de las Delegaciones, Subdelegaciones y Agencias del interior y, en general, se mejoró la organización administrativa teniendo como objetivo final la reducción de los costos y el mejor y más rápido servicio a los afiliados.

La mejora y adaptación de los sistemas administrativos a las nuevas normas y procedimientos previstos para la implantación del Seguro de Enfermedad constituyó preocupación fundamental durante este período; la OIT, mantuvo su cooperación en este campo mediante la revisión de los problemas administrativos, efectuada por sus expertos, y se dictaron algunos acuerdos tendentes a esa finalidad.

El plan de construcciones de la Institución también presentó singular desarrollo por cuanto después de inaugurar en septiembre de 1959 el edificio para las oficinas centrales, en el año 1962 se inauguró el Hospital de la ciudad de Escuintla, con capacidad de 120 camas, y el Hospital de Malacatán, con 40 camas; en 1963 se inauguró la nueva Policlínica en la ciudad de Guatemala, en la que se ha previsto la instalación de los servicios y clínicas suficientes

para atender los casos ambulatorios de enfermedad común, seguro para cuya próxima vigencia se efectúa intensa actividad actualmente.

H A I T Í

El Instituto Haitiano de Bienestar Social e Investigaciones fue creado por Ley del 25 de febrero de 1958. Por orden del 4 de diciembre de 1961 se ha fijado la organización administrativa modificando el funcionamiento y los reglamentos que regulan las actividades de este Instituto.

El Instituto Haitiano de Organización Social de Investigación es un organismo Técnico, Autónomo y Administrativo encargado en mejorar las condiciones de vida de los pobres en el triple plan económico, moral y social; conceder la protección necesaria a las futuras madres en las familias necesitadas; garantizar a todos el mínimo vital; facilitar a todos los beneficios de la Seguridad Social según normas de igualdad y de dignidad; luchar eficazmente contra la degradación del hombre víctima de la miseria, enfermedad, invalidez o vejez, y estudiar y recomendar todas las medidas tendentes a garantizar a la población urbana y rural y en especial a las clases trabajadoras, las condiciones necesarias para su seguridad económica y social asegurándola contra los riesgos de su vida y de su trabajo.

El Instituto Haitiano de Bienestar Social e Investigaciones comprende una Dirección General, un Consejo Técnico, un Secretario General y seis divisiones que son las siguientes: de Administración; de Servicio Social; de Defensa Social; de Previsión Social; de Seguridad Social y de Laboratorios.

La División de Previsión Social dirigida por un especialista de Previsión Social, tiene por cometido las siguientes funciones:

Promover una política social tendente a garantizar a toda la población buenas condiciones de vida;

Hacer disfrutar a la infancia y a la maternidad de medidas de protección y de socorro;

Civilizar el acto sublime de la procreación mediante la implantación de una política eugenésica;

Fomentar el matrimonio en las poblaciones urbana y rural;

Proteger del infortunio, la indigencia, y las preocupaciones a las poblaciones víctimas de ciclones, inundaciones, terremotos y demás siniestros;

Crear cantinas populares y escolares del servicio de lactancia y controlar su funcionamiento;

Proveer el desarrollo de la cultura popular y de recreos;

Supervisar los organismos de obras sociales de beneficencia y coordinar sus actividades;

Divulgar los principios generales de previsión social.

La División de Seguridad Social está dirigida por un especialista en Seguridad Social y tiene las siguientes funciones:

Crear y consolidar un sistema capaz de asegurar una ayuda eficaz al hombre menesteroso;

Esforzarse, por medio de una legislación adecuada, por aportar al hombre el máximo de protección en los planos social, moral y jurídico;

Estudiar y recomendar las medidas tendentes a garantizar a las clases trabajadoras las condiciones necesarias para su seguridad económica y social o para garantizarlas contra los riesgos inherentes a su vida y a su trabajo;

Combatir todas las desviaciones físicas o mentales;

Organizar un servicio de geriatría.

Dicha División comprende:

el servicio de rehabilitación física y mental;

el servicio de subsidios familiares y socorro a siniestrados;

el Instituto de Seguros Sociales de Haití;

la Oficina de Administración de Ciudades Obreras;

el Centro Nacional de Investigaciones y Desarrollo Comunitario.

El Artículo 27 de la Orden de 4 de diciembre de 1961 crea el Instituto de Seguros Sociales de Haití como una Organización Técnica y Administrativa de la división de Seguridad Social del Instituto Haitiano de Bienestar Social e Investigación, con personalidad jurídica y propia. El Instituto comprende la Dirección, el Consejo de Administración, un Consejo Técnico, Comité de invalidez, el Secretario General y varios servicios como son los de Contabilidad, prevención de accidentes, reclamaciones, estadísticas y cálculos actuariales, jurídicos y médicos.

Las operaciones financieras del Instituto de Accidentes de Haití limitadas al período comprendido entre el 1º de octubre de 1959 y el 30 de septiembre de 1960, acusaron un déficit de 902.18 gourdes. El saldo acreedor del ejercicio 1958-1959 que ascendió a 7,521.53 gourdes permitió compensar el déficit del ejercicio 1959-1960. Por tanto, el Instituto disponía a fines del ejercicio de 6,619.35 gourdes.

H O N D U R A S

El régimen de seguro social en Honduras fue establecido mediante la Ley Nº 140 del 19 de mayo de 1959. Ya la Ley Constitutiva consignaba que el régimen se implantaría en forma gradual tanto en lo que se refería a los riesgos cubiertos, así como a los trabajadores protegidos por el régimen y las zonas geográficas en las cuales comenzaría a operar.

Con el objeto de desarrollar la Ley Constitutiva, el Presidente de la República, con fecha 23 de febrero de 1962, aprobó el Acuerdo presentado por la Junta Directiva del Instituto Hondureño de Seguridad Social, por el que se emitió el Reglamento General de Aplicación del Seguro Social Obligatorio.

Este Reglamento comprende 99 artículos, agrupados en 3 Capítulos, a su vez divididos en 3 secciones.

Según este Reglamento, corresponde al Instituto Hondureño de Seguridad Social la orientación y administración del Seguro Social Obligatorio, y están sujetos al mismo sin distinción de sexo, nacionalidad o actividad profesional, los trabajadores a que se refiere el artículo 3º de la Ley del Seguro Social, y que se hallan en las condiciones que establezca el Reglamento.

En el Capítulo 2º que trata de las prestaciones, se ocupa de reglamentar las relativas a las de enfermedad no profesional, accidente común, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedad profesional y ayuda para gastos funerarios, determinando cada una de ellas los requisitos para la adquisición del

derecho, así como las prestaciones tanto en dinero como en especie. Como se podrá observar, se ha aplazado la implantación por el momento de los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivientes.

Finalmente el Capítulo 3º se refiere a la organización financiera fijando las cotizaciones para atender los riesgos mencionados los cuales se fijan en la siguiente proporción: trabajadores 2½% patronos 5%; Estado 2½%.

Cuando el Estado concurre como tal y como patrono, debe contribuir con el 7½%. En igual proporción contribuirán las instituciones autónomas y semi-autónomas excepto los municipios, que sólo contribuirán con el 5%.

El Artículo 97 señaló que dentro de los diez primeros días del mes de abril de 1962 deberán comenzar a pagarse al Instituto las cotizaciones de patronos y trabajadores y las contribuciones del Estado correspondientes a los salarios asegurables que hubieran sido devengados por los trabajadores durante el mes de marzo del mismo año.

Por Decreto N° 39 de 5 de marzo de 1963 el Poder Ejecutivo aprobó el Convenio N° 116 por el que se revisan parcialmente los Convenios adoptados por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, en sus treinta y dos principales reuniones, a fin de uniformar las disposiciones relativas a la preparación, por parte del Consejo de Administración de la O.I.T., de las Memorias sobre la aplicación de Convenios.

Por Decreto N° 40 de 22 de febrero de 1963 se aprobó el Convenio N° 14 sobre aplicación del descanso semanal en las empresas industriales, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo en el año de 1921.

El 20 de marzo de 1963 fue publicado el Decreto N° 28 de 13 de febrero, por el que se promulga la Ley de Instituciones de Seguro. Dicha Ley se halla integrada por 8 Títulos, y entre las operaciones que se autoriza practicar a las instituciones de seguro se encuentran las que tienen como base la lesión o incapacidad que afecta la integridad personal, salud, o vigor vital del asegurado ocasionada por un accidente o enfermedad de cualquier género.

M É X I C O

De excepcionales pueden considerarse los avances y los desarrollos logrados en México durante el trienio 1961-1963.

En efecto, en dicho lapso, el Instituto Mexicano del Seguro Social, organismo representativo de la Seguridad Social en México, no sólo alcanzó los más altos índices de consolidación y de crecimiento, en cuanto al volumen de población amparada y en sus aspectos técnico-administrativos y financieros de funcionamiento, sino que precisó y configuró plenamente la bondad de los objetivos y propósitos que animan sus programas de trabajo.

Los resultados alcanzados, principalmente en cuanto concierne a las nuevas prestaciones que disfrutan cerca de seis millones de personas, son el producto del trabajo diario del Instituto, empeñado en hacer realidad, en los mejores términos, los mandatos de la legislación social.

Son muy satisfactorias las manifestaciones del nuevo sentido de bienestar individual y colectivo, creado por el régimen de seguridad social en México,

acorde con lo que exigen las necesidades de las clases trabajadoras de la ciudad y del campo.

En este desarrollo, destacan dos aspectos básicos de la actividad que la seguridad social mexicana ha puesto en práctica: la gran proyección social de los servicios médicos y el sistema de prestaciones sociales en beneficio de la población amparada, con la finalidad de remediar y atender, en la forma más efectiva, necesidades vitales urgentes de la población trabajadora.

Disposiciones legales

En este capítulo merecen especial mención las siguientes disposiciones:

En el "Diario Oficial" de fecha 28 de junio de 1960 fue publicado el Reglamento del Seguro Obligatorio de los Trabajadores Temporales y Eventuales Urbanos. Se estableció asimismo que quedarán protegidos dichos trabajadores contra los riesgos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad, invalidez, vejez, muerte y cesantía en edad avanzada. Después de definir lo que debía entenderse como trabajador temporal o eventual, se fijaban una serie de normas en relación con las obligaciones de los patronos con el Instituto Mexicano para efectos de las cotizaciones, a la vez que los derechos de estos trabajadores siempre y cuando llenaran los requisitos que en dicho Reglamento se establecían.

Otro paso de singular importancia dado por el Instituto Mexicano del Seguro Social se refiere a la expedición del Reglamento para el seguro social obligatorio de los trabajadores del campo, aprobado por el Poder Ejecutivo el 10 de agosto de 1960.

Este Reglamento en su artículo 2º expresa que los trabajadores del campo comprenden:

- 1º a los trabajadores asalariados del campo;
- 2º a los trabajadores estacionales del campo; y,
- 3º a los miembros de las sociedades locales de crédito Ejidal y a los miembros de las sociedades locales de crédito agrícola.

Se exceptúan de las normas de este Reglamento los trabajadores de explotaciones agrícolas, ganaderas, forestales o mixtas que realizan labores de oficina, de transporte, de almacenamiento o de exposición y venta de productos. Estos trabajadores son considerados para todos los efectos legales como trabajadores asalariados urbanos.

El Decreto Presidencial del 14 de junio de 1961 que incorporó al régimen del seguro social a los ejidatarios y pequeños propietarios no pertenecientes a sociedades locales de crédito agrícola o de crédito ejidal en el Estado de Baja California y en el municipio de San Luis Río Colorado del Estado de Sonora; el Decreto del 29 de junio de 1963 por el cual se dictaron medidas para auxiliar la incorporación de los productores de caña de azúcar al régimen del seguro social; y la Ley del 7 de diciembre de 1963, que fija las bases y las modalidades de dicha incorporación.

Como se advierte, la extensión del régimen del seguro social obligatorio en favor de los campesinos, ha constituido uno de los propósitos que con el mayor interés ha considerado el Gobierno de México.

De la exposición de motivos del último ordenamiento citado, destacan las siguientes afirmaciones:

“Al propio tiempo, hacemos frente a las nuevas urgencias de nuestro crecimiento demográfico, para hacer de él, no el arduo problema que resulta ante la multiplicación de necesidades, sino para utilizar y encauzar esa nueva riqueza humana en toda su significación creadora y luchar con mejores medios, por el progreso general del país.

El crecimiento económico y demográfico ha planteado y plantea desequilibrios entre los distintos sectores que integran la actividad económica nacional. Estos desequilibrios son corregidos y deben corregirse cada vez con más alentadores resultados. Por eso nuestra norma invariable ha sido alcanzar un desarrollo económico equilibrado y compartido, para evitar el atraso que lesiona a grandes sectores y superar lacerantes desigualdades, apoyando los esfuerzos que en todas partes se realizan para procurar conducir a los hombres y mujeres campesinos a la plena conciencia de su dignidad humana y de su libertad personal, haciendo hincapié en que la solidaridad social que reclama nuestra Revolución debe ser efectiva en todos los terrenos y en todas las circunstancias, para cimentar con firmeza un bienestar social y personal sin privilegios, al compartir la responsabilidad que a cada uno corresponde en la conquista de esas metas que con todo empeño nos proponemos alcanzar.

Un desarrollo económico y social equilibrado entre el sector urbano y el rural es vital para el progreso del país. Un estancamiento en el campo se traduce, a muy corto plazo, entre otras graves consecuencias, no sólo en deficiente aprovisionamiento de materias primas para numerosas industrias nacionales, sino también en un estrechamiento del mercado por la reducción en los consumos rurales.

México vive un período de transición de los seguros sociales a la seguridad social. Las prestaciones sociales que se ha propuesto impartir e impulsar y que ya forman parte de la actividad del Seguro Social, muestran importantes conquistas logradas hacia esa nueva proyección y nuevo sentido de bienestar social. La seguridad social se distingue de los seguros sociales clásicos, tanto por la más amplia protección que concede para abarcar el ciclo de cada vida —de la cuna a la tumba— como por la estructura financiera y económica de uno y otro sistemas. Los seguros sociales operan dentro de los principios del cálculo de probabilidades, la teoría del riesgo y una idea restringida de solidaridad frente a los riesgos, pues sólo comprende a los empleadores en relación con sus trabajadores, cuando existe, en el molde legal tradicional, un contrato de trabajo. La seguridad social, en cambio, implica la adopción de nuevas obligaciones y derechos que llevan a una ampliación de la solidaridad social frente a los riesgos comunes de toda una colectividad”. A este nuevo concepto obedece el que la Ley establezca la solidaridad frente a los riesgos de los industriales productores de azúcar con los productores de caña y los trabajadores a su servicio, bien sean asalariados permanentes o estacionales y, por lo tanto, la aportación de los industriales para la cobertura financiera del seguro social en beneficio de los productores de caña de azúcar y de sus trabajadores.

Se consideran como sujetos del seguro social, a las personas que se dedican al cultivo de caña de azúcar, ya tengan el carácter de pequeños propietarios agrícolas, colonos, comuneros, ejidatarios, miembros o no de sociedades

locales de crédito agrícola o ejidal, arrendatarios, aparceros, cooperativistas o cualesquiera personas que tengan superficies de tierra en cultivo de caña de azúcar y contratos de avío o de suministro de caña o de ambos, con productores de azúcar.

Los productores de caña y sus trabajadores asalariados permanentes, tendrán derecho a todas las prestaciones establecidas en la Ley del seguro social en las ramas de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades no profesionales y maternidad e invalidez, vejez, y muerte y cesantía en edad avanzada.

Los trabajadores estacionales que laboran en el cultivo de la caña, así como sus beneficiarios legales, disfrutarán de un cuadro específico de prestaciones, tanto en especie como en dinero, que toman en consideración la mayor suma de beneficios posibles en relación con sus condiciones temporales de trabajo. Al efecto, tendrán derecho a la asistencia médico-quirúrgica, obstétrica, farmacéutica y hospitalaria durante el tiempo que dure su aseguramiento, prolongándose estas prestaciones hasta por ocho semanas contadas a partir de la fecha del último aviso de trabajo expedido por el productor de caña a quien el trabajador estacional preste sus servicios. Para los casos de accidentes de trabajo, tétanos y picaduras de animales ponzoñosos, los trabajadores estacionales recibirán la atención médico-quirúrgica, farmacéutica y hospitalaria que se haga menester y, cuando se encuentren incapacitados temporalmente para trabajar, un subsidio en dinero cuyo goce podrá ampliarse hasta 72 semanas, siempre que antes de expirar dicho período no se declare la incapacidad permanente del trabajador estacional asegurado, para los efectos de la indemnización que señala la Ley Federal del Trabajo.

Las normas que regulan el financiamiento de la incorporación al régimen del seguro social obligatorio en beneficio de los productores de caña de azúcar y sus trabajadores, determinan que las cuotas a cargo de los productores de azúcar, los productores de caña y la contribución del Estado se fijarán en centavos por kilogramo de azúcar producido, de tal manera que su monto equivalga, según las condiciones del aseguramiento, a porcentajes de las primas consignadas en la Ley del Seguro Social y sus Reglamentos, para cada rama de los seguros que establece la propia ley.

Desarrollo demográfico y extensión geográfica

La población amparada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, aumentó en forma muy apreciable durante el trienio 1961-1963, en la forma siguiente:

Al 31 de diciembre de 1960	3 700 000	100.00%
Al 31 de diciembre de 1961	4 400 000	113.91 "
Al 31 de diciembre de 1962	4 800 000	129.72 "
Al 31 de diciembre de 1963	4 900 000	159.46 "

El considerable aumento registrado durante el año de 1963 se explica por la incorporación simultánea de cerca de seiscientas mil personas vinculadas con la producción de caña de azúcar.

Según sus características, la población protegida por el Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el lapso que se indica, se clasifica en la forma siguiente, al 31 de diciembre de cada año, en millares de personas protegidas:

	Asegurados	Beneficiarios	TOTAL
1960.....	1 387	2 372	3 700
Urbano.....	1 199	2 118	3 317
Campo.....	128	255	383
1961.....	1 553	2 800	4 353
Urbano.....	1 418	2 530	3 948
Campo.....	135	270	405
1962.....	1 710	3 081	4 791
Urbano.....	1 572	2 805	4 377
Campo.....	138	276	414
1963.....	2 005	3 885	5 890
Urbano.....	1 708	3 138	4 846
Campo.....	297	747	1 044

Las cifras anteriores incluyen a los pensionados y familiares de pensionados que, de acuerdo con las disposiciones legales, continúan protegidos en el ramo de enfermedades no profesionales y maternidad.

La extensión geográfica del régimen del seguro social se ha realizado en los términos previstos por la Ley, tomando en consideración el desarrollo industrial, comercial o agrícola, la situación geográfica, la densidad de población y la posibilidad de establecer los servicios correspondientes.

El número de nuevos municipios incorporados al sistema durante el trienio fue de 254, que agregado a los 246 en que ya operaba el régimen, da un total de 500 circunscripciones municipales en las 32 entidades federativas del País, el 1º de enero de 1964.

Las prestaciones sociales

Durante el trienio 1961-1963 el Instituto Mexicano del Seguro Social desarrolló, de manera intensiva, su programa de prestaciones sociales, a fin de ampliar los medios dirigidos a la prevención y previsión de los riesgos y para promover hacia sus más altos niveles el bienestar físico, espiritual y social de la población.

Funcionan setenta y un centros de seguridad social para el bienestar familiar que registran una inscripción de más de ciento diez mil personas. En cuarenta y dos de dichos centros se desarrollan los programas de los clubes juveniles, cuyas matrículas pasan de setenta y cinco mil jóvenes.

A partir de 1962 el programa de prestaciones sociales adquirió nuevos y prometedores perfiles con la inauguración de la Unidad Morelos primera de las nuevas unidades de servicios sociales (en 1963 se inauguraron diez más,

aparte de la Cuauhtémoc). En estas unidades independientemente de un vasto programa integral de salud, se desarrollan los planes de las prestaciones sociales, tanto en el aspecto del bienestar familiar, como en las facilidades que se otorgan a los jóvenes para adiestrarse en talleres de capacitación y en el amplio alcance de las labores deportivas y preventivas.

Esta nueva actividad de capacitación juvenil, exigió al Instituto dos años de estudios e investigaciones para la formulación de sus programas concretos de actividad, particularmente en lo que respecta a la organización de los talleres de capacitación destinados a los jóvenes hijos de los trabajadores. Se hicieron investigaciones particularmente precisas sobre las necesidades de mano de obra calificada en la zona de influencia de esta nueva unidad. De ellas se hizo una selección adecuada, considerando el volumen de necesidades, para la fijación del número de cursos, garantizando así beneficios sociales y económicos inmediatos para los jóvenes asistentes. A la vez, cada curso fue desarrollándose, lección por lección, práctica por práctica, eligiendo para ello el equipo más propio y las herramientas más convenientes para asegurar su éxito pedagógico. Una equilibrada combinación de adiestramiento práctico con actividades académicas, debió promover, como se hizo, que los investigadores y realizadores del programa, una vez terminado, seleccionaran, por su parte, a los instructores para familiarizarlos con la naturaleza de los cursos y su aplicación.

En el aspecto de medicina preventiva, los centros de seguridad social para el bienestar familiar, así como los clubes infantiles, juveniles y de adultos, los centros de extensión y las misiones de seguridad social participaron en las campañas antigripal, antidiarreica, antipolio y en la investigación oportuna del cáncer.

En los centros de seguridad social para el bienestar familiar se impartieron las siguientes materias: medicina preventiva, corte y confección, cultura de belleza, primeros auxilios, dietética, educación física, danza regional, tejidos diversos, juguetería, materias culturales, bordado a máquina, música y coros, arte dramático, economía doméstica, bordado a mano, decoración de interiores y exteriores, pequeñas industrias, tapicería y construcción de muebles.

El trabajo de los clubes juveniles descansó en el propósito de lograr madurez mental, física, emocional, cívica y social en la juventud para conducirla a mejores actividades ocupacionales, adiestrarla en el desarrollo de sus aptitudes e impulsarla en su espíritu de progreso. Los centros de extensión de conocimientos cumplen un programa lo más cercano posible al que se imparte en los centros de seguridad social para el bienestar familiar, tomando en cuenta las necesidades y problemas de la población beneficiada y las limitaciones del personal voluntario. La medicina preventiva y el mejoramiento de la alimentación tienen especial énfasis en los programas de estos centros. Las misiones de seguridad social, por su parte, funcionan de acuerdo con el programa de bienestar familiar y social, proporcionando a la población servicios que le permitan mejorar sus niveles de vida. Estas misiones realizan su trabajo a través de centros fijos y de grupos móviles; imparten conocimientos de primeros auxilios, de higiene materno-infantil e higiene general; también enfocan sus actividades al mejoramiento del hogar y de la economía doméstica, mediante la enseñanza de materias que estimulan el progreso familiar.

En el conjunto del programa de prestaciones sociales —considerando la cifra que ya se indicó sobre la población inscrita en los centros de seguridad social para el bienestar familiar— puede estimarse que más de un medio millón de personas reciben en diversas formas sus beneficios y enseñanza, aun cuando no en todos los capítulos que lo integran.

Programa de construcciones

De acuerdo con el plan aprobado por el H. Consejo Técnico del Instituto durante el año, en 1961 se inició el tercer programa de construcciones de la actual administración.

Este programa fue el resultado de minuciosas investigaciones realizadas para establecer, mediante riguroso sistema de prioridades, las unidades cuya edificación debía ser ejecutada de inmediato, tal y como se procedió para los dos anteriores, correspondientes a los años de 1959 y de 1960.

El programa de construcciones del Instituto presenta, en forma objetiva, las necesidades imperiosas a que se hace frente en los distintos campos de actividad, para disponer de instalaciones convenientes, en sus unidades de tipo médico, social o administrativo.

Forma parte de ese programa, en lugar destacado, la construcción de unidades médicas. El Instituto trata con ello no sólo de contar con edificios planeados específicamente para una buena impartición de los servicios médicos, sino integrar un sistema nacional de unidades médicas que puedan hacer frente, con eficacia, a las necesidades locales, regionales o de tipo nacional que exige la concesión de estos servicios.

También forma parte de ese programa, por la importancia que presenta el problema de la vivienda, la edificación de unidades de servicios sociales y de habitación. En estas unidades, el Instituto intenta el desarrollo de un programa integral de seguridad social. Disponen de habitaciones que aseguran a las familias de los trabajadores en alojamiento de áreas convenientemente estudiadas según el número de miembros de la familia, y al beneficio de una habitación higiénicamente concebida, sin los peligros sociales que acarrear el hacinamiento y la promiscuidad, integra una multiplicidad de servicios que cumplen, cada uno por su parte y todos entre sí, las funciones de previsión y prevención que fija la ley. En efecto, el cuidado de la salud de sus habitantes está no solamente confiado a una constante vigilancia médica, que parte de programas específicos de medicina preventiva hasta la curativa y de rehabilitación, a cargo de los servicios médicos en clínicas que forman parte de las unidades de habitación. En esta tarea de fortalecimiento de la salud se destaca la acción que se imparte en los centros deportivos, con instalaciones de todo género para la práctica de deportes y la educación física. Además, dentro de esta misma línea de actividades se cuentan los espacios verdes que ocupan una superficie particularmente importante del terreno en el que se edifica este tipo de unidades. También se concede singular valor a todos aquellos recursos que promuevan el bienestar social; bien sea mediante la acción confiada a los centros de seguridad social o bien a través de instalaciones en las cuales se desarrollan programas para una sana recreación de la población que en ellas habita. Apar-

te de la salud, se cuida en forma especial la educación de sus moradores: esta función se realiza a través de jardines de niños, de las escuelas primarias y de los propios centros de seguridad social, y para satisfacer convenientemente las necesidades de una comunidad urbana autónoma, las áreas comerciales de primera y de segunda necesidad quedan adecuadamente distribuidas.

Finalmente el programa de construcciones del Instituto incluye las edificaciones necesarias a fin de crear las facilidades máximas para que la población amparada pueda tramitar ante los servicios administrativos, los diversos tipos de prestaciones que le concede la Ley.

Las obras cuya construcción fue iniciada en 1960 y que se terminaron en 1961, son las siguientes:

1. Conjunto del IMSS en Mexicali, B.C. Consta de hospitales con 134 camas y clínica que da servicio a 30,000 derechohabientes, con 12 consultorios de medicina general y 9 de especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicios de emergencia. Además, cuenta con un centro de seguridad social para el bienestar familiar para 2,500 socias, con 9 aulas y 5 talleres y un teatro con 430 butacas y locales destinados a las oficinas administrativas de la Delegación Regional del IMSS en el Estado.

2. Hospital y clínica en Ensenada, B.C. El hospital cuenta con 68 camas, la clínica da servicio a 15,000 derechohabientes, con 5 consultorios de medicina general y 6 de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio.

3. Clínica en Tecate, B.C. Edificio adquirido por el IMSS para dar servicio a 1,500 derechohabientes. La clínica consta de 8 camas para enfermos de emergencia y tránsito, 2 consultorios de medicina general y uno de especialidades.

4. Centro Cívico de la unidad de servicios sociales y de habitación "Hidalgo" en Manzanillo, Col. Está formado por una clínica-hospital, centro de seguridad social para el bienestar familiar, teatro al aire libre para 300 espectadores, zona deportiva, guardería infantil, jardín de niños para 250 preescolares, escuela primaria para 600 niños, plaza cívica y oficinas administrativas del IMSS. La clínica da servicio a 7,000 derechohabientes con 17 camas para hospitalización y 5 consultorios. El centro de seguridad social tiene un cupo de 1,200 socias.

5. Clínica en Allende, Coah. Este edificio fue adquirido por el IMSS y se adaptó para dar servicio a 1,500 derechohabientes. Consta de 6 camas, 2 consultorios de medicina general y uno de especialidades.

6. Clínica en Parras, Coah. Este edificio fue adquirido por el IMSS y se adaptó para dar servicio a 4,000 derechohabientes. Consta de 12 camas, 4 consultorios de medicina general y 2 de especialidades.

7. Clínica en Ciudad Anáhuac, Chih. Da servicio a 12,000 derechohabientes con 12 camas. Cuenta con 5 consultorios de medicina general y uno de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio.

8. Edificio anexo a las oficinas centrales del IMSS en las calles de Tokio, D. F. Quedó destinado, principalmente, a la operación del equipo electrónico y a las oficinas de los departamentos de afiliación, vigencia de derechos, prestaciones en dinero y archivos. Consta de 8 pisos en los que se dispone de 7,000 metros cuadrados, aproximadamente.

9. Clínica en la Unidad "Independencia". Cuenta con 9 consultorios de medicina general y 8 de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio. Además con 20 camas de hospitalización, quirófano y sala de expulsiones. Da servicio a 20,000 derechohabientes.

10. Clínica de San Ildefonso, Estado de México. Cuenta con 5 consultorios de medicina general y uno de especialidades, laboratorio y gabinete de rayos X. Da servicio a 10,000 derechohabientes.

11. Mercado en la unidad de habitación "Ayotla", Estado de México.

12. Clínica, hospital y oficinas administrativas en Zacapu, Mich. Cuenta con 3 consultorios de especialidades, 2 de medicina general, gabinete de rayos X, laboratorio, 12 camas y 6 cunas, para dar servicio a 8,000 derechohabientes.

13. Conjunto del IMSS en Culiacán, Sin. Cuenta con un hospital de 114 camas; una clínica con 8 consultorios de medicina general y 12 de especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicio de urgencia las 24 horas del día. La clínica da servicio a 40,000 derechohabientes. Un centro de seguridad social para el bienestar familiar, con cupo para 1,300 socias, 5 aulas y 4 talleres y además un teatro con 328 butacas. Finalmente se integra con locales para las oficinas administrativas de la Delegación Estatal del IMSS.

14. Conjunto del IMSS en Los Mochis, Sin. Cuenta con un hospital de 147 camas; una clínica con 9 consultorios para medicina general y 13 para especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicio de urgencia durante las 24 horas del día. La clínica da servicio a 41,000 derechohabientes. Además, dispone de un centro de seguridad social para el bienestar familiar con capacidad de 1,800 socias, 5 aulas y 7 talleres; un teatro con 356 butacas y locales para la Subdelegación Administrativa.

15. Conjunto del IMSS en Mazatlán, Sin. Cuenta con hospital de 114 camas, una clínica con 8 consultorios para medicina general y 15 de especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicio de urgencias durante las 24 horas del día. La clínica atiende una población de 25,400 derechohabientes. Un centro de seguridad social para el bienestar familiar con cupo para 1,200 socias, 3 aulas y 4 talleres. Además, un teatro con 264 butacas. Finalmente, se integra el conjunto con las oficinas administrativas de la Subdelegación Estatal del IMSS.

16. Ocho puestos periféricos del tipo número 2 en el Estado de Sinaloa; se localizan en las poblaciones de Eldorado, Bachoco, Tamazula, La Entrada, El Colorado, El Cabezón, Ruiz Cortines y Campo de Gobierno.

En el mes de mayo de 1961 se pusieron en servicio, por el Instituto, las siguientes unidades del Centro Médico Nacional:

1. Hospital de Oncología, con 174 camas, destinado al estudio y tratamiento de los enfermos con padecimientos tumorales, de naturaleza benigna o maligna. Esta unidad cuenta con servicios especiales de consulta externa y una serie muy importante de equipos de radioterapia.

2. Hospital de Neumología y Cirugía de Tórax, con 276 camas y con servicios de consulta externa.

3. Hospital de Ginecología y Obstetricia, con 264 camas, 220 cunas normales, 70 cunas para prematuros y 12 camas de pacientes en tránsito. Su capacidad permite atender, aproximadamente, 21,600 partos anuales. Esta unidad también cuenta con los servicios de consulta externa con capacidad para más de 90,000 consultas anuales.

4. Edificio de habitación y enseñanza. En él se aloja el personal médico residente de las diversas unidades y la Escuela de Enfermería.

5. Unidad de congresos y convenciones.

6. Farmacia central y banco de sangre.

7. Laboratorio de anatomía patológica.

8. Laboratorio de investigación, y

9. Laboratorio central.

En 1962 se terminaron las siguientes instalaciones:

1. Conjunto del IMSS en Tijuana, B. C., se integra con un hospital de 120 camas, una clínica para 25,000 derechohabientes con 9 consultorios de medicina general, 8 de especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicio de emergencia durante las 24 horas del día. Un centro de seguridad social para el bienestar familiar para 1,500 socias con 6 aulas, 4 talleres y un teatro con 321 butacas. Además, cuenta con locales destinados a las oficinas administrativas de la Subdelegación del IMSS en esa localidad.

2. Conjunto del IMSS en La Paz, Territorio de Baja California. Se integra con una clínica-hospital para 12 camas, un consultorio de especialidades y 2 de medicina general. La clínica para el servicio de 2,500 derechohabientes. Un centro de seguridad social para el bienestar familiar con cupo para 600 socias, 2 aulas y 2 talleres, teatro al aire libre para 450 personas. Cuenta además, con locales destinados a oficinas administrativas de la Delegación en el territorio.

3. Conjunto del IMSS en Monclova, Coah. Consta de hospital con 130 camas y clínica para la atención de 60,000 derechohabientes, con 20 consultorios de medicina general y 11 de especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicio de urgencias durante las 24 horas del día. Un centro de seguridad para el bienestar familiar con cupo para 1,200 socias, con 2 aulas, 6 talleres, un teatro con 400 butacas y zona deportiva con alberca. Además comprende locales destinados a las oficinas administrativas de la Subdelegación del IMSS en esa localidad.

4. Centro de seguridad social para el bienestar familiar en la Avenida Hidalgo, D. F., para 6,000 socias, con 17 aulas y 13 talleres y, además, con un teatro de 900 butacas. Considerando las características especiales en que se construyó este conjunto, en los sótanos se dispone de un estacionamiento para 150 automóviles.

5. Unidad de servicios sociales "Morelos" en San Juan de Aragón, D. F. Fue la primera que construyó el Instituto en la cual se desarrolla, en un solo conjunto de edificios e instalaciones, un programa de servicios médicos y sociales dirigido a elevar los niveles de salud, físicos, económicos, técnicos y culturales de la población amparada en la zona de influencia que le corresponde. Se integra con un centro de seguridad social para el bienestar fami-

liar con capacidad para 2,000 socias con 4 aulas y 4 talleres, auditorio con 300 butacas; una clínica para 60,000 derechohabientes con 15 consultorios de medicina general y 20 de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio, 33 camas de hospitalización y 2 quirófanos. Un centro juvenil de seguridad social —también el primero que edifica el Instituto— con aulas, sala de conferencias, estancia de juegos, sala de televisión y de recreo, biblioteca y hemeroteca, salón de recursos audiovisuales y un auditorio con capacidad para 500 personas. La capacidad de las aulas y talleres es para 2,780 jóvenes. Finalmente, dispone de una amplia zona deportiva: estadio con pista de carreras con graderías para 3,550 personas, campo de fútbol, sóftbol y canchas de basquetbol, balón aéreo, frontones de raqueta, frontones a mano, una alberca olímpica y otra para niños, baños y vestidores para hombres y mujeres y local para lonchería y cafetería. La capacidad de las instalaciones deportivas es para 10,000 jóvenes en actividades programadas.

6. Clínica y centro de seguridad social para el bienestar familiar en Azcapotzalco, D. F. Consta de una clínica con 30 camas de hospitalización, para la atención de 50,000 derechohabientes, con 15 consultorios de medicina general y 20 de especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicio de urgencia durante las 24 horas del día.

Además, cuenta con un centro de seguridad social para el bienestar familiar con capacidad para 1,800 socias, con 4 aulas, 8 talleres y auditorio con 300 butacas.

7. Conjunto del IMSS en Durango, Dgo. Consta de un centro de seguridad social para el bienestar familiar con capacidad para 1,500 socias, 2 aulas, 6 talleres y teatro con 394 butacas. Además, cuenta con alberca para adultos y otra más para niños y oficinas administrativas para la Delegación del IMSS en el Estado.

8. Unidad de servicios sociales y de habitación en Ciudad Sahagún, Hgo. Cuenta con 529 viviendas para 3,000 habitantes, aproximadamente, y dispone además de los siguientes servicios; jardín de niños y guardería para 250 preescolares, escuela primaria para 600 niños y zona comercial de primera necesidad.

9. Centro de seguridad social para el bienestar familiar y oficinas administrativas en Guadalajara, Jal. El centro de seguridad social tiene capacidad para 2,500 socias, 6 aulas y 6 talleres y un teatro con 715 butacas. Las oficinas administrativas alojan a la Delegación del IMSS en el Estado.

10. Clínica, hospital y oficinas administrativas en Ocotlán, Jal. El hospital cuenta con 12 camas y 6 cunas, la clínica tiene capacidad para 8,000 derechohabientes, cuenta con 3 consultorios de especialidades, 2 de medicina general, gabinete de rayos X y laboratorio. Además, cuenta con locales para las oficinas administrativas de la Subdelegación del IMSS.

11. Clínica en el Sector Hidalgo de Guadalajara, Jal. Cuenta con 19 consultorios de medicina general y 8 de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio. La clínica es para atender a una población de 50,000 derechohabientes.

12. Oficinas administrativas de la Delegación regional del Instituto en Puebla, Pue.

13. Clínica en la ciudad de Puebla, Pue. Cuenta con 17 consultorios de medicina general y 2 de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio, para 50,000 derechohabientes.

14. Conjunto del IMSS en Chetumal, Q. R. Consta de una clínica-hospital con 12 camas, 2 consultorios de medicina general y uno de especialidades para atender a 2,500 derechohabientes. Además, un centro de seguridad social para el bienestar familiar para 300 socias, 2 aulas y 2 talleres, teatro al aire libre para 600 personas y locales destinados a oficinas administrativas de la Subdelegación en el territorio.

15. Hospital y clínica en Matamoros, Tams. Cuenta con 37 camas y 10 cunas, 6 consultorios de medicina general y 12 de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio. La clínica es para 12,600 derechohabientes.

16. Conjunto del IMSS en Mérida, Yuc. Se compone de: un hospital de 113 camas y 18 cunas; una clínica para 41,500 derechohabientes, con 14 consultorios de medicina general y 10 de especialidades, gabinete de rayos X y laboratorio. Un centro de seguridad social para el bienestar familiar con cupo para 1,500 socias, con 3 aulas y 5 talleres y un teatro con 300 butacas. Finalmente, se integra con locales para las oficinas administrativas de la Delegación estatal.

17. Clínica en Nogales, Ver., con capacidad para dar atención a 7,000 derechohabientes. Cuenta con 5 consultorios de medicina general y 4 de especialidades, gabinete de rayos X, laboratorio y servicio de urgencias durante las 24 horas del día.

En 1963 fueron inaugurados los servicios de los Hospitales de Pediatría, el General, el de Traumatología y Rehabilitación y el de Convalecencia en el Centro Médico Nacional, y además, en el de Acapulco, Gro. Están totalmente terminados y próximos a entrar en operación, los de San Luis Río Colorado y Costa de Hermosillo, en Sonora. La totalidad de las nuevas camas que estos hospitales representan, es de 1,596.

Las nuevas clínicas terminadas también en 1963 son 17. De ellas ya entraron en servicio la de Nuevas Casas Grandes, Jiménez, Camargo y Nombre de Dios, Chih.; las de Vallejo e Insurgentes Norte, en el Distrito Federal; la de la Unidad "Cuauhtémoc", en Naucalpan de Juárez, Estado de México; la de Acapulco, Gro., El Infiernillo en Michoacán, las de la Colonia Juárez y la Colonia Moderna en Monterrey, N. L., y la de Xicoténcatl, Tams. Entrarán próximamente en servicio las clínicas de Pueblo Nuevo, B. C. y las de San Luis Río Colorado y Costa de Hermosillo, en Sonora. Estas nuevas clínicas beneficiarán a 398,600 derechohabientes y cuentan con 138 camas de hospitalización.

Comenzaron a funcionar tres centros de seguridad social para el bienestar familiar en la Unidad "Cuauhtémoc" de Servicios Sociales; en Acapulco, Gro. y en Monterrey, N. L.; 4 centros juveniles de seguridad social en Durango, Dgo. y en las 3 localidades anteriormente mencionadas; los talleres de artesanías de la Unidad "Independencia" y el Centro Deportivo para Trabajadores del Seguro Social, en General Anaya, D. F. Estas nuevas instalaciones cuentan con 30 aulas, 46 talleres y capacidad para 39,400 socios de ambos sexos.

Están actualmente en construcción y planeamiento en diversas localidades de la República para terminarse en el año de 1964: 29 hospitales que dis-

ponen de 1,752 camas; 60 clínicas con capacidad para 388,300 derechohabientes y 303 camas de hospitalización; 30 centros de seguridad social para el bienestar familiar que disponen de 68 aulas. 98 talleres con capacidad para 26,600 socias, y 31 centros juveniles de seguridad social con 64 aulas, 44 talleres y capacidad para 17,200 personas.

* * *

Para cumplir los compromisos internacionales respectivos, fueron solemnemente inaugurados el 19 de marzo de 1963 los edificios de la sede del Comité Interamericano de Seguridad Social y los del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. El primero de ellos con el fin de tener una instalación *ad hoc* tanto para la Secretaría General como para las reuniones de la Conferencia y del Comité, y el segundo, creado por Resolución de la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social Núm. 58, en apoyo de la Núm. 55, relativa a "Selección, Capacitación y Condiciones de Trabajo del Personal de las Instituciones de Seguridad Social", para prestar un apoyo excepcional de capacitación técnica a los funcionarios de las instituciones de Seguridad Social de América Latina.

* * *

Por Ley del 28 de diciembre de 1959 se creó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, encaminado a dar protección a los trabajadores al servicio del Estado, sustituyendo a la Dirección de Pensiones Civiles, por un sistema más moderno encajado dentro de la técnica del Seguro Social.

La población que ampara esta Ley se calcula en 280,000 funcionarios activos a los que habría que añadir unos 560,000 familiares, así como cerca de 8,000 pensionistas, todo lo que hace llegar a alrededor de 850,000 beneficiarios.

Se establecen con el carácter de obligatorias las siguientes prestaciones:

- Seguro de enfermedades no profesionales y de maternidad.
- Seguro de Accidentes del Trabajo y enfermedades profesionales.
- Servicios de reeducación y readaptación de inválidos.
- Servicios que eleven los niveles de vida del servidor público y de su familia.
- Promociones que mejoren la preparación técnica y cultural que active las formas de sociabilidad del trabajador y de su familia.
- Créditos para la adquisición en propiedad de casas o terrenos para la construcción de las mismas, destinados a la habitación familiar del trabajador.
- Arrendamiento de habitaciones económicas pertenecientes al Instituto.
- Préstamos hipotecarios.
- Préstamos a corto plazo.
- Jubilación.
- Seguro de Vejez
- Seguro de Invalidez.
- Seguro por causa de muerte.
- Indemnización global.

El Instituto de Seguridad Social y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio. Los órganos de Gobierno del Instituto son: la Junta Directiva y el Director General. La Junta Directiva se compone de siete miembros; uno designado directamente por el Presidente de la República, con el cargo expreso de Director General del Instituto; tres más nombrados por el conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y otros tres designados por la Federación de Sindicatos de Trabajadores al Servicio del Estado. El Director General figura como Presidente de la Junta.

Los aportes fijados para financiar el régimen son los siguientes: 8 por ciento del sueldo básico del empleado, del cual 2 por ciento es para cubrir el Seguro de Enfermedades no profesionales y maternidad, y el 6 por ciento para cubrir las prestaciones sociales, la jubilación, la vejez, la invalidez, la muerte, y la indemnización global. En cuanto al aporte patronal, le toca a las entidades y organismos públicos cubrir los siguientes porcentajes: 6 por ciento para el riesgo de enfermedad y maternidad, 0.75 por ciento para el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y 6 por ciento para las prestaciones sociales, la jubilación, la vejez, la invalidez, la muerte y la indemnización global.

Con fecha 28 de diciembre de 1961 se dictó la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, que sustituye un Fondo de Ahorro del Ejército que se instituyó en 1936. Este régimen cubre estrictamente a los Militares que disfruten de haberes, y haberes de retiro con cargo al presupuesto de egresos de la Federación y los derechos habientes de los militares señalados anteriormente.

Las prestaciones a las cuales tienen derecho las personas acogidas a este régimen son las siguientes: haberes de retiro; compensaciones por retiro; pensiones; fondo de ahorro; fondo de trabajo; seguro de vida; pagas de defunción; venta y arrendamiento de casas para habitación familiar del militar; préstamos hipotecarios; préstamos a corto plazo; organización, promoción y financiamiento de colonias militares, agrícolas, ganaderas o mixtas; organización, promoción y financiamiento de cooperativas pesqueras; servicio médico integral; promociones que eleven el nivel de vida de los militares y sus familiares; hogar del militar retirado; promoción y servicios que mejoren la condición o preparación física, cultural y técnica o que activen las formas de sociabilidad de los militares y de sus familiares; y servicios diversos.

N I C A R A G U A

La Ley Orgánica de Seguridad Social de Nicaragua, data del 22 de diciembre de 1955. El Seguro cubre las contingencias de enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte y desocupación. La Ley provee el establecimiento del Seguro por Zonas Geográficas y etapas sucesivas en forma gradual y progresiva. En la actualidad se vienen aplicando los riesgos previstos en la Ley, con excepción del de desocupación, pero únicamente en la zona urbana y sub-urbana del Distrito de Managua, con una población aproximada de 40,000 trabajadores.

Están comprendidas dentro de las personas protegidas, los trabajadores por cuenta ajena, sin distinción de sexo, nacionalidad, actividades profesionales y clase de remuneración; dependientes de un empleador privado, sea persona natural o jurídica, o del Estado y sus Instituciones como Municipalidades, Entes-Autónomos, Juntas Locales, Servicios de Utilidad Pública. No están protegidos por el Seguro Obligatorio los trabajadores independientes ni los domésticos.

Por Decreto del 14 de febrero de 1961, se reformó el Reglamento Financiero del Instituto Nacional de Seguridad Social de fecha 9 de julio de 1959, modificándose los ingresos por conceptos de cotizaciones obrero-patronales y del Estado, fijándose una nueva distribución. En efecto, y de acuerdo con el Artículo 2º del Decreto mencionado, se asignó al financiamiento de los riesgos de enfermedad-maternidad el 6 ½% de los salarios; para invalidez, vejez y muerte el 4%; para gastos administrativos el 1½% y para riesgos profesionales idéntico porcentaje.

El 8 de marzo de 1961, el Presidente de la República a través del Ministerio de Salubridad Pública dictó el Decreto No. 48, por medio del cual se modificó la contribución que venía haciendo el Estado para el financiamiento del régimen de Seguro Social. Este Decreto, que empezó a regir a partir del 2 de julio del mismo año, fijó la cotización de los trabajadores para la cobertura de los riesgos de maternidad, invalidez, vejez y muerte, en el 3% sobre los salarios afectos a cotización. La cotización patronal permaneció inalterable, esto es, en el 6% de los salarios, además del 1½ en concepto de riesgos profesionales a cargo del empleador. El aporte estatal se redujo del 4% al 3%, como contribución propiamente del Estado, ya que como patrono de los empleados públicos sujetos al régimen obligatorio, el Estado seguía aportando el 7½%, incluidos los riesgos profesionales que de acuerdo con la Legislación nicaragüense comprende también a los empleados al servicio de la Nación. En el mismo Decreto, Artículo 4º, el período de prestaciones sanitarias previstas para los hijos de los asegurados se extendió hasta el cumplimiento de los dos años de edad, teniendo en cuenta que hasta ese momento únicamente estaban protegidos hasta los seis meses. Esta disposición se adoptó como un medio de ampliar la protección a la población infantil en el período durante el cual los índices de mortalidad y morbilidad son más elevados.

El 13 de noviembre de 1961 se dictó el Decreto Ejecutivo No. 50, por medio del cual se aprobaba la modificación recomendada por el Consejo Directivo del INSS al Artículo 155 del Reglamento General, y que se refería a la forma de computar la remuneración base para el cálculo de las pensiones por riesgos profesionales. Esta disposición tuvo como finalidad corregir aquellas soluciones de continuidad o lagunas en las cotizaciones que se producen en algunos trabajadores, y que en el caso específico de los accidentes de trabajo o riesgos profesionales afectaba el promedio sobre los cuales debía computarse el monto de la pensión.

Mediante el Decreto No. 49 del 17 de noviembre de 1961, se aprobó el Reglamento del Seguro Social Facultativo que contempla la continuación dentro del régimen de aquellas personas que dejan de estar sujetas al seguro obligatorio en las ramas de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte.

Dicho Reglamento establece que el asegurado deberá hacer su solicitud al Seguro Facultativo dentro del término máximo de seis meses, contados de la fecha en que dejó de ser asegurado obligatorio, debiendo mediante un examen médico practicado por los servicios asistenciales del INSS probar que no sufre enfermedades o invalidez permanente, total o parcial, que pueda influir en forma apreciable en sus condiciones de salud o en el mantenimiento de su capacidad para el trabajo. No obstante, este requisito no es exigible a quienes no siendo accidentados del trabajo ni enfermos profesionales, pasan al Seguro Facultativo dentro de los seis meses siguientes de su cese en el Seguro Facultativo y acrediten no menos de 20 semanas cotizadas dentro de las 52 semanas anteriores a la fecha de su solicitud. Los requisitos de cotización para el derecho a las prestaciones son los mismos fijados para los asegurados del Régimen Obligatorio. Cuando el asegurado facultativo estuviere protegido únicamente por las ramas invalidez, vejez y muerte, el aporte estatal sería del 12%, pero en el caso de que comprenda todos los riesgos, el aporte del Estado será el 3%.

P A N A M Á

A continuación, resumimos brevemente las disposiciones de carácter legal dictadas a partir de octubre de 1960, que en una forma u otra modificaron o adicionaron la Ley Orgánica de la Caja de Seguro Social de Panamá.

La Ley 74 de 21 de octubre de 1960, fijó en cuatro años el período de los Miembros de las Juntas Directivas, de los Administradores, Gerentes, Gerentes Generales, y Directores de las Instituciones autónomas y semi-autónomas del Estado. La anterior disposición modificó en consecuencia el período fijado para el Director General de la Caja de Seguro Social, habiéndose establecido como fecha inicial para efecto de los cuatro años, el 1º de noviembre de 1960.

La Ley 89 de 25 de noviembre de 1960 dispuso la publicación de los presupuestos de rentas y gastos de las instituciones autónomas y semi-autónomas del Estado, en la Gaceta Oficial una sola vez y en no menos de dos diarios de la capital, tres veces consecutivas, debiendo hacerse esta publicación dentro de un período no menor de 15 días ni mayor de 30, de regir el año fiscal a que se refiere el respectivo presupuesto. Además establece la Ley antes mencionada, que mientras no se hagan estas publicaciones no entra en vigencia el presupuesto de rentas y gastos aprobado. El artículo 5º de la misma Ley estableció la obligación de publicar las operaciones sobre préstamos que fueran concedidos a personas naturales o jurídicas por un valor superior a B/5,000.00 (el balboa es equivalente al dólar). Estas publicaciones deben hacerse en un diario de la capital de la República, dentro de un período no mayor de 15 días después de efectuado el préstamo.

De acuerdo con la Ley Nº. 96 de 7 diciembre de 1960, se autorizó al Organo Ejecutivo para contratar un empréstito hasta por la suma de 8 millones de balboas a una tasa de interés no mayor del 5% anual en un plazo de 25 años, con el fin exclusivo de cancelar la deuda del Estado constituida por las obligaciones vencidas de las cuales era acreedora la Caja del Seguro Social.

La Ley No. 113 de 29 de diciembre de 1960 facultó al Organismo Ejecutivo para acordar con la Caja de Seguro Social un plan de refundición de la deuda flotante del Tesoro Nacional, y en segundo término, del saldo no vencido de los préstamos directos concedidos por la Caja al Gobierno Nacional. La operación así convenida equivalía a la entrega de Bonos del Estado a la Caja por una cantidad que no excedería de 6 millones de balboas, a un interés de 4½%, y por un plazo no mayor de 30 años.

La Ley No. 116 de 29 de diciembre de 1960 en su artículo 24, estableció la obligación de la Caja de Seguro Social de reintegrar al Tesoro Nacional la totalidad de las sumas que tuviera derecho a percibir de esa Institución en concepto de rentas por invalidez o vejez, o en razón de devolución de cuotas a personas jurídicas, pensionadas o declaradas empleados supernumerarios del Estado, entendiéndose que los empleados supernumerarios serían considerados como pensionados o jubilados del Estado.

El Decreto No. 4 de 7 de Enero de 1961 del Ministerio de Hacienda y Tesoro reglamentó la emisión de bonos, titulados "Bonos de Conversión, Caja de Seguro Social, 1961-1986", por un total de 8 millones de balboas.

Por Resolución No. 125 de fecha 10 de marzo de 1961 del Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública se declaró incorporado al régimen obligatorio del seguro social los distritos de La Chorrera y Las Tablas, estableciéndose que para efectos del pago de las cuotas, ellas comenzarían a efectuarse a partir del 1º de Julio de 1961.

Por Resolución No. 30 de 27 de marzo de 1962 se declaró incorporado al régimen obligatorio el Distrito de Bugaba, comenzándose a hacer efectivo el pago de cuotas a partir del 1º de mayo de 1962.

Por Resolución No. 205 de la Junta Directiva de la Caja de Seguro Social se declaró inaugurado el Hospital de la Caja de Seguro Social, situado en el Distrito de Panamá, Provincia de Panamá, el que debería comenzar a prestar servicios a partir del 1º de junio de 1962. Esta declaración formal de la Directiva tenía especial importancia, ya que de acuerdo con el párrafo del Artículo 6º de la Ley 19 de 1958, que modificó el Artículo 30 del Decreto-Ley 14 de 1954, las cuotas de asegurados y patronos serían aumentadas en un 0.5% cada una, cuando la Junta Directiva declarara inaugurado el Hospital de la Caja, y éste comenzara a prestar servicios a los asegurados.

La reforma más importante introducida al régimen de seguro social panameño desde su creación en marzo de 1941, fue la aprobación del Decreto-Ley 9 de 1º de Agosto de 1962.

Con el objeto de resolver los problemas administrativos que se iban a presentar por una parte, y a la vez atenuar el impacto del alza de las cotizaciones, sobre todo las de carácter patronal, que eran los que iban a asumir la mayor parte de la nueva carga financiera, se establecieron dos etapas para efectos del desarrollo del plan de beneficios que se iba a aplicar.

En primer término, y a partir del 1º de enero de 1963, se inició la extensión del derecho, para prestaciones médicas a los familiares inmediatos del trabajador. Hasta el 31 de diciembre de 1962, el régimen de seguro social únicamente reconocía prestaciones médicas al trabajador, y aunque existía un régimen de seguro familiar, mediante el cual, y pagando una cuota adicional el trabajador, podían gozar de los beneficios la esposa del tra-

bajador y los hijos menores de 16 años, esta modalidad no llegó a tener mayor desarrollo.

Se comenzaron a pagar en la misma forma, y a partir del 1º de enero de 1963, subsidios por incapacidad temporal, beneficio éste del cual también adolecía el régimen de seguro social panameño. Estos subsidios son reconocidos hasta por 26 semanas, prorrogables a 52, en los casos especiales que ameriten su extensión, y cumplido este término, se concede la pensión por invalidez. El subsidio asciende al 60% del promedio de los sueldos de los últimos dos meses anteriores a la incapacidad.

El subsidio por maternidad ya venía reconociéndose desde 1943. No obstante, este subsidio, que de acuerdo con la Constitución Nacional comprende un período de 14 semanas, era pagado en parte por el patrono (8 semanas) y las restantes 6 semanas por la Caja de Seguro Social. En la práctica, se había observado que sobre todo las empresas particulares, eran reacias a tomar a su servicio mujeres casadas, o apenas éstas contraían matrimonio, las despedían alegando cualquier motivo. Fue por ello que en la reforma se estableció que la Caja de Seguro Social pagaría íntegramente las 14 semanas, en base al promedio de sueldos percibidos por la trabajadora durante los últimos 9 meses. En esta forma se espera dar a la mujer panameña la seguridad de poder trabajar y asumir las responsabilidades que su preparación y capacidad le permitan.

Se hizo una revisión asimismo de los requisitos de otorgamiento de las pensiones de vejez. Se redujo de 240 cuotas mensuales a 180, las necesarias para poder tener derecho a la jubilación, permaneciendo el requisito de edad en 60 años para los hombres y 55 para las mujeres. No obstante, se estableció la prueba de retiro para acogerse a la jubilación antes de los 65 años en el caso de los hombres, y antes de los 60 en el caso de las mujeres. Cumplido este límite de edad, el pago de la jubilación es incondicional, y si por alguna circunstancia el trabajador no se acoge a la jubilación al cumplir los 60 años en el caso de los hombres, o bien los 55 en el caso de las mujeres, habiendo cumplido con los requisitos establecidos por la Ley, tiene derecho a una mejora en el momento en que lo haga.

En relación con el cálculo de las pensiones, los incrementos a la pensión básica de acuerdo con la Ley anterior, comenzaban a tener efecto después que el trabajador hubiese cumplido 20 años de cotizaciones. En la reforma se ha establecido que estos incrementos comenzarán a considerarse después de los primeros 10 años de cotizaciones, lo cual significa un aumento considerable en el monto total de la pensión. Otra particularidad en relación con el régimen de pensiones, es la introducción de las asignaciones familiares en el caso de las pensiones de vejez y de invalidez para las esposas e hijos de los beneficiarios de estas rentas. En efecto, se ha comenzado a reconocer B/10.00 por la esposa, y B/5.00 por cada uno de los hijos menores de 14 años, o de 18 si es que están estudiando, no pudiendo exceder el total de la asignación familiar, los B/30.00 mensuales.

En relación con el régimen de jubilación, se introdujo las pensiones reducidas, las cuales comenzarán a tener vigencia para las mujeres a partir de los 50 años y para los hombres a partir de los 55 años, en base a una tabla en la cual se ha establecido un porcentaje proporcional a la pensión a la cual hubiera tenido derecho el trabajador si hubiese cumplido con el lí-

mite de edad para poder jubilar. De todas maneras, estas pensiones reducidas abren la posibilidad de que puedan acogerse a ellas, aquellas personas que han cumplido con el número de cuotas necesarias para poder jubilar, pero que por una razón u otra no pueden continuar trabajando.

La devolución de capitales constitutivos de las cuotas aportadas por aquellos trabajadores que llegaban a la edad límite para poder jubilar, pero que no habían cumplido con el número de cuotas mínimo, ha sido reemplazada, por el pago de una indemnización en proporción al número de cuotas aportadas.

A partir del 1º de enero de 1964 entrará en vigencia el régimen de pensiones de sobrevivientes. Tendrán derecho a estas rentas de sobrevivientes, la viuda y los hijos menores del jubilado o pensionado, así como del trabajador que hubiese cumplido al momento de su fallecimiento con los requisitos mínimos para obtener una pensión por invalidez. Las rentas para las viudas serán de carácter temporal por 3 años, siempre y cuando no contraiga matrimonio, y de carácter permanente, si alcanzan la edad de 55 años. Mientras subsista un hijo en goce de pensión de orfandad (tendrán derecho a ella siempre que tengan menos de 14 años, o bien 18 si están estudiando), la viuda seguirá disfrutando de la pensión. El monto de la renta de la viuda es del 50%, y para los huérfanos, de un 20% por cada uno de ellos, no pudiendo el monto total de las pensiones, exceder del 100% de la que gozaba el causante. Tendrán derecho a la pensión de viudez la esposa del asegurado, lo mismo que la compañera que hubiese convivido con el trabajador por lo menos durante 5 años, o bien tuviese hijos con el trabajador, siempre y cuando ambos no hubiesen tenido impedimento legal para contraer matrimonio.

A partir del 1º de enero de 1964 el monto de las pensiones mínimas que era de B/30.00 se aumentará a B/50.00 mensuales para todos los jubilados y pensionados en goce de una renta inferior a B/50.00. El tope de la pensión máxima que hoy día es de B/300.00, será aumentado a partir del 1º de enero de 1964 a B/500.00 mensuales.

Normas Reglamentarias en Desarrollo de la Ley Orgánica

Con el objeto de desarrollar las normas contenidas en el Decreto-Ley 9 de 1962, y regular lo referente a las nuevas prestaciones, la Junta Directiva en base a la autorización que le confiere la Ley Orgánica, dictó una serie de reglamentos. Los más importantes de éstos han sido los siguientes:

- Reglamento Interno de la Junta Directiva, aprobado el 4 de mayo de 1961.
- Reglamento de Préstamos Hipotecarios de fecha 15 de mayo de 1961.
- Reglamento Interno del Personal de la Caja de 26 de septiembre de 1961.
- Reglamento de Inscripción de Beneficiarios de 13 de septiembre de 1962.
- Reglamento de Prestaciones Médicas del 31 de diciembre de 1962.
- Reglamentos de Becas Anuales y Licencias de 6 de Febrero de 1963.
- Reglamento de Escalafón Médico para la clasificación de Médicos, Odontólogos, Quiroprácticos y Optometristas de fecha 13 de mayo de 1963.

P A R A G U A Y

La gestión del Seguro Social en el Paraguay está a cargo del Instituto Nacional de Previsión. La ley constitutiva data de 1943. Posteriormente el Decreto-Ley 1860 del 1º de diciembre de 1950, aprobado como Ley de la Nación N° 365, modificó la Ley anterior ampliando su campo de aplicación y cubriendo los siguientes riesgos: enfermedad no profesional, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, invalidez, vejez y muerte. Están exceptuados de la obligatoriedad del Seguro los empleados y obreros del Ferrocarril Central del Paraguay que tienen su caja propia.

La Ley fijaba originalmente una contribución de un 5 por ciento para los asegurados y un 10 por ciento para los empleadores siendo la cuota del Estado de 1½ por ciento de los salarios de los asegurados. Otros recursos principales consisten en el 5 por ciento de las pensiones de los asegurados para efectos de las prestaciones asistenciales, la renta que produzcan las inversiones, las multas impuestas por la Ley y los legados y donaciones que se le hagan al Instituto.

La Honorable Cámara de Representantes con fecha 29 de mayo de 1962 dio su aprobación a la Ley N° 792 que modifica los incisos A y B del artículo 17 del Decreto-Ley N° 1860 de 1º de diciembre de 1950. Es así como las cuotas de los trabajadores se aumentan al 6 por ciento y la de los patronos al 13 por ciento. Habiendo tenido vigencia dicho aumento a partir del mes de junio del mismo año. En la misma Ley se autoriza al Consejo Superior del Instituto de Previsión Social a distribuir las cantidades provenientes de la aplicación de esta Ley a los distintos renglones de su programa de gastos e inversiones, atendiendo las liquidaciones contenidas en el Artículo 27 de la Ley de creación del Instituto.

De acuerdo con los Estados Financieros, el Instituto de Previsión Social ha experimentado un gran desarrollo en sus últimos años. En efecto, el total activo al 31 de diciembre de 1960 era de 1,028,505,000.00 guaraníes, habiendo aumentado a la misma fecha del año 1962 a 1,716,228,000.00 guaraníes. En la misma forma las inversiones directas del Instituto habían experimentado un aumento de 588,681,000.00 guaraníes al 31 de diciembre de 1960 a 1,083,086,000.00 guaraníes a la misma fecha del año de 1962.

Los egresos con cargo al Fondo Común de Pensiones ascendieron en 1962 por riesgos Profesionales a 3,280,000.00 guaraníes; por enfermedad y muerte a 3,837,300.00 guaraníes; por invalidez 1,554,800.00 guaraníes; capitales de defunción 2,063,100.00 guaraníes y por vejez 18,498,400.00 guaraníes; el total de beneficiarios incluyendo los cotizantes activos y los familiares además de los pensionados ascendía en 1962 a 121,439 personas en total.

P E R Ú

Durante los últimos tres años, se ha dictado una serie de leyes de gran trascendencia en cuanto a la protección de los distintos grupos de trabajadores del Perú.

Caja de Retiro de los Empleados Públicos

En primer término, cabe mencionar la Ley No. 13.300, de fecha 18 de enero de 1960, por medio de la cual se creó la Caja de Retiro de los Empleados Públicos, como una persona jurídica de derecho público interno, dotada de autonomía financiera y administrativa. A esta Caja de Retiro están afiliados obligatoriamente todos los funcionarios y empleados permanentes del servicio civil que laboran en los Poderes Legislativo, Ejecutivo y Judicial; del Jurado Nacional de Elecciones; del Fondo Nacional del Desarrollo Económico; de las sociedades de beneficencia; de las municipalidades y otros organismos estatales u organismos autónomos controlados por el Estado. La finalidad de esta Caja es la de proporcionar auxilio económico a sus afiliados con siete o más años de labor en caso de cesantía y jubilación, y a sus herederos en caso de fallecimiento de acuerdo con los cálculos actuariales que deberán realizarse.

Nivelación de Pensiones de Cesantía y Jubilación a los Servidores del Ramo de Educación

De conformidad con la Ley No. 13.458 de 15 de Noviembre de 1960, y su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo No. 28 de 10 de Diciembre del mismo año, se creó el "Fondo de Nivelación de Pensiones de los Servidores del Ramo de Educación Pública", con la finalidad de reajustar las rentas de jubilación y cesantía de los maestros y demás servidores de este Ramo, en base a la escala de haberes vigentes en el Presupuesto General de la República al tiempo de efectuarse la nivelación contemplada.

Provisionalmente, la Ley estableció que los pensionistas gozarán de una bonificación en función del tiempo de servicios prestados y la edad en que obtuvieron la pensión, equivalente a la diferencia existente entre la renta que percibían y la que les correspondería con el sueldo vigente, aplicándose con esta finalidad una escala especial; el monto de la bonificación se obtenía multiplicando el porcentaje anotado por el coeficiente de la tabla en el grupo que le corresponda a cada interesado. Esta bonificación se reconoce a partir de los tres años de la fecha en que empezó a percibir la pensión respectiva, y se recalculará cada vez que se produzcan variaciones en los haberes de los servidores activos.

Creación del Fondo de Jubilación Obrera

En virtud de la Ley No. 13.640 de 22 de marzo de 1961, y de su Reglamento aprobado por el Decreto Supremo No. 13 de 7 de agosto del mismo año, fue creado el Fondo de Jubilación Obrera que comenzó a funcionar como entidad anexa a la Caja de Seguro Social Obrero y bajo su dependencia administrativa, pero gozando de autonomía técnica y financiera. La nueva Ley reforma el Seguro Obrero en lo que se refiere a las rentas de vejez y muerte, especialmente ampliando el campo de aplicación, mejorando las pensiones de vejez y estableciendo por primera vez el pago de una pensión de

supervivencia. A este respecto, cabe anotar que anteriormente los beneficiarios tenían derecho solamente al pago de nn capital de defunción y a una asignación de sepelio.

El Fondo de Jubilación Obrera cubre con carácter obligatorio a los obreros de menos de sesenta años de edad que trabajan para un patrono bajo contrato, y a los mayores de esa edad, pero menores de sesenta y cinco años que decidan postergar su retiro, siempre que continúen trabajando en calidad de asalariados; los trabajadores a domicilio y los contratistas y subcontratistas que interviniendo personalmente en el trabajo ocupan como máximo a dos dependientes. La Ley comprende asimismo a toda persona en cuya ocupación la dependencia económica y personal predomine sobre el ejercicio independiente de su actividad profesional.

El patrimonio del Fondo de Jubilación Obrera está constituido con aporte de los obreros (2%), de los empleadores (2%), y con el 20% de los ingresos de la Caja por concepto de cuotas tripartitas del 11%, es decir en la práctica, el 2.2% de dichas retribuciones. Igualmente, la Caja Nacional debía transferir antes del 30 de junio de 1962 al Fondo de Jubilación el capital equivalente al monto de las pensiones de vejez en curso de pago, y de los capitales de defunción y asignaciones de sepelio que pudieran corresponder a los beneficiarios de pensiones de vejez durante el segundo semestre de ese año.

Para tener derecho a las pensiones de vejez el asegurado debe haber cumplido sesenta años de edad y haber abonado un mínimo de cincuenta y dos cotizaciones semanales, siendo reconocidas las abonadas en el pasado al Seguro Social Obrero. La pensión máxima de vejez se concede a los treinta años de cotizaciones, siendo equivalente al 80% del promedio del salario mensual recibido durante el último año de servicios, pero no podrá sobrepasar el equivalente de cuatro veces la retribución mínima.

Tiene derecho a pensión de viudez la cónyuge de un pensionado de vejez o de un asegurado con derecho a pensión al momento de su muerte, siempre que el matrimonio haya sido contraído por lo menos nn año antes del fallecimiento, o que existan hijos comunes, que la viuda se encuentre en estado de gravidez o que la muerte haya sido ocasionada por un accidente. La pensión de viudez es igual al 50% de la pensión que percibía o que hubiera tenido derecho a percibir el causante, no siendo compatible con la que pudiera corresponder a la viuda por derecho propio o derivada en virtud de sistemas públicos de pensiones, ni con ningún otro subsidio en dinero abonado por iguales regímenes.

Tienen derecho a pensión de orfandad los hijos, legítimos o no, menores de edad del pensionado o asegurado con derecho a pensión fallecido, siendo equivalente ésta al 20% de la pensión que percibía o tenía derecho a percibir el causante.

Las pensiones de vejez en curso de pago por el Seguro Social Obrero al 30 de junio de 1962, serían reajustadas de acuerdo con las disposiciones de la nueva legislación.

La nueva Ley establece una serie de disposiciones excepcionales aplicables a la primera generación de asegurados que al 1º de junio de 1961 contaban con más de treinta y menos de sesenta años de edad.

Una vez efectuado el reajuste financiero del Seguro Social Obrero y la evaluación actuarial de los ingresos y obligaciones del Fondo, según lo dispuesto por el Reglamento de la Ley N° 13,640, debía elevarse un Proyecto de Ley al Poder Ejecutivo que deberá prever dos ramas financieramente autónomas: por un lado el "Fondo de Enfermedad y Maternidad" y por otro "Fondo de Pensiones".

Incorporación de la provincia del Santa dentro del Seguro Obrero

El Decreto Supremo de 23 de Junio de 1961, estableció la incorporación de la Provincia del Santa (capital Chimbote) dentro del Régimen Económico Asistencial del Seguro Social Obrero, y estableció que las cuotas obrero-patronales y otorgamiento de prestaciones asistenciales a los trabajadores de esa importante región, se pagarían a partir del 1° de octubre de 1961.

Comité Peruano de Servicio Social

Durante el último semestre de 1961 se estableció en Lima el Comité Peruano de Servicio Social afiliado a la Conferencia Internacional de Servicio Social que tiene su sede en Nueva York. El Comité Peruano de Servicio Social es un organismo político no gubernamental, y sus principales fines son realizar obras de divulgación, trabajar por el perfeccionamiento del Servicio Social en el Perú y actuar de Organismo Consultivo cuando su opinión sea solicitada.

Reformas al Seguro Social del Empleado

Como es sabido, el Seguro Social peruano tiene dos grandes sistemas, uno que comprende a los obreros y otro a los empleados. Este último fue creado en 1948, y en su etapa inicial fue administrado por el Seguro Social Obrero, que había sido creado en el año de 1936. En 1952 se crea la Caja del Seguro Social del empleado, que da las prestaciones de acuerdo con un sistema provisional que cada día se hace más definitivo hasta desembocar en la Ley 13724 de 18 de noviembre de 1961 que sustituye el estatuto anterior y determina en forma definitiva la estructura de este Seguro en general, el funcionamiento de la Caja de Enfermedad-Maternidad en particular, y la de Pensiones.

Uno de los cambios importantes introducidos, se refiere a los órganos de las entidades gestoras. La Ley 13724 en su artículo 4° establece un Consejo Superior del Seguro, el cual está integrado por un representante del Presidente de la República quien lo preside, 10 Delegados del Poder Ejecutivo, 10 Delegados de los Asegurados, 10 Delegados de los Empleadores Particulares, 3 Delegados de las Profesiones Médicas y el Gerente General con derecho a voz. Se crean a la vez Consejos Directivos para la Caja de Enfermedad-Maternidad y para la de Pensiones, que llevan la administración de los respectivos seguros. El Gerente General es la más alta autoridad administrativa, teniendo como funciones principales además de la de representar al

Seguro, coordinar la administración y administrar los servicios comunes a ambas cajas y disponer la entrega de los fondos de cada caja, según las respectivas cotizaciones.

La fiscalización y el control del Seguro del Empleado se ejerce a través del Comité de Vigilancia que está integrado por un Delegado del Poder Ejecutivo, 2 de los asegurados y 2 de los empleadores elegidos dentro de los miembros del Consejo Superior.

El Seguro Social del Empleado cobra a los empleados particulares, a los empleados públicos y a las personas que desean continuar en el Seguro cuando la obligatoriedad ha cesado y que reúnan ciertas condiciones mínimas de cotización.

Están exentos del régimen de pensiones los empleados públicos que a la fecha de promulgación de la Ley N° 13724 se encontraban prestando servicios sujetos al régimen anterior de cesantía, jubilación o montepío, salvo que opten, dentro del plazo de 90 días en la capital y 180 días en el resto del país, por el régimen que se establece en dicha Ley. Los ex empleados públicos con más de 7 años de servicios continúan sujetos al régimen anterior. Sin embargo, si regresaran al servicio activo podrían optar por el nuevo régimen dentro del plazo de 30 días.

Para la rama de enfermedad-maternidad las contribuciones para estos riesgos han sido calculadas en porcentaje del sueldo asegurable que varía entre un mínimo de 700 a un tope máximo de 7,000 soles mensuales. La tasa de contribución es 7 por ciento para los empleados particulares y 6 por ciento para los empleados públicos. Dicha tasa se distribuye entre el asegurado, el empleador y el Estado de la manera siguiente: en el caso de los empleados particulares, 3, 3½, y 0.5 por ciento respectivamente; en el caso de los empleados públicos, 2½, 3 y 0.5 por ciento respectivamente.

El asegurado cuyos ingresos sean superiores a 7,000 soles, paga además una contribución complementaria de 1.6 por ciento como asegurado por cuenta de prestaciones asistenciales y otro de 0.5 por ciento en reemplazo de la cuota estatal computado sobre el exceso de sus ingresos sobre el límite de 7,000 soles, pero solamente hasta la concurrencia de otros tantos 7,000 soles de exceso.

Cuando el sueldo del asegurado sea inferior a 700 soles, el empleador pagará la cuota patronal y la del asegurado calculada sobre el sueldo mínimo, pero solamente podrá descontar a su empleado la suma calculada sobre el sueldo efectivo.

La Ley N° 14069 de 11 de julio de 1962 vino a complementar la Ley N° 13724 fijando en forma expresa el funcionamiento de la Caja de Pensiones. En efecto, la Ley N° 14069 adicionó el texto de la Ley N° 13724, partiendo del artículo 79 hasta el artículo 130. En esta forma quedó integrado el Consejo Directivo de la Caja de Pensiones por 2 Delegados del Poder Ejecutivo; 2 Delegados de los asegurados y 2 Delegados de los empleadores particulares.

Es interesante destacar el sistema financiero de primas escalonadas para el financiamiento de las prestaciones del Seguro de Pensiones, y que comprenden pensiones de invalidez, de vejez, de jubilación, de sobrevivientes y asignaciones de invalidez, de vejez, muerte y capital de defunción. Para el primer período del 1° de enero de 1962 al 1° de enero de 1966 se fijó la tasa total de contribución del 3 por ciento del sueldo asegurable; la tasa para

el próximo período que se iniciará el 1º de enero de 1966, será establecida por el Consejo Directivo en base a estudios actuariales. La contribución se distribuye a base de $\frac{2}{3}$ a cargo del empleador, y $\frac{1}{3}$ a cargo del asegurado.

El artículo 128 de la última disposición legal citada establece las normas a seguir en los casos de los trabajadores que han sido sucesiva o alternativamente asegurados de pensión en el Seguro Social del Empleado y en el Seguro Social del Obrero. El artículo 129 establece en la misma forma la coordinación del Seguro de Pensiones de empleados y los regímenes de previsión del Estado.

Por Resolución Nº 001-G.G.-63 de fecha 4 de enero de 1963, y de conformidad con lo dispuesto por el inciso B del artículo 10 de la Ley Nº 13724, el Consejo Superior del Seguro Social del Empleado modificó el artículo 26 del Reglamento declarando que las asignaciones de enfermedad, viáticos y gastos de representación estarán exentas de contribución, siempre que se abonen por más de 3 meses consecutivos o 6 alternados en cada año; recaando sobre toda cantidad que exceda del 20 por ciento del sueldo fijo y comisión que perciba el empleado. Por lo tanto, han quedado exceptuados de la contribución al seguro las cantidades que el empleado recibe de su empleador por los expresados conceptos, ya sea directamente o en vía de reembolso cuyo monto no sobrepase la quinta parte de su remuneración fija, siempre que se acompañe la documentación comprobatoria correspondiente.

Jubilación obrera

Por Decreto Nº 8 del 24 de mayo de 1962, se dictaron ciertas disposiciones normativas con el objeto de precisar el alcance de algunas de las disposiciones contenidas en la Ley Nº 13610 sobre jubilación obrera.

Por Resolución de 16 de junio de 1962 y con efectos de 1º de julio del mismo año, fueron excluidos en forma expresa de los beneficios de la Ley sobre jubilación obrera los trabajadores marítimos y portuarios.

Indemnización por accidentes de trabajo

Por Decreto-Ley Nº 14212 de 2 de octubre de 1962, fue elevada a 20,000 soles la cuantía de la indemnización por accidentes de trabajo que según la Ley Nº 10897 estaba anteriormente fijada en 5,000 soles, quedando en esta forma modificado el artículo 6º de la Ley últimamente citada.

U R U G U A Y

El 23 de agosto de 1960, el Consejo Nacional de Gobierno de la República Oriental del Uruguay, promulgó la Ley Nº 12761, que fija un aumento a las jubilaciones y pensiones, señalando cuantías mínimas, creando una prima por edad, dando nuevas normas sobre incompatibilidades, acumulaciones, otorgando subsidios por fallecimiento a aquellos que aún no los tenían, así como asignaciones familiares, y finalmente estableciendo los recursos para hacer frente a los nuevos gastos. Esta Ley se divide en cuatro Títulos, uno por cada Caja Estatal, a la que se refiere, a saber:

Título 1º Cajas de Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores Rurales y Domésticos y Pensiones a la Vejez.

Título 2º Cajas de Jubilaciones Civiles y Escolares.

Título 3º Cajas de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio, y un cuarto Título en el cual se sientan las bases para la creación del Fondo de Regularización de las Pasividades.

La Ley Nº 12,996 de 28 de noviembre de 1961 creó un régimen de revalorización de pensiones a cargo de los tres Institutos oficiales de Previsión Social, o sean las Cajas de Jubilaciones y Pensiones Civiles y Escolares, de Industria y Comercio y de los Trabajadores Rurales, Servicios Domésticos y Pensiones a la Vejez.

Estas pensiones cuando sus titulares y causantes en su caso, hubieran cesado en la actividad al 1º de enero de 1962, y las que se concedieran después de esta fecha, son aumentadas de oficio cada dos años, conforme al "Índice de Revalorización" que debía establecer el Poder Ejecutivo a propuesta de la Comisión Honoraria de Seguridad Social, y que se fija en el 50% de los aumentos producidos durante el último bienio en el costo de la vida y en sueldos y salarios.

A partir del 1º de enero de 1962, las pensiones son aumentadas de oficio por una sola vez, tomando en cuenta los años de actividad computados a cada afiliado pasivo y los años de antigüedad de cada cédula de jubilación o pensión. Por cada año de servicios computados se aumenta la pensión en el 0.75% y por cada año de antigüedad, en el 1½%.

Establece también la Ley mencionada las jubilaciones y pensiones mínimas, que no podrán ser inferiores a trescientos pesos en las primeras, y doscientos cincuenta pesos para la segunda, así como también los aumentos mínimos que no podrán ser inferiores a ciento cuarenta pesos mensuales para las jubilaciones y a ciento veinte pesos mensuales para las pensiones. Para la financiación de estas revalorizaciones establece la Ley una serie de recursos a devengar desde el 1º de enero de 1962.

Comisión Honoraria Asesora de la Seguridad Social. Establece la Ley asimismo una Comisión Honoraria Asesora de la Seguridad Social, que funcionará bajo la dependencia del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, y que estará integrada por 10 titulares designados en la siguiente forma: a) un delegado del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social, que la presidirá, y un delegado del Ministerio de Hacienda; b) un delegado designado por el Consejo de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales, y uno por el de la Facultad de Ciencias Económicas, y c) el Administrador de cada una de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio, Civiles y Escolares y de Trabajadores Rurales y Domésticos y de Pensiones a la Vejez, y un delegado de cada Directorio, designado entre sus miembros.

La Comisión tendrá carácter asesor, y le corresponderán las siguientes funciones:

a) Reunir los antecedentes nacionales e internacionales sobre Seguridad Social; emitir opinión, cuando se le solicite, en toda iniciativa sobre esa

materia y proponer ante el Poder Ejecutivo las reformas que estimare convenientes.

b) Dar opinión, por lo menos anualmente, sobre la administración y la situación económico-financiera del Fondo de Regularización de las Pasividades y publicar sus conclusiones.

c) Aconsejar al Poder Ejecutivo sobre la mejor forma de invertir y disponer de las reservas de dicho Fondo.

El Poder Ejecutivo deberá consultar en todos estos casos, y la Comisión deberá pronunciarse dentro del término de veinte días, y caso de no hacerlo, el Poder Ejecutivo resolverá por sí mismo.

d) Proponer al Poder Ejecutivo, dentro de los noventa días de vencido cada bienio, el índice de revalorización de pensiones, acompañando estudios comparativos con los salarios de actividad, estados demostrativos de la situación económico-financiera de las Cajas, costos probables de los nuevos aumentos y financiación de los mismos.

Si la Comisión propusiese nuevos recursos, o el Poder Ejecutivo estimare que la financiación es insuficiente, éste propondrá a la Asamblea General las medidas que estime adecuadas para conceder la revalorización proyectada.

e) Aconsejar al Poder Ejecutivo, cuando éste lo requiera, sobre la mejor forma de invertir los Fondos de Reservas de los Institutos de Previsión Social.

f) Formar y conservar al día el Registro Nacional de Afiliados Pasivos de todas las Cajas de Previsión Social que funcionen en el país, cualquiera que fuese su naturaleza jurídica.

g) Realizar estudios e investigaciones sobre índices económicos, especialmente de precios y salarios, pudiendo solicitar los informes y datos necesarios a todas las oficinas públicas nacionales y municipales, institutos y organismos técnicos, Bancos y Asociaciones gremiales.

Los profesionales universitarios tienen su propia Caja de Jubilación la cual fue creada por la Ley N° 12,128 de 13 de agosto de 1954. Esta Ley sufrió modificaciones substanciales por una nueva de fecha 28 de noviembre de 1961 que lleva el número 12,997. Esta Caja está dirigida y administrada por un Directorio y una Comisión Asesora. El Directorio está compuesto por siete profesores con título universitario pertenecientes a distintas profesiones liberales. Existe una Comisión Asesora y de Control constituida por dos profesores con título universitario de cada profesión por elección de los afiliados de la misma profesión. Como se puede ver, ésta es una Caja dirigida totalmente por los propios afiliados, o sean, los Profesores Universitarios. Eligen sus autoridades por elección directa como también el Organo de Control. Los representantes del Poder Ejecutivo, aun siendo minoría, dos en siete, tienen que reunir obligatoriamente la condición de profesores y de afiliados. La Presidencia, que dura dos años, se elige en el propio Directorio. La Ley establece las condiciones para el derecho a las jubilaciones, a los subsidios por incapacidad temporal y las pensiones de sobrevivientes, subsidios por fallecimiento y un beneficio de retiro. Además, los

jubilados y pensionistas tienen derecho a percibir una compensación de fin de año por un importe equivalente al monto nominal mensual de su asignación pasiva.

Posteriormente por Decreto de 2 de abril de 1963 el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social reglamentó el Estatuto Orgánico de las Cajas de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios. Por Resolución del Ministerio de Instrucción Pública y Previsión Social de 10 de mayo de 1962 se aumentaron las indemnizaciones por seguro de paro, teniendo en cuenta los antecedentes apuntados por las Cajas de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio, en que solicitó la autorización del Poder Ejecutivo para elevar la cuantía del seguro de paro, creado por la Ley N° 12570 de 23 de agosto de 1958. Previene la Resolución que la cuantía de la indemnización por seguro de paro, se eleva a la suma de cuatrocientos pesos mensuales por beneficiarios. Esta suma se comenzó a devengar a partir del día 1° del mes siguiente a la fecha de la Resolución, comprendiendo todas las prestaciones en curso y las que hubieren ocurrido hasta el día 31 de diciembre de 1962.

Por Decreto N° 24 de julio de 1962, se reglamentó la Ley N/ 12560 que instituyó con carácter obligatorio un seguro de paro para todos los trabajadores de cualquier actividad remunerada.

Este Reglamento comprende cuarenta y cuatro artículos, agrupados en ocho capítulos. La administración del seguro de paro es ejercida por el Directorio de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio. A tales efectos es asistido por una Comisión Paritaria. Las obligaciones que emanan de la Ley alcanzan a todos los empleados y patronos comprendidos en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio, estableciéndose que sólo percibirán el beneficio los que hayan abonado previamente cotizaciones con un mínimo de seis meses de trabajo. La Comisión Paritaria está compuesta por siete miembros, designados en esta forma: dos representantes de los trabajadores asegurados, y dos de los patronos de los mismos y tres delegados del Directorio de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio, uno de los cuales la preside. Igualmente se ordena la creación por el Gobierno, en colaboración con la Caja, de Bolsas de Trabajo y cursos de reeducación en la Universidad del Trabajo.

En el diario oficial de fecha 6 de abril de 1961 se publicó el Decreto por medio del cual se incluyen en los beneficios obligatorios de la Ley N° 10.853 a los cuidadores y cuidadoras de asistencia familiar de alienados dependientes de Salud Pública. A este efecto se estableció para los integrantes de este gremio el sueldo de treinta pesos mensuales, sobre el cual se satisfarán los Montepíos y reintegros. Se establece asimismo que se cubrirán los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

V E N E Z U E L A

El desarrollo de la Seguridad Social en Venezuela durante el lapso comprendido entre 1960 a 1963 puede apreciarse principalmente en las realizaciones siguientes:

La aplicación del régimen de Seguro Social Obligatorio se ha extendido a la ciudad de Coro, Estado Falcón en octubre de 1960; a la zona de las

minas de hierro, San Félix, Matanzas y Puerto Ordaz el seis de agosto de 1962; a Guarenas y Guatire, Estado Miranda, el cinco de noviembre de mil novecientos sesenta y dos.

Estas extensiones significan la inclusión de *cinco mil* asegurados y *doce mil quinientos* familiares beneficiarios, aproximadamente.

Se reformó el Reglamento General del Estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio, mediante Decreto Ejecutivo Nº 358 del 9 de septiembre de 1960. La reforma consistió en elevar el límite de salario para estar protegido por el seguro de enfermedad-maternidad de un mil doscientos bolívares (Bs.: 1,200.00) a dos mil bolívares (Bs.: 2,000.00). Se establecieron normas para los trabajadores que tienen una remuneración variable.

La nueva Constitución de la República fue promulgada el 23 de enero de 1961. Los principios y normas más salientes en materia social figuran en el preámbulo y en el capítulo cuarto del título tercero.

Entre los fines enunciados en el preámbulo figuran los de promover el bienestar general y la Seguridad Social, proteger y enaltecer el trabajo, amparar la dignidad humana, lograr la participación equitativa de todos los ciudadanos en el disfrute de la riqueza, según los principios de la justicia social, y fomentar el desarrollo de la economía al servicio del hombre.

El capítulo cuarto del título tercero, que contiene veintitrés artículos bajo la rúbrica de Derechos Sociales, engloba toda una serie de preceptos que forman la parte dogmática de la Constitución en materia social.

Con respecto a la Seguridad Social, se prevé la organización, en forma progresiva, de un sistema que permita la protección contra los riesgos del trabajo, enfermedad, invalidez, vejez, muerte, desempleo y cualesquiera otros que puedan ser objeto de previsión social, así como contra las cargas derivadas de la vida familiar. Hasta su incorporación a dicho sistema, las personas que carezcan de medios económicos y no estén en condiciones de procurárselos tendrán derecho a los beneficios de la asistencia social.

El 20 de marzo de 1962 se nombró una Comisión compuesta de cinco personas con el encargo de reorganizar el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. A dicha Comisión se le otorgaron facultades especiales, asumiendo además las que le corresponden al Consejo Directivo y al Director General del Instituto.

El cinco de septiembre se declaró terminado el lapso de intervención y se designó nuevo Consejo Directivo y Director General.

El Gobierno de Venezuela ha venido estudiando la necesidad de extender la protección del Seguro Social a los empleados públicos. En 1960 fue presentado un proyecto a la Cámara Legislativa creando el fondo de Seguridad Social del empleado público el cual estaría encargado de proteger a estos trabajadores en los casos de enfermedad, maternidad, vejez y muerte. Todavía no ha llegado a cristalizar en una Ley, pero se está trabajando muy arduamente en ese sentido.

En la misma forma se labora para extender el régimen de la Caja Venezolana de los Seguros Sociales con el objeto de cubrir los riesgos de vejez, invalidez y muerte del jefe de familia.

Con el objeto de intensificar el estudio de los problemas que presenta la aplicación del Seguro Social y la elaboración de reformas al Régimen, se creó una Comisión Permanente en la Caja Venezolana de los Seguros

SINTEISIS DE LAS TENDENCIAS OBSERVADAS

Un análisis sucinto de las reformas legislativas y reglamentarias introducidas por los distintos países en los últimos años, pone de relieve determinadas tendencias. Trataremos de referirnos a ellas dentro de la brevedad que el espacio de que disponemos nos exige.

Una de las tendencias más acentuada que se observa se refiere a la unificación de los sistemas. Como es sabido, en los países donde se establecieron por primera vez sistemas de protección a ciertos grupos de trabajadores, ello se hizo en forma gradual, y fue así como posteriormente, han proliferado numerosísimos sistemas de retiro, con distintas regulaciones en lo que se refiere a contribuciones y prestaciones. Esta situación ha producido conflictos, no solamente de orden administrativo, sino de recelos entre los distintos grupos de trabajadores de acuerdo con la situación especial de cada uno de ellos. Esta experiencia adversa, fue aprovechada por los países que, a partir de 1940, iniciaron programas de seguridad social, tratando en lo posible de cubrir la mayor cantidad de trabajadores dentro de una organización única. En los últimos años se observan grandes esfuerzos dirigidos a una integración nacional en los países en los cuales existen diversos regímenes, o por lo menos, el establecimiento de una coordinación que simplifique la gestión que estas instituciones realizan, haciéndola más racional. Tal es el caso de Chile, Ecuador, Brasil, Argentina y Cuba.

Se han puesto en evidencia los esfuerzos tendientes a incorporar nuevos grupos de trabajadores a los regímenes de seguridad social. En algunos países el índice de la población protegida, en relación con la económicamente activa, es mínimo, y en general se puede decir que este índice dista mucho de ser satisfactorio.

Distingue a la América Latina un aumento de población que pudiéramos llamar explosivo, y que en el decenio de 1951-1961 fue de $2\frac{1}{2}\%$ anual. Esta situación ha producido un desequilibrio entre el crecimiento demográfico y los niveles de vida, que ha venido a ser acentuado por el éxodo rural hacia las ciudades principales de grandes masas de población, que se transforman más tarde en un proletario que, a su vez, exige la satisfacción de necesidades vitales. Por otra parte existen numerosos grupos de trabajadores que están totalmente excluidos de los beneficios de la seguridad social, como son los que trabajan por su propia cuenta, los domésticos y los trabajadores agrícolas. Dificultades de diverso orden hacen sumamente lenta su incorporación, ya sea en regímenes especiales o bien dentro de los regímenes generales. No obstante estos factores, se hacen constantes y renovados esfuerzos para ir extendiendo la seguridad social a estos grupos.

En el aspecto administrativo el crecimiento que han experimentado las instituciones, ha obligado a una revisión de los procedimientos y sistemas establecidos. Es así como la gran mayoría de las instituciones se avocan a estudios dirigidos hacia una gestión administrativa más eficaz y expedita. Gran importancia ha tenido a este respecto la introducción de los sistemas

electrónicos, que comienzan a ensayarse, y que se espera puedan ser adaptados a las necesidades de nuestros países.

En el aspecto financiero es preciso señalar los problemas de diversa índole que han afectado a las instituciones de seguridad social, precisamente por ser instrumentos de capitalización y de formación de reservas. Tradicionalmente, en la América Latina el financiamiento de la seguridad social se ha llevado a efecto a través de las contribuciones de los trabajadores, de los patronos y del Estado. Como quiera que una gran crisis fiscal crónica caracteriza a casi todos los Estados Americanos, esta situación repercute en la financiación de las diversas instituciones, produciéndose, en consecuencia, una falta de cumplimiento de los gobiernos, que afecta la política inversionista y la solvencia financiera de los distintos regímenes. Por otro lado, ningún país ha podido escapar en mayor o menor grado a los efectos negativos de la inflación y, como consecuencia, al mantenimiento del valor nominal de las pensiones. Es así como algunos países han adoptado sistemas automáticos de revalorización de pensiones, de acuerdo con los promedios del costo de vida, o bien efectuando estas revalorizaciones cada cierto tiempo y cuando las condiciones económicas así lo aconsejen.

La seguridad social ha probado a través de la experiencia obtenida en América Latina, que es el instrumento más efectivo de justicia social. Todos los países americanos, sin excepción, tienen ya en funcionamiento programas de seguridad social, y es de esperar que los próximos años sean determinantes en cuanto a acentuar en forma más acelerada su desarrollo. Se conseguirá así un mejoramiento de las condiciones sociales de nuestros países, elevando sus niveles de vida de manera que el hombre americano pueda ser más libre y más digno. Los momentos que vive actualmente nuestra América, así lo exigen.

Documento II

**TECNICAS PARA LA APLICACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL
A LA POBLACION RURAL.**

Contribución del Instituto Mexicano
del Seguro Social.

SUMARIO

PREFACIO

CAPITULO I. DEL DESARROLLO ECONOMICO AL DESARROLLO INTEGRAL.

CAPITULO II. LAS TENDENCIAS REALES EN EL AREA LATINOAMERICANA.

CAPITULO III. LAS CONDICIONES ECONOMICAS Y SOCIALES DEL AGRO LATINOAMERICANO.

CAPITULO IV. TRES FENOMENOS AGUDOS EN EL AGRO LATINOAMERICANO.

CAPITULO V. MORFOLOGIA DE LAS EXPLOTACIONES Y DESARROLLOS RECIENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL RURAL.

CONCLUSIONES

P R E F A C I O

El enfoque de este trabajo ha consistido, fundamentalmente, en el propósito de plantear la problemática general de la extensión de la seguridad social en el campo latinoamericano. El conocimiento de esta problemática, aprovechando el material resultante de investigaciones emprendidas por muy distintos organismos y sectores, puede permitir otear soluciones generales, de las cuales derivarían las técnicas esenciales para la extensión de la seguridad social a la población rural. Por lo consiguiente, bien poco nos referimos a las técnicas en particular, pues creemos en la mayor importancia relativa de vislumbrar soluciones a la problemática general.

Además de la limitación anterior, la contribución contenida en este trabajo está, igualmente, limitada por otras circunstancias que derivan de la misma etapa que actualmente vive la América Latina. El esclarecimiento de los problemas es, en todo caso, un importante paso para su resolución. Si en algo se contribuye a este esclarecimiento, se habrá logrado el objetivo mayor de este estudio.

CAPITULO I

DEL DESARROLLO ECONOMICO AL DESARROLLO INTEGRAL

1. *El contexto de desarrollo y subdesarrollo.*

La extensión de la Seguridad Social en el campo es el procedimiento que mayores resultados puede producir para la generalización de la misma Seguridad Social, ya que la mayoría de la población mundial vive aún de las actividades rurales.

El desarrollo económico significa la ocupación de un número menor de hombres en los trabajos primarios y mayor en los trabajos secundarios o terciarios, hasta llegar el momento en que se considera a la sociedad desarrollada como una sociedad de empleados, por el predominio que esta categoría adquiere, en virtud de la mano de obra que absorbe la prestación de servicios cada vez más complicados.

Hasta hoy, son muy pocos los países que pueden considerarse como desarrollados económicamente, pues algunos criterios de medición que al respecto se adoptan, adolecen del defecto de tomar aspectos fragmentarios o parciales de un todo, que es el desarrollo económico y social. Se habla, por ejemplo, de que el ingreso por habitante constituye la medición del estado de desarrollo económico de un país y que las naciones que han alcanzado un ingreso por habitante de 500 dólares anuales o más, son países desarrollados. En la práctica, es frecuente ver cómo este criterio resulta sólo relativamente válido, pues existen naciones con ingresos *per capita* superiores a los 500 dólares anuales y que, sin embargo, carecen de una industria establecida; tienen una mala distribución del ingreso; no logran la transformación de sus productos primarios; no acusan un sensible nivel cultural; están afectadas por un alto grado de analfabetismo; carecen de servicios médicos y hospitalarios adecuados y, en resumen, no disponen ni de los medios ni de las condiciones propias de un país desarrollado. Países ricos en recursos naturales, con población escasa, se encuentran en esta situación. Gráficamente, Bauer señala las consecuencias de atender a un solo indicador: el paisaje económico no se capta en su integridad y,

al ver una parte pequeña del mismo, se sume "a las áreas vecinas en una mayor oscuridad".¹

Se manejan otros criterios: el número de calorías consumidas por hombre. En un país desarrollado se calculan 3,200 calorías por día y se dice que por debajo de las 2,500 calorías de consumo *per capita* se estaría frente al subdesarrollo. También se menciona la elevada mortalidad, la higiene rudimentaria, la deficiente alimentación, el analfabetismo, la gran proporción de la población agrícola, la subocupación, la carencia de clases medias, el bajo consumo de energéticos por habitante, etc.

En resumen, puede decirse que la determinación del subdesarrollo depende de múltiples indicadores, partiendo del ingreso *per capita*, hasta el examen de las condiciones sociales, culturales e institucionales de un país. Nivel de educación, cultura media, estratificación social, nivel de empleo; todos estos factores pueden contribuir para, en un momento dado, establecer el subdesarrollo o el desarrollo, sobre la base de que uno y otro resultan términos comparativos.²

Todo lo anterior se dirige a establecer:

1. Que la generalización de la seguridad social tiene como problema fundamental su extensión al medio rural, porque en la actualidad, en el mundo, la mayoría de los habitantes está conectada con las actividades agrícolas o ganaderas.

2. Que, si bien es cierto que el desarrollo económico supone la ocupación de cada vez mayor número de hombres en actividades secundarias y terciarias y menor número de personas en actividades primarias, tal evolución es necesariamente lenta.

3. Que la medida del desarrollo económico y social de un país no puede fijarse sobre la base exclusiva del ingreso por habitante, y, por consiguiente, resulta indispensable usar una gama de criterios para establecer el desarrollo, el subdesarrollo o el semidesarrollo económico. En forma muy importante queremos en este punto subrayar el significado de los aspectos sociales del desarrollo económico y la necesidad de que, para que exista un auténtico desarrollo, haya un crecimiento paralelo económico y social.

2. Las tendencias normativas.

Después de la Segunda Guerra Mundial, surgen como objetivos superiores, la política de pleno empleo, la seguridad social y la liberalización del comercio internacional. Junto a ello, entre 1945 y 1953, tal como asienta el Estudio Internacional de los programas de Desarrollo Social,³ se registró un interés, sin precedentes, por las medidas de carácter social capaces de elevar los niveles de vida.

Pronto, sin embargo, surgió el problema del desarrollo económico de los

¹ P. T. Bauer: Análisis y política económica de los países subdesarrollados, Colección Ciencias Sociales No. 10. Editorial Tecnos, S. A., Madrid, 1961, p. 68.

² Pierre Moussa: Las naciones proletarias, Editorial Tecnos, S. A., Madrid, 1960, pp. 11 y 14.

³ Naciones Unidas, 1955 IV. 8.

países subdesarrollados. Inicialmente, al emerger el problema del crecimiento de estos países, en los círculos de los países industriales se expresó el pensamiento de que tal problema se resolvería eliminando restricciones al comercio internacional y dando fluidez a las inversiones de capital privado, acompañado ello de medidas sociales.

Los países subdesarrollados, en forma balbuciente al principio y categóricamente más tarde, cargaron el acento en la necesidad primordial del desarrollo económico y en la imposibilidad de obtenerlo mediante la simple liberalización del comercio internacional y el otorgamiento de facilidades a las inversiones internacionales privadas.

De muchas vertientes venían puntos de vista encaminados a revisar la problemática de la segunda postguerra, y en nuestros días parece haberse arribado a un acuerdo general: se requieren esfuerzos mucho más profundos y sistemáticos para romper el círculo vicioso de la pobreza de las dos terceras partes de la Humanidad.

La necesidad de una asistencia técnica para divulgar el saber técnico a los pueblos insuficientemente desarrollados; la conveniencia de contar con recursos financieros públicos, para poder planear sobre bases sólidas y serias este desarrollo; la necesidad, asimismo, de introducir modificaciones sustanciales en los términos del comercio internacional, con el propósito de reducir o compensar la relación desfavorable de intercambio entre los productos de exportación de los países industrializados y los productos primarios de exportación de los países subdesarrollados.

Por último, las naciones con alto nivel de desarrollo llegaron a la conclusión de que el de los países económicamente atrasados no era un desarrollo puramente económico, sino económico, político, social y cultural, viniendo en esto a coincidir con los puntos de vista a que habían llegado los países subdesarrollados y coincidiendo, asimismo, con éstos en otro importante postulado u objetivo de nuestra época: el desarrollo exige como requisito previo o simultáneo la realización de profundas reformas estructurales o de base en los países subdesarrollados. Si para medir el desarrollo o subdesarrollo, se tomara exclusivamente el criterio del nivel del ingreso *per capita*, muchas naciones que no pueden ser calificadas como desarrolladas, contarían con un ingreso *per capita* propio de tales. Este hecho indica, sin lugar a dudas, que el fenómeno del desarrollo o subdesarrollo es mucho más complejo que el simple incremento del ingreso por habitante y que demanda medidas educativas y sociales, instituciones políticas adecuadas, planes educacionales bien estructurados; lo que conduce a una verdad que debería parecer obvia: el desarrollo de una colectividad es un desarrollo integral.

Es indispensable, no sólo por razones históricas, sino para estudiar los problemas en sus justos términos, recapitular sobre el proceso que condujo a este resultado.

Toda una evolución y un cambio de perspectiva hay entre la denominación de la Conferencia de Comercio y Empleo, celebrada en La Habana en 1947, y la Conferencia de Comercio y Desarrollo que actualmente se celebra en Ginebra. En la primera Conferencia y en los documentos previos de Ginebra y Lake Success, que vienen a ser el proyecto que en La Habana se discutió, se partía de un supuesto que era un verdadero *a priori*: bastaba

liberalizar el comercio internacional y fomentar el intercambio de productos para obtener el ideal del pleno empleo. La reducción de las barreras arancelarias, la supresión de restricciones cuantitativas o cualitativas a la importación, de controles cambiarios, de prácticas restrictivas al comercio, de medidas como el *dumping* y el establecimiento de convenios intergubernamentales sobre productos primarios, completada por la eliminación de obstáculos a la libre inversión privada, eran las medidas necesarias para que el mundo obtuviera el pleno empleo.

La división internacional del trabajo operaría automáticamente, llevando a cada país a la especialización más conveniente desde el punto de vista económico. El proyecto que en La Habana se discutió sólo sugería medidas suplementarias para corregir deficiencias temporales, confiando en que la espontaneidad de la vida económica llevaría posteriormente a ajustes automáticos y compensaciones naturales.¹

Tal tesis —que suponía que unos países seguirían dedicados a la producción de productos primarios y otros seguirían dedicados a la producción de manufacturas— puede decirse que ha sido abandonada y que las tendencias actuales apuntan en otro sentido. Por una parte, países desarrollados o no desarrollados tienden a buscar en la integración económica la complementariedad de producciones y de mercados que permitan mayor economía en las producciones y superar los escollos que a economías sanas y diversificadas se oponen, mediante la realización de estos planes de integración económica.

Por otra parte, se ha reparado en que no puede existir un mundo económico y políticamente sano, mientras subsista la diferenciación radical entre países desarrollados y países subdesarrollados o semidesarrollados. De aquí que la Conferencia de Ginebra se llame de Comercio y Desarrollo; es decir, tan importante, al menos como la expansión en el comercio internacional, es el crecimiento económico de los países semidesarrollados.

El proyecto de la Carta de La Habana nació cuando para el mundo la tarea era la reconstrucción y se pensaba en los círculos dirigentes de los países industrializados que había la posibilidad de restaurar lo que se consideraba normalidad económica internacional, volviendo, con ciertas atenuaciones que simplemente demostraban la transigencia ante nuevas realidades, a los cánones y cauces que imperaban antes de la gran depresión iniciada en el segundo semestre de 1929. Bastaba hacer un esfuerzo e imponer un código internacional de normas comerciales, garantías a las inversiones internacionales directas, mecanismos compensatorios, y posibilidades de convenios intergubernamentales sobre productos básicos, para más o menos restaurar el mundo anterior a la crisis, incorporando dentro de ese código ciertos principios que permitían combatir, amortiguar o impedir la crisis o cambiar de sentido la fase descendente del ciclo.

¹ Rapport du Comité de Rédaction de la Commission Préparatoire de la Conférence du Commerce et de L'Emploi de L'Organisation des Nations Unies. Edition Provisoire, Nueva York, 1947. Rapport de la Deuxième Session de la Commission Préparatoire de la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et L'Emploi, Genève, agosto de 1947.

Bajo muy distintos auspicios se inicia la Segunda Conferencia Mundial de Comercio. En las postrimerías de 1961 la Asamblea General de las Naciones Unidas se lanzó en el decenio para el desarrollo económico, que debe extenderse precisamente de diciembre de 1961 a diciembre de 1970. El propósito es alcanzar para todo el sector del mundo en vías de desarrollo o necesitado de éste, una tasa de crecimiento económico del 5% anual.

En estas condiciones, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo gira, como asienta su Secretario General:

... en torno a un fenómeno cuya existencia se discutía hasta hace poco tiempo, pero que es hoy motivo de comprensible preocupación: la tendencia persistente al desequilibrio exterior en el curso del desarrollo. El hecho es ya bien conocido. Mientras las exportaciones de productos primarios en general —salvo pocas excepciones— aumentan con relativa lentitud, la demanda de importaciones de productos manufacturados tiende a crecer con celeridad, con tanta más celeridad cuanto mayor sea el ritmo de desarrollo. El desequilibrio que así resulta constituye un gran factor de estrangulamiento exterior del desarrollo. Es, pues, indispensable corregirlo para que el desarrollo pueda acelerarse en condiciones de equilibrio dinámico.

En este informe se señala que el objetivo del 5% de tasa mínima de crecimiento anual para el mundo en desarrollo, no se aleja de la tasa media de 4.4% lograda en el anterior decenio. Pero este objetivo moderado presenta incalculables dificultades y requiere que la Conferencia tenga como punto de partida el hecho de que: "No se puede postular un 5% de desarrollo en los países sin aceptar también todas sus consecuencias implícitas en las tasas de crecimiento de las exportaciones e importaciones". Al respecto, para lograr el incremento de los recursos para los países en desarrollo, se presentan varias vías o, mejor dicho, vías que pueden ser complementadas: mayores exportaciones de productos primarios; mejores precios para estos productos; exportaciones de manufacturas; una ayuda externa mayor y mejor canalizada.¹

El objetivo perseguido por el Informe rendido por el Secretario General constituye ya en sí un resultado.

¿Cuál es la explicación de este resultado? Varios hechos y tendencias están detrás de una evolución que ya podemos calificar de larga. En primer lugar, la insoslayable realidad: naciones insuficientemente desarrolladas empeñadas en su crecimiento y dispuestas a emplear todos los instrumentos o técnicas necesarios para obtenerlo; nuevas naciones que salen del mundo colonial y que coinciden con aquellas que, aun cuando han obtenido su independencia política, tienen por preocupación central su desarrollo económico; tensiones sociales y presiones manifiestas de los hombres con bajos niveles de ingreso. En segundo lugar y completando el cuadro anterior, la posibilidad que para estos países se ofrece de optar entre sistemas económicos, políticos y sociales opuestos. En tercer lugar, el que no progresara la Carta de Comercio y Empleo discutida en La Habana. En cuarto lugar, el Informe de un grupo de

¹ Nueva política comercial para el desarrollo. Informe de Raúl Prebisch a la Conferencia de las Naciones Unidas sobre Comercio y Desarrollo, inaugurada en Ginebra, Suiza, el 23 de marzo de 1964. Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1964, pp. 13 y 14.

expertos sobre medidas de carácter nacional e internacional para lograr y mantener el empleo total, que sugería una serie de acciones para la obtención y mantenimiento del pleno empleo, que se apartaba de la que podríamos llamar corriente ortodoxa.¹ Por último, y esto es muy importante para nosotros los latinoamericanos, la creación de la Comisión Económica para la América Latina y el enfoque que esta Comisión dio a los problemas del desarrollo en Latinoamérica. La CEPAL, como era natural, cargó el acento en el desarrollo económico de Latinoamérica; su necesidad, los obstáculos y los medios a utilizar. Señaló en forma objetiva el debilitamiento, en el último cuarto de siglo, de la capacidad de América Latina, para importar; los términos de intercambio desfavorables a que era imputable tal debilitamiento y los contrastes y disparidades en el desarrollo económico.²

Esta posición coincidió, en cierta medida, con el Informe preparado por un grupo de expertos para las Naciones Unidas, sobre medidas para fomentar el desarrollo económico de los países insuficientemente desarrollados, documento que admitía, no sin cierta timidez, la necesidad de planificar el desarrollo económico, de adoptar políticas fiscales que facilitarían la formación de capital, el desestimular ciertas inversiones improductivas, y la adopción de medidas de protección económica.

Muchos planes y proyectos han surgido en torno a estos problemas. Hay quienes ligan desarme con desarrollo económico. Bastaría que los gastos destinados a la producción armamentista o pararmamentista se destinaran a la creación de fuentes de ocupación, al mejoramiento social de las poblaciones, para que los desniveles fueran gradualmente desapareciendo. Otros planes ponen énfasis en que bastaría un 3% del ingreso nacional de los países altamente desarrollados para, con estos recursos, financiar el progreso de los subdesarrollados; y podrían enumerarse planes, proyectos, sugerencias, de muy diversa envergadura y valor. Para los efectos que perseguimos, con la mención anterior es suficiente y sólo debemos añadir que la Comisión Económica para la América Latina, siguiendo su línea inicial, ha esclarecido año con año una serie de problemas sobre el desarrollo económico, las técnicas de planeación, las condiciones mismas del desarrollo y sus consecuencias y el estudio concreto de importantes ramas industriales y de problemas de integración económica. El énfasis se pone en el desarrollo económico, por lo apremiante que éste resulta y por los efectos sociales que al mismo se asignan.

La idea del desarrollo integral hizo que se reparara en la necesidad de cuidar los aspectos sociales del desarrollo económico de planearlos, elaborando programas generales o específicos de desarrollo social, y de realizar experiencias en este sentido, en los que se comprenden programas sanitarios, de nutrición y economía doméstica, de vivienda, de relaciones laborales y

¹ Medidas de carácter nacional e internacional para lograr y mantener el empleo total. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos, Lake Success, Nueva York, diciembre de 1949. En materia fiscal, de control de volumen de las inversiones privadas y planificación de las inversiones públicas e intervención del Estado en medidas nacionales e internacionales, el Informe de estos expertos sostenía una serie de puntos que a algunos parecen novedosos y a otros revolucionarios.

² Estudio Económico de América Latina, 1949. Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos, Nueva York, 1951.

seguro social, de urbanización, de educación, de desarrollo rural y otros afines.¹

No es, sin embargo, sino hasta el sexto período de sesiones de la Comisión Económica para la América Latina, cuando se hace evidente la necesidad de coordinar el progreso económico con medidas efectivas de carácter social. En la Resolución 82 (VI), adoptada en agosto de 1955, se recomendó a los gobiernos de la América Latina que estudiaran y elaboraran planes para el desarrollo económico, político y social, teniendo en cuenta la interdependencia que exista entre los factores económicos y sociales y la necesidad de intercambiar informaciones y coordinar las instituciones que se ocupen de este problema.²

A partir de entonces, los aspectos sociales del desarrollo económico constituyen una preocupación fundamental en la América Latina. De todos estos trabajos, varias conclusiones se pueden extraer en lo que a nuestro tema concierne:

1ª No hay un teoría única sobre el desarrollo económico;

2ª Es necesario considerar socialmente los problemas del desarrollo;

3ª El desarrollo social no es una mera consecuencia del crecimiento económico;

4ª Es preciso prever las consecuencias sociales del desarrollo económico, pero también los requisitos sociales de éste.

De otro lado también viene la incitación para seguir este camino; viene de considerar las medidas sociales como requisitos para el desarrollo económico, sin que esto impida prever las necesarias para las consecuencias sociales del desarrollo; ver en el régimen agrario que priva en la mayoría de los países subdesarrollados o insuficientemente desarrollados, defectos de estructura que impiden el desarrollo económico. La Asamblea General de las Naciones Unidas, en noviembre de 1950, aprobó una Resolución para que el Secretario General, con la cooperación de la Organización para la Alimentación y la Agricultura y con otros organismos especializados, prepare un análisis del grado en que, en los países y territorios insuficientemente desarrollados, impiden el desarrollo económico formas de estructura agraria poco satisfactorias y, en particular, los regímenes de propiedad rural.³ De

¹ Estudio internacional de los programas de desarrollo social. Naciones Unidas. Nueva York, 1949, E/CN.5/332/ST/OA/39.

² De este mandato proviene el Informe del Grupo de Trabajo sobre los Aspectos Sociales del Desarrollo Económico en América Latina, celebrado en México del 12 al 21 de diciembre de 1960. Boletín Económico de América Latina, Vol. VI, N° 1, marzo de 1961. En el propio número: José Medina Echavarría, Las relaciones entre las instituciones sociales y las económicas. Un problema teórico para la América Latina. Parte de estos trabajos y otros nuevos en: Aspectos Sociales del Desarrollo Económico en América Latina, por José Medina Echavarría y Benjamín Higgins, Tomo I: México, D. F., 12 a 21 de diciembre de 1960. UNESCO, y Tomo II: UNESCO, diciembre de 1963.

³ Resolución 401 (V), Naciones Unidas, 20 de noviembre de 1950. "... en los países subdesarrollados, aun en países de elevado ingreso medio per capita, la estructura agraria, y, en particular, el régimen de propiedad y uso de la tierra impiden la elevación del nivel de vida de los pequeños agricultores, obstruyendo el desenvolvimiento económico, no sólo por dificultar la expansión del abastecimiento alimenticio, como también por provocar el estancamiento de la agricultura, que es, generalmente, la actividad económica principal de aquellos países".

acuerdo con tal Resolución, se han presentado varios informes,¹ el primero de los cuales vino a señalar una serie de hechos y situaciones que ameritaban preferentemente atención:

1. El problema de los países insuficientemente desarrollados del mundo estriba, casi en su totalidad, en la pobreza de sus poblaciones agrícolas.

2. Un 60% de la población total del mundo, o sea, casi 1,300 millones de personas, depende de la agricultura para su subsistencia. Más de 1,000 millones de este total habitan en Asia, África, América Central y del Sur, mientras que sólo 162 millones corresponden a Europa y América del Norte. Mientras en Europa sólo una persona de cada tres y en América del Norte sólo una persona de cada cinco dependen de la agricultura, en Asia y África tres personas de cada cuatro viven de la tierra.²

3. Las diferencias de productividad *per capita* en la agricultura constituyen un indicio de la diversidad de los niveles de vida rurales. Allí donde la producción agrícola *per capita* arroja un promedio aproximado de 2½ toneladas, como en América del Norte, el nivel de vida de la población agrícola será evidentemente superior al de las regiones donde dicha producción es inferior a ¼ de tonelada como en Asia, o de menos de 1/3 de tonelada como en África.

4. Las causas de la baja productividad en la agricultura y del bajo nivel de vida de la población agrícola son múltiples: suelos pobres y climas desfavorables; métodos atrasados y equipo inadecuado, densidad excesiva de la población rural, precios bajos para los productos agrícolas, etc. Todos estos factores tienen una importancia muy diversa.

5. La estructura agraria constituye uno de los factores más importantes que influyen en los niveles de vida de la población rural.³

En conclusión, desde el ángulo social y desde el ángulo estrictamente económico, se llegó a idéntico resultado: la necesidad de una activa política social que elimine obstáculos al desarrollo económico, corrigiendo defectos de estructura, facilitando, mediante adecuadas medidas, el desarrollo y previniendo las consecuencias de éste.

En el mismo sentido, el documento que contiene la Declaración de los Pueblos de América y la Carta de Punta del Este responde en esencia a la anterior evolución, pues establece el principio del desarrollo económico-social.

En el primer aspecto, lo hace estatuyendo la necesidad de programas nacionales de desarrollo, dirigidos a emplear con mayor eficacia los recursos naturales, por el robustecimiento de la base agrícola, en la que se introduzca la mecanización, se proporcionen créditos y asistencia técnica, y postulando reformas en materia tributaria.

¹ En especial, **Reforma Agraria** (Naciones Unidas, Nueva York, 1951) y **Progreso en materia de Reforma Agraria**. Segundo Informe (Naciones Unidas, Nueva York, 1957), así como: **Progreso en materia de Reforma Agraria** (Naciones Unidas, Nueva York, 1954 y 1957).

² Usamos textualmente términos de: **Reforma Agraria. Defectos de la estructura agraria que impiden el desarrollo económico**. Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos, Nueva York, 1951.

³ Entendiendo por estructura agraria la estructura institucional de la producción agrícola, que comprende tenencia de la tierra, distribución de la propiedad, por tamaño, sistemas de explotación y distribución del producto, crédito, producción y comercialización, financiamiento, gravámenes y servicios gubernamentales a las poblaciones rurales.

Desde el punto de vista de economía internacional, se señalan medidas nacionales y de cooperación internacional para ayudar a la expansión del comercio de las repúblicas latinoamericanas, aumento de sus ingresos derivados de la exportación, reducción de las fluctuaciones cíclicas o estacionales de estos ingresos y la corrección del deterioro secular de sus términos de intercambio.

Por lo que se refiere al aspecto social, busca extender los beneficios de la tierra, en forma cada vez mayor, a quienes la trabajan, integrando las poblaciones indígenas, introduciendo la reforma agraria integral, buscando el aprovechamiento de los recursos humanos mediante capacitación, formación profesional, investigación, capacitación técnica, planes educativos amplios, servicios de extensión de la salud y la educación, sistemas distributivos, programas cooperativos de desarrollo comunal y de asociaciones campesinas.

Asimismo, señala tres puntos directamente encaminados a mejorar las condiciones del campo en sus aspectos económicos sociales, al prever la realización de nuevos proyectos dirigidos a:

1. "Satisfacer necesidades económicas y sociales imperiosas y que beneficien directamente al mayor número de personas;
2. "Concentrar los esfuerzos en las zonas menos desarrolladas o más deprimidas en que existan problemas sociales especialmente graves en cada país;
3. "Utilizar capacidades o recursos inactivos, especialmente mano de obra subempleada."¹

Es obvio que, aun cuando no se haga un señalamiento de tareas a realizar por los regímenes de seguridad social latinoamericanos, éstos pueden tener importantes funciones en lo que se refiere a las inversiones sociales en la América Latina, a los planes amplios de educación y formación profesional y de salud pública.

Ciertamente que la acción de la Alianza para el Progreso no se ha traducido en resultados tangibles y que existen deficiencias operativas que deben ser subsanadas y que ya han sido señaladas en documentos elaborados por quienes en una u otra forma están ligados con su ejecución.² Pero, independientemente de ello, en esta vista panorámica lo importante es subrayar cómo el documento recoge algunas de las inquietudes de la problemática latinoamericana, directamente conectada con la situación rural.

¹ Alianza para el Progreso. Documentos oficiales emanados de la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano, Económico y Social al Nivel Ministerial, celebrada en Punta del Este, Uruguay, del 5 al 17 de agosto de 1961. Organización de Estados Americanos, Unión Panamericana, Washington, D. C., 1961.

² En especial, Informe de la Nómina de Nueve al Consejo Interamericano, Económico y Social (OEA), Primeras Reuniones Anuales, al Nivel de Expertos y al Nivel Ministerial, Unión Panamericana, Washington, D. C., octubre de 1962), así como los Informes de Juscelino Kubitschek (Análisis de la Alianza para el Progreso, Suplemento de Comercio Exterior, Banco Nacional de Comercio Exterior, S. A., México, agosto de 1963) y Alberto Lleras Camargo (Informe del ex presidente Lleras ante la OEA, revista Comercio Exterior, Tomo XIII, No. 6, junio de 1963, pp. 402 y siguientes).

CAPITULO II

LAS TENDENCIAS REALES EN EL AREA LATINOAMERICANA

1. *Relación de intercambio.*

Si en cuanto a lo que podríamos llamar tendencias normativas en el comercio internacional —en la medida que son puntos de vista, ideas o corrientes que aspiran a normar o regular el comercio internacional que serían tendencias reales si lograran predominar— ha habido un profundo cambio, cuya importancia no debe subestimarse, la situación es distinta en lo que toca al desenvolvimiento real del comercio internacional y al progreso de los países insuficientemente desarrollados.

Tanto factores externos o exógenos, en relación con esos países, como factores internos o endógenos, persisten en una tendencia negativa que se traduce en que la distancia que los separa de los países desarrollados sea, en términos generales, cada vez mayor. Enfocando una de las áreas del mundo en desarrollo, la América Latina, podemos ver, en los Cuadros 1 y 2, que la relación de intercambio desfavorable, tanto de 1950 a 1958, como de 1948 a 1955 y de este último año a 1960, se deteriora más aún:

CUADRO 1
RELACION DE INTERCAMBIO PARA AMERICA LATINA
(1950 = 100)

AÑOS	Exportación	Importación	Relación de intercambio
1950.....	100	100	100
1951.....	114	117	97
1952.....	107	116	93
1953.....	105	114	93
1954.....	114	113	101
1955.....	104	114	92
1956.....	102	117	87
1957.....	103	120	85
1958.....	97	118	81

FUENTE: Estudio Económico para la América Latina, CEPAL, 1958.

CUADRO 2

AMERICA LATINA: RELACION DE INTERCAMBIO

1948-60

(Indices, 1955=100)

P A I S	1948	1949	1956	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1959	1959	1960
Argentina.....	143 ¹	129 ¹	130 ¹	133	105	123	101	100	90	92	90	101	107
Bolivia.....	101	91	87	119	104	89	94	100	105	104	101	108	111
Brasil.....	66	64	113	113	102	114	131	100	100	104	101	86	86
Chile.....	88	91	84	92	96	105	90	100	110	89	78	83	97
Colombia.....	65	75	102	89	92	95	110	100	93	98	79	74	77
Perú.....	97	104	116	142	109	96	100	100	100	102	88	84	66
Uruguay.....	102	102	119	138	98	120	122	100	92	95	80	77	106
Venezuela.....	95	96	103	95	91	94	100	100	91	82	86	85	81
SUBTOTAL ²	94	89	111	115	96	106	109	100	95	93	91	88	90
Costa Rica.....	58	66	86	96	84	98	108	100	109	98	88	78	77
Cuba.....	98	107	118	116	107	97	102	100	104	133	105	104	...
República Dominicana.....	120	97	127	147	117	99	119	100	101	127	102	84	86
El Salvador.....	49	54	106	126	115	90	115	100	101	97	80	70	72
Guatemala.....	57	67	92	91	94	96	107	100	104	100	84	75	80
Honduras.....	80	85	99	101	95	103	107	100	111	99	96	88	81
México.....	117	115	111	113	119	94	102	100	96	91	82	74	79
Nicaragua.....	52	63	72	92	84	93	107	100	92	76	73	67	68
Panamá.....	81	87	96	93	88	91	111	100	93	88	91	88	75
SUBTOTAL.....	96	99	209	113	106	96	106	100	100	106	90	83	84 ³
TOTAL AMERICA LATINA ⁴	94	91	109	109	100	103	108	100	96	96	90	87	89 ³
TOTAL MUNDIAL.....	97	100	100	99	98	100	101	100	100	99	101	102	102

FUENTE: Boletín Económico de América Latina. Suplemento Estadístico, Volúmenes V y VI, y cifras no publicadas. Naciones Unidas, Anuario de Estadísticas Internacionales sobre el Comercio, 1960.

¹ Datos preliminares.

² Incluyendo estimaciones para Ecuador y Paraguay.

³ Incluyendo estimaciones para Cuba.

⁴ Incluyendo estimaciones para Haití.

Tomando como índice 100 en 1950, la relación de intercambio es, para la América Latina, de 81 en 1958. Aunque no hemos podido contar con adecuado material estadístico general, la tendencia ha persistido, e incluso se ha agudizado de 1958 a 1962, como puede verse en el Cuadro 3, que presenta la relación de intercambio de México, de 1950 a 1962.

CUADRO 3
RELACION DE INTERCAMBIO DE MEXICO

AÑO	Exportación	Importación	Relación
1950.....	100	100	100
1951.....	131	115	114
1952.....	129	119	108
1953.....	113	119	95
1954.....	145	153	95
1955.....	164	168	97
1956.....	173	182	95
1957.....	162	188	86
1958.....	145	194	74
1959.....	152	199	76
1960.....	165	220	75
1961.....	173	234	74
1962.....	170	241	71

FUENTE: Banco Nacional de Comercio Exterior, S. A. (México).

El Cuadro 1, a más de llegar hasta 1958, sólo resulta representativo en cierta medida, en virtud de que comprende algunos productos de exportación que han mejorado o mantenido sus precios, como el petróleo, la carne y el trigo. Pocos países latinoamericanos son exportadores de petróleo, y prácticamente, sólo debe considerarse tal a Venezuela. En cambio, la mayoría de ellos son importadores. Similar comentario puede hacerse en relación con el trigo. Por lo consiguiente, el Cuadro 3 resulta bastante representativo de la situación de un país en vías de desarrollo, de la América Latina.

2. Recursos financieros externos.

Sobre la afluencia de recursos financieros externos, destinados al desarrollo económico-social, la Declaración de Punta del Este, de 17 de agosto de 1961, señalaba:

En los doce meses contados a partir del 13 de marzo de 1961, fecha de la primera declaración de la Alianza para el Progreso, los Estados Unidos proveerán fondos públicos por más de mil millones de dólares, para contribuir de inmediato al progreso económico y social de la América Latina.

Los Estados Unidos tienen la intención de que los préstamos para el desarrollo sean a largo plazo y, cuando fuere apropiado, se extiendan hasta

cincuenta años, a interés en general muy bajo o sin interés, de acuerdo con los casos.¹

Sobre esta Declaración, la interpretación que ha privado es en el sentido de que no se trata de recursos adicionales a los préstamos con que ya contaban los países latinoamericanos antes de ella, sino que, adicionando los préstamos operantes con anterioridad, se llegaría a la cifra de mil millones de dólares. Aparte de intentos parciales que deben calificarse de aislados, la Alianza para el Progreso se ha traducido en la posibilidad, para algunos países, de reducir el pago de deudas públicas externas ya contraídas antes, y el Informe de la Nómina de Nueve al Consejo Interamericano Económico y Social, de octubre de 1962, a más de recomendar otros mecanismos de operación para la Alianza para el Progreso, señala la necesidad de que, a su amparo, se realicen inversiones "espectaculares" que la doten de emoción y de respaldo ante los países de América, juicio que comprueba, si no el estancamiento, sí al menos la lentitud con que ha operado y su carácter moderado.

Sobre este último carácter, cabe subrayar que en 1954, entre las Recomendaciones de la Junta Preparatoria designada por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Económica para América Latina,² a fin de preparar el material para la Reunión de Ministros de Hacienda o Economía, a celebrarse en Río de Janeiro en noviembre de 1954, se señalaba:

"Que es necesario acrecentar las inversiones extranjeras en los países latinoamericanos a fin de acelerar su desarrollo económico y mejorar progresivamente su coeficiente de ahorro, hasta lograr un nivel de capitalización nacional suficiente para asegurar el mantenimiento de un ritmo elevado de crecimiento; que las necesidades de capital extranjero para complementar el ahorro nacional podrían establecerse en 1,000 millones de dólares anuales de los cuales de 650 a 700 millones serían recursos públicos a invertirse por instituciones de crédito internacional, siempre que las inversiones privadas extranjeras no sean inferiores a 300 o 350 millones de dólares anuales."

El mismo proyecto de Recomendación daba, hace diez años, a los mil millones de dólares anuales el carácter de mínimo, y señalaba: "Que estas necesidades de capital extranjero tienen que ser periódicamente revisadas a la luz de la experiencia."

Como se ve, la cifra prevista en la Alianza para el Progreso coincide sensiblemente con la recomendada diez años antes.

La concurrencia de fondos provenientes de otras áreas, y, sobre todo, de Europa Occidental, aun cuando parece haberse iniciado, pues se están realizando algunos proyectos, en ciertos países latinoamericanos, con recursos procedentes de Francia, Alemania Occidental; Italia y Japón principalmente, son también proyectos limitados y de muy relativo significado, desde el punto de vista de aumentar la tasa de crecimiento económico de los países latinoamericanos.

¹ Alianza para el Progreso. Documentos oficiales emanados de la Reunión Extraordinaria del Consejo Interamericano Económico y Social al Nivel Ministerial. Celebrada en Punta del Este, Uruguay, del 5 al 17 de agosto de 1961. Organización de Estados Americanos, Unión Panamericana. Washington, D. C., 1961. p. 4.

² La cooperación internacional en la política de desarrollo latinoamericano. Naciones Unidas, Nueva York, 1954.

En lo que toca a las inversiones directas, independientemente de la apreciación que se tenga sobre su mayor o menor efectividad o conveniencia en lo economicosocial, en relación con las inversiones intergubernamentales y las indirectas, el Cuadro 4 revela que, si bien las inversiones norteamericanas directas en el exterior, de 11,800 millones de dólares a que ascendían en 1950, se elevaron a más de 37,000 millones en 1962, tal incremento no se ha canalizado en forma proporcional a los países en vías de desarrollo. En efecto, de esos 37,000 millones, 1,600 están invertidos en transporte internacional y poco más de 35,000 en inversiones directas industriales o de otro tipo; pero de esos 35,000 millones, 12,131 se encuentran invertidos en Canadá, que constituye un país desarrollado; 8,843 millones en Europa, y en los países en vías de desarrollo de la América Latina, de África, del Lejano Oriente y de Oceanía, hay que considerar que de las cifras totales un buen porcentaje está dedicado a la explotación de recursos naturales de exportación, fundamentalmente petróleo, y buena parte de los fondos se han orientado hacia países como Australia y Japón, que no son estados en vías de desarrollo.

El comentario sobre esta situación nos lo da nuestra propia fuente: "Como la mayor parte de nuestras inversiones directas se destinan a Europa, Canadá y a otros países industrializados, tales como Japón, Australia y África del Sur, se está canalizando una cantidad relativamente pequeña hacia las naciones en proceso de desarrollo."

Esta situación viene a comprobar el aserto de que el desenvolvimiento de los países insuficientemente desarrollados no se puede lograr sobre las bases de un esquema que supone la reducción de trabas al comercio internacional y libertad para las inversiones privadas internacionales, pensándose que la fluidez espontánea de éstas puede sustituir o complementar la propia acumulación de capitales de los países subdesarrollados o los préstamos intergubernamentales. Obviamente se ve la preferencia que tal inversión privada directa, dejada a juicio del propio inversionista —como tiene que ser, puesto que al respecto sólo se pueden implantar estímulos y desestímulos fiscales que muy ligeramente influyen en la orientación de la inversión—, muestra por los países ya industrializados. El hecho de que el Canadá, con una población aproximada de 18 millones de habitantes, tenga una inversión directa de 12,131 millones de dólares y la América Latina, con una población de 206 millones de habitantes tenga un inversión de 8,500 millones de dólares, pone claramente en relieve lo que antes decíamos.

3. Otros indicadores.

La tasa de crecimiento real económico del área latinoamericana, de 1950 a 1960, ha sido de 4.5 y el incremento del ingreso real *per capita* en el mismo período, de 2.9. Este resultado no es como para producir un gran entusiasmo, pues en el ingreso real, en dólares, *per capita* en los países de América Latina, se observa cómo, de 1950 a 1960, el promedio de incremento de éste, sigue siendo muy bajo y, lo que es más lamentable, hay países en que, siendo resultado exclusivamente del nivel de exportación de ciertos productos básicos, tal ingreso *per capita* sufre oscilaciones frecuentes.

CUADRO 4

INVERSIONES DIRECTAS NORTEAMERICANAS EN EL EXTERIOR

(Millones de dólares)

HEMISFERIO OCCIDENTAL		EUROPA		AFRICA Y EL MEDIO ORIENTE		EL LEJANO ORIENTE Y OCEANIA	
TOTAL.....		TOTAL.....		TOTAL.....		TOTAL.....	
	21 658		8 848		2 452		2 550
Canadá.....	12 131	Reino Unido.....	3 805	Medio Oriente.....	1 206	Australia.....	1 091
Venezuela.....	2 826	Alemania.....	1 472	Rep. Sud-Africa....	353	Rep. Filipina.....	374
Brasil.....	1 088	Francia.....	1 006	Libia.....	263	Japón.....	369
México.....	873	Suiza.....	555	Liberia.....	178	India.....	196
Argentina.....	797	Italia.....	540	Fed. de Rodesia y		Indonesia.....	160
Chile.....	768	Holanda.....	370	Nyasalandia.....	83	Nueva Zelanda....	82
Panamá.....	556	Bélgica y Luxom-	283	Argelia.....	45	Malasia.....	60
Colombia.....	456	burgo.....	176	Otros.....	324	Pakistán.....	48
Perú.....	451	Suecia.....	115			Otroz.....	170
Guatemala.....	127	Dinamarca.....	108				
Rep. Dominicana..	108	Turquía.....	107				
Honduras.....	99	Noruega.....	85				
Costa Rica.....	53	España.....	56				
Uruguay.....	53	Austria.....	37				
Bolivia.....	32	Portugal.....	128				
Otras Repúblicas ¹ ..	174	Otros.....					
Otros ²	1 056						

¹ Ecuador, Paraguay, El Salvador, Nicaragua y Haití.

² Las Indias Occidentales, las Guayanas, Bermudas y Honduras Británica.

FUENTE: Revista "Fortuno", diciembre de 1963.

CUADRO 5
AMERICA LATINA
TASA ANUAL DE CRECIMIENTO DEL PRODUCTO
DOMESTICO Y DEL INGRESO REAL

AÑO O PERIODO	Producto doméstico	Ingreso real
1945-49.....	5.7	6.8
1950-54.....	4.7	4.5
1955-60.....	4.3	3.8
1959.....	2.8	2.1
1960.....	5.0	5.1
1961.....	5.3	4.9

FUENTE: *The Economic Development of Latin America in the Post-War Period*, Volumen II, CEPAL, 1963.

CUADRO 6
AMERICA LATINA
TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO DEL INGRESO REAL Y DEL PRODUCTO
DOMESTICO ENTRE 1948-1949 Y 1959-1960
1948-49 = 100

GRUPOS DE PAISES	TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO	
	Ingreso real	Producto doméstico bruto
AMERICA LATINA.....	4.3	4.4
GRUPO A.....	1.5	1.7
Argentina.....	1.1	1.3
Bolivia.....	0.7	0.6
Chile.....	3.0	3.2
Paraguay.....	1.3	1.6
Uruguay.....	2.5	2.7
GRUPO B.....	4.5	4.6
Colombia.....	4.6	4.4
Perú.....	4.2	4.7
Ecuador.....	5.2	5.5
GRUPO C.....	3.6	3.6
AMERICA LATINA.....	4.4	4.1
Costa Rica.....	5.3	4.6
El Salvador.....	3.7	3.3
Guatemala.....	4.1	3.7
Honduras.....	3.6	3.5
Nicaragua.....	6.0	6.0
Panamá.....	4.9	4.5

GRUPOS DE PAISES	TASAS ANUALES DE CRECIMIENTO	
	Ingreso real	Producto doméstico bruto
PAISES DEL CARIBE.....	3.0	3.1
Cuba.....	3.2	3.2
Haití.....	1.4	1.3
República Dominicana.....	2.6	3.3
GRUPO D.....	6.1	6.1
Brasil.....	6.2	5.6
México.....	5.5	6.1
Venezuela.....	6.8	7.3

FUENTE: *The Economic Development of Latin America in The Post-War Period*, Volumen II.—CEPAL, 1963.

Los Cuadros 5 y 6 nos muestran las tasas anuales de crecimiento del producto doméstico y del ingreso real y se ven con claridad las oscilaciones que en ambos se presentan entre las máximas 1945-49 y la mínima de 1959. Las condiciones de la América Latina resultan aún más claras, si se ve, en el Cuadro 7, la distribución del ingreso mundial y, en el Cuadro 8, el cálculo de las necesidades de capital de los países subdesarrollados, ambos elaborados por el profesor P. N. Rosenstein-Rodan:

CUADRO 7

CALCULO APROXIMADO DE LA DISTRIBUCION DEL INGRESO MUNDIAL, 1961

PAISES CON UN P.N.B. PER CAPITA DE	PORCENTAJES			
	* De la población mundial	Del P.N.B.	De la población mundial	Del P.N.B.
100 dólares o menos.....	50.1	8.5	0.4	0.1
(159 dólares o menos).....	(57.1)	(10.2)	(26.6)	(6.3)
101 a 300.....	15.7	6.1	59.9	16.6
(151 a 300).....	(8.7)	(4.4)	(33.7)	(10.4)
301 a 600.....	10.7	10.1	8.7	6.4
601 a 1 200.....	6.8	40.0	15.9	55.0

FUENTE: P.N. Rosenstein-Rodan: "International Aid for Underdeveloped Countries". *The Review of Economics and Statistics*. Mayo de 1961. (Tomado de: *Las naciones que surgen. Su desarrollo y la política de los Estados Unidos*. Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1961, p. 151).

C U A D R O 8
CALCULO APROXIMADO DEL AFLUJO DE CAPITAL QUE NECESITAN
ANUALMENTE LOS PAISES SUBDESARROLLADOS
1961-1976 (en millones de dólares)

R E G I O N	Aflujo total de capital	Ayuda en capital	Inversión privada
A.—1961-1966			
Africa.....	430	275	155
América Latina*.....	1 550	840	710
Asia.....	2 695	2 395	300
(Asia).....	(2 520)	(2 240)	(280)
Medio Oriente.....	640	475	165
Europa.....	385	305	80
TOTAL I (excluido el renglón Asia).....	5 700	4 290	1 410
TOTAL II (excluido el renglón Asia).....	(5 525)	(4 135)	(1 390)
TOTAL III (I menos Europa).....	5 315	3 985	1 330
B.—1966-1971			
Africa.....	605	395	210
América Latina*.....	1 495	385	910
Asia.....	2 380	1 965	415
(Asia).....	(2 910)	(2 430)	(480)
Medio Oriente.....	750	525	225
Europa.....	455	305	150
TOTAL I (excluido el renglón Asia).....	5 685	3 775	1 910
TOTAL II (excluido el renglón Asia).....	(6 215)	(4 240)	(1 975)
TOTAL III (I menos Europa).....	5 230	3 470	1 760
C.—1971-1976			
Africa.....	740	415	325
América Latina*.....	1 010	180	830
Asia.....	1 250	910	340
(Asia).....	(2 270)	(1 710)	(560)
Medio Oriente.....	400	180	220
Europa.....	360	185	175
TOTAL I (excluido el renglón Asia).....	3 760	1 970	1 890
TOTAL II (excluido el renglón Asia).....	(4 780)	(2 670)	(2 110)
TOTAL III (I menos Europa).....	3 400	1 885	1 715

FUENTE: P.N. Rosenstein-Rodan: "International Aid for Underdeveloped Countries", The Review of Economics and Statistics, mayo de 1961. (Tomado de: Las naciones que surgen. Su desarrollo y la política de los Estados Unidos, p. 153).

CAPITULO III

LAS CONDICIONES ECONOMICAS Y SOCIALES DEL AGRO LATINOAMERICANO

1. *La producción agropecuaria.*

El Informe de la Comisión Económica para América Latina¹ comenta que: "Uno de los puntos más débiles en el desarrollo económico y social de América Latina ha sido el lento desenvolvimiento de su actividad agropecuaria", y agrega que en la mayoría de los países latinoamericanos subsisten las condiciones negativas que impiden el progreso de la agricultura y el mejoramiento de las poblaciones campesinas. Añade que la presión demográfica y la necesidad ineludible e impostergable de mejorar las condiciones de vida de las grandes masas campesinas hacen apremiantes cambios en las tendencias generales.

El mismo documento dice que es dramático el crecimiento del sector agrícola en la postguerra, en relación con el aumento demográfico y con lo que ha ocurrido en otras partes del mundo: "Excepción hecha de los pocos países que han logrado tasas de crecimiento de la producción bastante mayores que las del incremento demográfico, en la mayoría de las naciones latinoamericanas la producción ha crecido en forma insuficiente."

Algunos datos ilustran la situación. La producción agropecuaria total (sin contar la forestal y la pesquera) entre la preguerra y el trienio 1958-60 creció en 80%, a una tasa aproximada del 2.6% anual. Este crecimiento, como comenta el documento en que nos basamos, "resultó insuficiente para elevar en forma significativa los niveles de producción por habitante a causa del extraordinario crecimiento demográfico de las últimas décadas". En efecto, en términos de producción por habitante, este crecimiento fue un 8% menor al promedio mundial. Aunque se indica que el esfuerzo fue considerable, dado que se obtuvo una tasa del 3.8% que se eleva al 4.5% si se excluye a la

¹ *Problemas y Perspectivas de la Agricultura Latinoamericana*. Documento preparado por la División Agrícola Conjunta, CEPAL/FAO. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social. Mar del Plata, Argentina, mayo de 1963.

Argentina, éste no fue suficiente para elevar la producción por habitante en el ritmo requerido. El Cuadro I aclara esta situación.

CUADRO 1

AMERICA LATINA

TASAS ANUALES DE AUMENTO DE LA PRODUCCION AGROPECUARIA Y DE LA POBLACION EN ALGUNOS PAISES, 1954-57 A 1958-60

(Por cientos)

P A I S	Producción agropecuaria	Población
Argentina.....	1.0	2.1
Bolivia.....	1.3	2.0
Brasil.....	3.9	2.9
Colombia.....	2.5	2.8
Chile.....	1.3	2.2
Ecuador.....	7.2	3.0
El Salvador.....	3.8	2.3
Guatemala.....	2.7	3.0
Honduras.....	2.1	3.0
México.....	7.1	3.0
Paraguay.....	1.5	2.4
Perú.....	2.9	2.3
Uruguay.....	1.4	1.6
Venezuela.....	4.6	3.7

FUENTE: Chile, publicaciones de la Corporación de Fomento de la Producción.
Demás países: Estadísticas nacionales elaboradas por la CEPAL.

Algunos comentarios del documento a que nos referimos aclaran aún más la situación:

1º Los incrementos observados obedecen al aumento de la producción de artículos de exportación de clima tropical, cuyos precios se han reducido. Se trata de un esfuerzo para mantener el poder adquisitivo internacional;

2º La producción pecuaria está muy por debajo del incremento observado en la agrícola. Esta, entre la preguerra y 1958-60 creció en 87%, o sea, 2.8% anual y, en cambio, la producción de origen animal sólo 49%, o sea, 1.8%.

Creemos que estas cifras bastan para dar una idea general de la situación que priva con respecto a la producción en el agro latinoamericano. Vamos ahora a examinar el problema desde el punto de vista del desarrollo económico.

2. La población agrícola y su aportación al ingreso nacional.

Tanto las variaciones de la población dedicada a las labores agrícolas, como las variaciones observadas en la aportación de la agricultura a la renta nacional, pueden servir de índice para medir el desarrollo industrial

de un país. Es decir, observando la distribución ocupacional de la población y la proporción que las distintas actividades tienen en el ingreso nacional, se determina la importancia relativa de esta actividad. En principio, se comprueba la ley que determina que cuando hay un incremento continuo de los ingresos, que se traduce en un incremento en los gastos familiares, llega un momento en que disminuye la proporción gastada en alimentos e incrementa otros consumos (vestidos, bienes duraderos de consumo, formación de capital). De aquí proviene la inestabilidad de los productos rurales.

En 1940 Colin Clark formuló el principio de que el desarrollo económico significa relativamente menos mano de obra en actividades primarias y mayor ocupación relativa de mano de obra en actividades secundarias y terciarias.¹

Esta evolución se ve con claridad en las variaciones en el porcentaje de la población económicamente activa, dedicada a la agricultura, en tres países industrializados: Estados Unidos, Inglaterra y Francia, según el cuadro siguiente:

CUADRO 2

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DEDICADA A LA AGRICULTURA
(Porcentaje)

P A I S	1870 ¹	1920 ¹	1930 ¹	1960 ²
Estados Unidos.....	55.8	...	22.5	6.5
Inglaterra.....	14.8	7.1	...	5.5
Francia.....	42.2	...	24.5	25.71

FUENTE: Pei-Kang Chang: Agricultura e industrialización. Fondo de Cultura Económica. México-Buenos Aires 1951.

² Anuario de Estadísticas del Trabajo (OIT), 1962.

Inglaterra, en 1870, ya había realizado su revolución industrial y, por consiguiente, su población económicamente activa dedicada a la agricultura es muy baja. En los Estados Unidos, de 1870 a 1930, opera el fenómeno claramente, disminuyendo la población económicamente activa dedicada a la agricultura en 33.3%. De 1930 a 1960 el fenómeno se agudiza, en virtud de los grandes adelantos tecnológicos aplicados a la agricultura. En Francia se observa el fenómeno de 1870 a 1930; y de este último a 1960 el porcentaje sube ligeramente, dado que en Francia se ha presentado el fenómeno de fortalecimiento de la agricultura en los últimos años.²

¹ Colin Clark: *Conditions of Economic progress*, Londres, 1940

² Las investigaciones estadísticas han confirmado el tránsito, de las actividades primarias a las secundarias; no con el mismo rigor, el crecimiento de las actividades terciarias. La brecha abierta por Colin Clark ha sido continuada por numerosos investigadores. (Las naciones que surgen. Su desarrollo y la política de los Estados Unidos. Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1961, pp. 149 y ss.)

La explicación del fenómeno resulta, por una parte, de las oportunidades de empleo que el desarrollo industrial y el crecimiento de los servicios ofrecen y de la aplicación de las innovaciones tecnológicas en el campo.

Comentando la evolución de la población rural en los Estados Unidos, Francia y Dinamarca, la UNESCO asienta:

“En los Estados Unidos, la población rural pasó entre 1920 y 1960 de 32 millones a 21 millones; la disminución paralela en Francia, Dinamarca y otros países europeos en el curso de los últimos cincuenta años en números redondos ha llegado hasta un 40 por ciento.¹

CUADRO 3
AMERICA LATINA
TENDENCIAS DEL CRECIMIENTO SECTORAL
(Tasas anuales de crecimiento)

SECTORES	PERIODOS			
	1936-40/1955-60		1945-49/1955-60	
	TOTAL	Excluyendo a Argentina	TOTAL	Excluyendo a Argentina
Agricultura, ganadería, caza y pesca.....	2.8	3.2	3.5	4.0
Minería y canteras.....	6.6	6.5	6.9	7.1
Industria manufacturera.....	6.2	7.1	5.9	7.5
Construcción.....	5.8	8.1	4.8	6.5
Comunicaciones, transportes, electricidad, gas y agua.....	5.8	6.6	5.7	7.0
Comercio y finanzas.....	4.8	5.6	4.9	5.8
Gobierno.....	4.4	4.8	4.0	4.8
Otros servicios.....	3.9	4.1	4.8	4.5
TOTAL.....	4.5	5.0	4.8	5.5

FUENTE: CEPAL: con base en Estadísticas Nacionales. Las cifras usadas están en dólares de 1950.

Hay un desplazamiento de mano de obra rural al sector urbano, que obedece a lo que Black llama con fortuna los principios “atracción” y “repulsión”.² Los trabajadores agrícolas emigran a la ciudad buscando mayores ingresos y mejorar sus niveles de vida. Aquí opera el principio de atracción. La innovación tecnológica reduce mano de obra y surge el desempleo, haciendo que los hombres emigren a la ciudad. Aquí opera el principio de “repulsión”.

La ley del desarrollo, que desplaza población del campo a la ciudad, origina una variación en los porcentos de tierra, capital, hombre y dirección, que

¹ Educación y desarrollo agrícola. UNESCO, París 1964. Estudio Básico No. 15, Campaña Mundial Contra el Hambre, p. 16.

² John D Black “Factors Conditioning Innovations in Agriculture.” *Mechanical Engineering*, marzo de 1945. Asimismo: Pei-Kang Chang. Op. cit., p. 229.

engendra el ingreso bruto de la agricultura. En el Cuadro Núm. 4 se ve cómo, conforme un país se desarrolla, baja la porción del trabajo en forma acusada en la generación del ingreso bruto.

CUADRO 4

PORCIÓN RELATIVA ESTIMADA DEL INGRESO BRUTO DE LA AGRICULTURA IMPUTADA A LA TIERRA, EL TRABAJO, EL CAPITAL Y LA DIRECCION EN ESTADOS UNIDOS

PERIODO	Trabajo	Tierra	Capital y dirección	TOTAL
1910-1914.....	53.4	30.3	16.4	100.0
1924-1928.....	47.4	30.2	22.4	100.0
1936-1940.....	41.8	26.9	31.3	100.0

FUENTE: Earl O. Heady: "Changes in Income Distribution in Agriculture with Special Reference to Technological Progress". Journal of Farm Economics, agosto de 1944, p. 440. (Citado por Pei-Kang Chang en: Op. cit., p. 210).

Baja en forma menos acusada la porción relativa a la tierra y aumenta en forma considerable la porción correspondiente al capital y a la dirección. Siendo la industrialización, como comenta nuestra fuente, un proceso de capitalización, ensancha y profundiza el uso del capital en la producción.¹

Desde esta perspectiva, ¿cuál es la situación de la América Latina? El Cuadro 5 nos muestra de 1936 a 1960 la evolución en la población económicamente activa dedicada a la agricultura en la América Latina.

CUADRO 5

POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA DEDICADA A LA AGRICULTURA EN AMERICA LATINA

AÑOS	Por ciento del total de la población activa
1936.....	59.2
1940.....	58.0
1945.....	55.9
1950.....	53.2
1955.....	49.9
1960.....	47.0

FUENTE: CEPAL.

¹ Pei-Kang Chang: Op. cit., p. 211.

Como se ve, el porcentaje de la población dedicada a la agricultura no es comparable ni siquiera con la existente en zonas semidesarrolladas. No obstante ello, el porcentaje del producto nacional bruto representado por la agricultura se ha ido reduciendo en forma no proporcional con la disminución de la población, como puede notarse comparando el Cuadro 6.

CUADRO 6
AMERICA LATINA

PORCENTAJE DEL PRODUCTO NACIONAL BRUTO REPRESENTADO POR LA AGRICULTURA (AGRICULTURA, GANADERIA, CAZA Y PESCA)

P A I S	1936-40	1941-44	1945-49	1950-54	1955-60
América Latina.....	31.1	29.7	25.5	23.7	22.6
Argentina.....	—	—	18.5	16.6	16.3
Chile.....	—	—	13.8	13.2	11.7
Bolivia.....	—	—	—	30.4	30.8
Colombia.....	—	—	43.0	36.8	34.3
Ecuador.....	—	—	32.2	39.5	36.4
Perú.....	—	—	26.4	24.7	21.7
El Salvador.....	—	—	46.8	40.0	35.7
Honduras.....	—	—	55.9	49.5	46.9
Nicaragua.....	—	—	44.0	42.0	39.3
Panamá.....	—	—	24.3	26.8	25.5
Brasil.....	—	—	30.9	28.0	25.7
México.....	—	—	20.1	21.2	21.9
Venezuela.....	—	—	10.1	8.5	7.3

FUENTE: CEPAL, basada en estadísticas nacionales. Datos publicados en *The Economic Development of Latin America in the Post-War Period, 1963*. Volumen II.

3. La tecnificación del campo.

Tal situación se explica no sólo por la relación de intercambio desfavorable de los productos agrícolas de exportación, sino por otros factores internos, que se han hecho más evidentes en los países latinoamericanos en vías de desarrollo económico. O, en otras palabras, si a mayor cantidad de hombres corresponde menor porcentaje del producto bruto nacional, como regla general, hay circunstancias en Latinoamérica que deterioran más aún la relación campo-ciudad y agravan las condiciones económicas y sociales de la población rural, sobre todo, en aquellos países en que, para usar la terminología de W. W. Rostow,¹ se ha realizado el despegue o se han dado los primeros pasos en el camino de la industrialización.

Así como, en el campo internacional se presenta el fenómeno general de una relación de intercambio desfavorable entre los productos manufacturados y los naturales (materias primas y alimentos), dentro de las naciones hay también una relación de intercambio desfavorable entre los productos ru-

¹ W. W. Rostow. *Las etapas del crecimiento económico*. Un manifiesto no comunista. Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1961, pp. 30 y siguientes.

rales y los productos industriales o elaborados. Dos factores han contribuido a que en los países en vías de desarrollo o que han iniciado este proceso, en la América Latina, se haya agudizado la relación de intercambio desfavorable entre campo y ciudad. Por una parte, las protecciones arancelarias o de otro tipo, necesarias para fomentar producciones encaminadas a satisfacer el consumo doméstico, y por otra, prestaciones sociales urbanas que no han sido absorbidas por el incremento de la productividad. Con palabras de Raúl Prebisch:

“Un factor que ha tendido con frecuencia a desmejorar la relación de precios internos ha sido el aumento de los precios de las manufacturas y servicios que consume el campo provocado por la sustitución de importaciones, y la protección exagerada. A ello se agrega el costo de los beneficios sociales y otros servicios del Estado que, al no absorberse por el aumento de la productividad urbana, se han trasladado en parte sobre los precios de los bienes y servicios que requiere el campo. Estos beneficios y servicios se han limitado generalmente a esas actividades urbanas y no se han extendido a las rurales o se han extendido con menor amplitud.¹

Junto a ello, hay que considerar que la tecnificación de la agricultura latinoamericana ha sido lenta en relación con los incrementos exigidos a la productividad rural en la fase de crecimiento económico. En los Estados Unidos, de 1870 a 1920, período de desarrollo, y en un momento en que la innovación tecnológica no había adquirido el carácter ahorrador de mano de obra que hoy tiene el número de máquinas agrícolas se multiplicó por 13 y las herramientas mecánicas usadas por los trabajadores agrícolas, en los mismos 50 años, se multiplicó por 5.² Se ha calculado que para 1960 había cuatro millones y medio de tractores en los Estados Unidos, lo que quiere decir, uno por cada explotación agrícola y un número tres veces mayor al que existía en 1940.³ Por lo que toca al Canadá en 1951 había tres veces más tractores por cada 100 granjas, que en 1941.⁴ En 1949 existían en Dinamarca 7,000 tractores, que se elevaron en 60,000 en 1955.⁵

En América Latina el proceso de tecnificación de la agricultura presenta un salto de 1938-39 a 1945. En los primeros años hay 35,000 tractores; en 1945 hay 64,000 y en nuestros días aproximadamente 210,000.⁶

Para medir el efecto de la tecnificación, hay que tomar en cuenta una circunstancia que ha destacado la Comisión Económica para América Latina.

¹ Hacia una dinámica del desarrollo latinoamericano. CEPAL. Suplemento de Comercio Exterior, Banco Nacional de Comercio Exterior, S. A. México, abril de 1963, p. 18.

² Arturo Wauters: La reforma agraria en Europa, Editorial Raigal, Buenos Aires, 1952, p. 116.

³ ¿Por qué abandonan el campo? Estudio comparativo. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1960, p. 35.

⁴ W. M. Drummond y W. Mackenzie: Progress and Prospects of Canadian Agriculture (Royal Commission on Canada's Economic Prospects, Ottawa, 1957), pp. 22 y 24. Citado en: ¿Por qué abandonan el campo? pp. 43-44.

⁵ Op. cit., p. 53.

⁶ Tres aspectos sociológicos del desarrollo económico. CEPAL, 1955. Editorial Andrés Bello, 1959, Santiago de Chile. Pág. 75. Según esta estimación, había en 1953, 190,000 tractores. El Anuario de Producción 1962 de la FAO permite, restando al número de tractores que da Latinoamérica las cifras correspondientes a Estados Unidos y el Canadá, obtener los siguientes datos:

La tecnificación de la agricultura en Latinoamérica ha avanzado, especialmente en los productos de exportación, aunque no en todos, y la producción para el consumo interno sigue, en términos generales, haciéndose con escasa productividad. De aquí que en la agricultura latinoamericana una gran población se dedique a las labores rurales con escaso capital y baja productividad por hombre y unidad de superficie.

Esto crea una disparidad entre zonas agrícolas, pues generalmente las zonas de productos de exportación son prósperas y tecnificadas y las zonas destinadas a la producción para el consumo interno, son deprimidas. Esto como regla general, pues existe la excepción de plantaciones de ciertos productos, como el café, el cacao, etc.¹

Pero, a más de ello, la tecnificación de la agricultura no se ha guiado por criterios económicos ni ha estado planeada para que no produzca problemas. Como se ha establecido, el límite de tecnificación no sólo está dado por la demanda, "sino también por la capacidad del resto de la economía para absorber el excedente de la población agrícola". Simultáneamente, por tanto, se requiere capital para tecnificar la agricultura y para absorber la mano de obra que tal tecnificación economiza y "si no hay suficiente capital para esto último, se habrá malogrado el capital empleado en economizar mano de obra que queda sin empleo, o que se emplea precariamente".

Ello no ha sido posible, pues como el capital que suprime mano de obra incrementa "notablemente las ganancias", la tecnificación se ha realizado no siguiendo las realidades nacionales, sino, frecuentemente, a pesar de lo que en contrario indican las realidades nacionales.²

4. *Las condiciones sociales.*

No obstante la escasez del material estadístico relativo, la situación del campo se pone en relieve si se observan algunos indicadores sociales que vienen a completar la visión sobre la población rural latinoamericana. Los indicadores hacen aún más evidente la situación del subdesarrollo económico-social:

Tractores en la América Latina

1949-52	1960	1961
31,564	163,189	183,189

M é x i c o

1957: 39,000

Partiendo del dato de 190,000 y haciendo los ajustes de la tendencia, considerando al efecto la relación de intercambio desfavorable y otros factores, se estima que la cifra de 210,000 puede ser bastante aproximada.

¹ Desarrollo económico, planeamiento y cooperación internacional. Comisión Económica para América Latina, Naciones Unidas, Santiago de Chile, 1961, p. 36.

² Desarrollo económico, planeamiento y cooperación internacional. pp. 37-40.

CUADRO 7
CONSUMO DIARIO DE CALORIAS Y PROTEINAS "PER CAPITA"
EN AÑOS RECIENTES

P A I S	CALORIAS	PROTEINAS	GRASAS — Gramos
América Latina.....	2 450	67	61.0
Argentina.....	3 090	98	117.7
Brasil.....	2 580	67	56.8
Chile.....	2 570	77	50.5
Colombia.....	2 200	48	53.9
Ecuador.....	2 230	56	40.5
México.....	2 440	68	63.9
Paraguay.....	2 500	68	51.2
Perú.....	1 970	49	40.2
Uruguay.....	2 960	96	120.0
Venezuela.....	2 190	62	48.5
Australia.....	3 210	91	135.6
Dinamarca.....	3 390	93	158.5
Francia.....	2 920	97	106.1
Grecia.....	2 890	93	83.0
Italia.....	2 670	78	73.7
Japón.....	2 210	67	25.6
España.....	2 600	71	78.8
República Arabe Unida.....	2 580	76	41.3
Reino Unido.....	3 290	86	141.3
Estados Unidos.....	3 110	92	142.2
Yugoslavia.....	2 900	86	74.0

FUENTE: *The Economic Development of Latin America in the Post-War Period*. Volume II, Tables and figures... CEPAL, 1963.

El cuadro anterior muestra el consumo diario de calorías, de proteínas y de grasas *per capita* en años recientes y, aun cuando muestra promedios, éstos son poco indicativos de los consumos en las zonas deprimidas; es indicador, si se atiende a las máximas y mínimas que en la propia América Latina existen, tanto en el consumo de calorías como de proteínas y grasas. Se considera que el consumo de calorías en un país desarrollado es de 3,200, el de proteínas de más de 95 gramos y el de grasas 145 gramos, y que con un consumo inferior a 2,500 en lo que toca a calorías se está ante un país subdesarrollado. La América Latina, en su conjunto, está por debajo de las 2,450 calorías y el índice se eleva por el consumo *per capita* de 3,090 en la Argentina. En Latino América hay países por debajo de las 2,000 calorías y, como antes decíamos, dada la distribución de ingresos, el promedio resulta engañoso, puesto que grandes mayorías están por debajo de él. El mismo razonamiento puede hacerse en cuanto a las cifras dadas en el cuadro para las proteínas y las grasas.

Si sabemos que cuando la ingestión de proteínas es del 75% de lo que se recomienda en las dietas, se está en un grupo de peligro y si tomamos en cuenta el desnivel entre los consumos urbanos y rurales, varias regiones del campo están con seguridad frente al punto de peligro.

El porcentaje de analfabetos de la población total, mayores de 15 años, asciende en América Latina a 44.6% contrastando con el 1.9% de la Amé-

rica Sajona.¹ En el Cuadro número 8 se presenta, en nueve países de la América Latina, el analfabetismo urbano y rural, con los profundos desniveles, que pueden percibirse fácilmente. El analfabetismo urbano, según este cuadro llega, cuando mayor es, al 35%; el rural llega a ascender hasta el 80%.

CUADRO 8
AMERICA LATINA
ANALFABETISMO EN LA POBLACION URBANA Y
RURAL MAYOR DE 15 AÑOS EN 9 PAISES, 1950 *

P A I S	PORCENTAJE DE ANALFABETOS	
	Urbano	Rural
Brasil.....	27	67
Costa Rica.....	8	28
Chile.....	11	37
El Salvador.....	35	77
Nicaragua.....	30	80
Panamá.....	8	46
Paraguay.....	14	37
República Dominicana.....	29	67
Venezuela.....	30	72

FUENTE: UNESCO, *La Situación Educativa en América Latina*, París, 1960.
* Chile, 1952 *Problemas y Perspectivas de la Agricultura Latinoamericana*.—
Documento preparado por la División Agrícola Conjunta, CEPAL/FAO.

El Cuadro 9 indica el predominio de la población rural, el incremento observado en la urbana, mucha de la cual habita viviendas que no reúnen un mínimo de condiciones de habitabilidad, pues está formada por la población que emigra del campo, que constituye las favelas, villas miseria, callampas, ciudad de brujas, ranchos o cinturones proletarios de los grandes centros urbanos.

CUADRO 9
AMERICA LATINA
POBLACION URBANA Y RURAL
Porcentaje

POBLACION	1935	1950	1960
Urbana.....	25.0	40.0	46.0
Rural.....	75.0	60.0	54.0

FUENTES: Para 1935 y 1950: Informe de la Unión Panamericana, p. 14.
Para 1960: Boletín Económico de América Latina, Suplemento Estadístico, noviembre de 1961.

¹ Naciones Unidas, *Anuario Demográfico*, 1960.

Esta visión se completa con los Cuadros 10 y 11, que indican las características de la vivienda, las condiciones de éstas y las diferencias desde el punto de vista de su material, servicios sanitarios, luz eléctrica, etc.

Por último el Cuadro 12 resulta altamente ilustrativo, puesto que muestra la relación entre población rural y tasa de defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias, así como número de camas de hospital.

CUADRO 10
PORCENTAJE DE VIVIENDAS DE DIVERSAS CARACTERISTICAS
EN 6 PAISES LATINOAMERICANOS HACIA 1950.

P A I S	PORCENTAJES			
	DE VIVIENDAS URBANAS SOBRE EL TOTAL DE VIVIENDAS	DE VIVIENDAS CON:		
		Piso da barro	Techo da paja	Muros de adoba
ARGENTINA.....	64.0	23.8	18.1	19.8
VENEZUELA.....	49.0	...	...	...
Urbano.....	...	26.4	14.7	...
Rural.....	...	83.3	67.0	84.6
PANAMA.....	42.0	...	...	...
Urbano.....	...	4.8	...	...
Rural.....	...	69.6	...	...
COLOMBIA.....	38.0	52.7	46.2	72.3
PARAGUAY.....	28.0	73.6	74.3	...
HONDURAS.....	17.0	...	...	...
Urbano.....	...	52.7	6.3	64.6
Rural.....	...	89.9	33.8	58.4

FUENTE: "Algunos Aspectos Salientes del Desarrollo Social de América Latina". (Versión Preliminar). Cap. II, Vivienda. Documento preparada por la Secretaría General de la OEA para el Estudio Económico y Social de América Latina, 1961. (*Problemas y Perspectivas de la Agricultura Latinoamericana*).

CUADRO 11

**PROPORCION PORCENTUAL DE LA POBLACION URBANA Y RURAL
QUE CUENTA CON AGUA CORRIENTE, LUZ ELECTRICA Y
SERVICIOS SANITARIOS, 1950**

P A I S	POBLACION QUE CUENTA CON:					
	AGUA CORRIENTE		LUZ ELECTRICA		SERVICIOS SANITARIOS	
	Urbana	Rural	Urbana	Rural	Urbana	Rural
Brasil.....	39.5	1.4	62.7	3.6	71.3	10.4
Cuba.....	82.8	10.5	86.1	9.0	95.1	46.2
Honduras.....	33.7	1.9	22.5	1.3	28.6	11.4
Panamá.....	97.3	10.3	—	—	97.7	37.7
República Dominicana.....	80.1	12.4	46.1	1.9	97.4	87.9
Venezuela.....	51.3	5.9	68.8	8.7	67.5	10.9

FUENTE: Versión preliminar del informe "Algunos Aspectos Salientes del Desarrollo Social de América Latina". Cap. II. Vivienda OEA. Octubre de 1962, Cuadro 43, pág. 103.—*Problemas y Perspectivas de la Agricultura Latinoamericana*.

CUADRO 12

**AMERICA LATINA: RELACION ENTRE POBLACION RURAL, TASA DE
DEFUNCIONES POR ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS
Y NUMERO DE CAMAS DE HOSPITAL**

P A I S	Por ciento de población rural en 1960 (1)	Tasa de defunciones por enfermedades infecciosas y parasitarias por cada cien mil habitantes* (2)	Número de camas de hospital por cada mil habitantes* (3)
Haití.....	87	...	0.7
Honduras.....	78	184.7	2.0
República Dominicana.....	71	109.6	2.7
Bolivia.....	70	...	1.8
Guatemala.....	69	503.8	2.8
El Salvador.....	67	109.2	2.0
Paraguay.....	66	98.1	0.8
Nicaragua.....	66	157.1	1.8
Ecuador.....	65	302.8	2.1
Perú.....	64	149.5	2.2
Costa Rica.....	62	102.8	5.1
Brasil.....	61	182.9	2.4
Panamá.....	59	110.5	3.8
Colombia.....	54	139.7	3.2
México.....	46	151.8	1.4
Cuba.....	45	34.0	2.3
Venezuela.....	38	55.5	3.6
Chile.....	37	107.3	5.0
Argentina.....	32	34.3	6.4
Uruguay.....	18	39.7	3.9

* Año 1960 o el más reciente disponible (*Problemas y Perspectivas de la Agricultura Latinoamericana*).
FUENTE: Columna (1): Estimaciones previas de población para las 20 Repúblicas de América Latina. División de Asuntos Sociales, CEPAL, John V. Grauman, Junio de 1962.
Columnas (2) y (3): Organización Mundial de la Salud, "Resumen de las Informaciones Cuadrianales sobre las condiciones de Salud en las Américas, 1957-60". Julio de 1962, preparado para la XVI Conferencia Sanitaria Panamericana.

CAPITULO IV

TRES FENOMENOS AGUDOS EN EL AGRO LATINOAMERICANO

Las condiciones economicosociales que se han señalado, la relación de intercambio desfavorable entre campo-ciudad, las tasas de desarrollo económico, las características de la tecnificación rural, el régimen de tenencia de la tierra y los tipos de explotación —a los que después nos referiremos— hacen que en el campo latinoamericano priven, en general, condiciones deprimentes y se presenten en el sector rural fenómenos especiales que impiden calcular programas de desarrollo social. Los más importantes son:

1. El mantenimiento, e incluso incremento, de un alto nivel de subempleo rural o paro enmascarado.
2. Una creciente disparidad de desarrollos regionales, con zonas deprimidas en el campo y zonas prósperas rurales —productos de exportación— y, sobre todo, urbanas.
3. Fuertes núcleos de población rural que en forma ininterrumpida emigran a la ciudad, creando el éxodo rural.

1. *Paro enmascarado.*

En este aspecto, a más de la baja productividad hombre y hectárea, en el promedio de la población económicamente activa dedicada a las labores rurales, y del amplio margen de tiempo libre u ocioso, por faltar tareas complementarias de las labores agrícolas que pudieran utilizarlo, se da una población rural muy elevada en relación con la económicamente activa, o sea, una alta población dependiente de aquélla que se dedica a las labores agrícolas.

Ciertamente que la población activa, que aumentaba, antes de la guerra, a una tasa de 1.8% anual, se aceleró al 2.4% a partir de 1945, y llegó a cerca del 2.8% en los cincuentas.¹ La población económicamente activa dedicada a las labores agrícolas se ha ido reduciendo en la América Latina, del 57% que representaba en 1945, al 47% en 1960. La propia fuente nos in-

¹ El desarrollo económico de América Latina en la postguerra. CEPAL, Naciones Unidas, Nueva York, noviembre de 1963, p. 28.

dica que los movimientos de población hacia los centros urbanos fueron de tal magnitud, que mientras la población rural aumentó en la postguerra al 1.5% anual, la urbana lo hizo al 4.5%.¹ No obstante ello, es muy alto el número de habitantes que viven en zonas rurales y en 1960 representaba, según la CEPAL, más de la mitad de la población total.

El Cuadro 1 manifiesta, sobre la base de considerar como población urbana las localidades con 2,000 o más habitantes, la distribución de la población, de la cual se ve que sólo Argentina, Costa Rica, Chile, México, Nicaragua, Uruguay y Venezuela, tienen menos del 50% del total de su población como población rural.

CUADRO 1
AMERICA LATINA
DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LAS POBLACIONES
URBANA Y RURAL. 1950 Y 1960

PAIS	POR CIENTOS			
	1950		1960	
	Rural	Urbana	Rural	Urbana
AMERICA LATINA.....	61.0	39.0	53.8	46.2
Argentina.....	35.8	64.2	32.4	67.6
Bolivia.....	74.2	25.8	70.1	29.9
Brasil.....	69.2	30.8	60.6	39.4
Colombia.....	63.6	36.4	53.9	46.1
Costa Rica.....	71.0	29.0	62.2	37.3
Cuba.....	50.7	49.3	45.4	54.6
Chile.....	42.2	57.8	37.1	62.9
Ecuador.....	72.3	27.7	65.3	34.7
El Salvador.....	72.3	27.7	67.4	32.6
Guatemala.....	76.0	24.0	69.0	31.0
Haití.....	89.9	10.1	87.4	12.6
Honduras.....	82.7	17.3	77.5	22.5
México.....	54.2	45.8	46.4	53.6
Nicaragua.....	71.9	28.1	66.1	33.9
Panamá.....	64.0	36.0	59.0	41.0
Paraguay.....	72.2	27.8	66.2	33.8
Perú.....	72.0	28.0	64.2	35.8
República Dominicana.....	76.2	23.8	69.5	30.5
Uruguay.....	33.1	66.9	29.1	70.9
Venezuela.....	51.1	48.9	38.3	61.7

FUENTE: Estimaciones de la CEPAL, a base de estadísticas nacionales.

En el cuadro anterior se pone de manifiesto la evolución operada al respecto entre 1950 y 1960; pero queremos subrayar un hecho: si el 47% de la población económicamente activa se dedica a las labores rurales, el 52.8% de la población de la América Latina es población rural. Esto indica, por

¹ P. cit., p. 29.

consiguiente, el gran número de personas dependientes de la población económicamente activa dedicada a las labores rurales.

Se calcula, moderadamente, que la producción generada por el sector rural podría obtenerse con un 25 o 30% de la población económicamente activa, lo que hace que entre un 40 y un 50% de la fuerza de trabajo agrícola presente las características de desocupación disfrazada.¹

La lucha contra esta desocupación disfrazada es difícil y el aprovechamiento del excedente de mano de obra es, asimismo, complicado. Aunque paradójica, no deja de contener un tanto de razón la tesis de Nurkse, del uso de la desocupación disfrazada para la acumulación de capital. Sobre la base de financiar este aprovechamiento del excedente de mano de obra del campo, dentro del propio sistema económico, Nurkse sostiene que el sobrante de mano de obra rural puede ocuparse en proyectos que formen capital social, siempre y cuando la población que permanezca dedicada a las actividades rurales mantenga la misma producción y niveles similares de consumo.

Siguiendo a Nurkse, el excedente de trabajadores agrícolas "improductivos" es sostenido por los campesinos "productivos", realizando éstos un ahorro "virtual" que se desperdicia o es infructuoso, por el consumo del excedente de mano de obra.

Si los campesinos productivos enviaran a sus familiares inútiles —sus primos, hermanos y sobrinos que ahora viven con ellos— a trabajar en obras de capital y si continuaran alimentándolos ahí, entonces su ahorro virtual se convertiría en ahorro real. El consumo no productivo de la población agrícola excedente se convertiría en consumo productivo.²

El régimen de tenencia de la tierra y otros factores hacen que exista un gran subempleo y:

No parece exagerado sostener que el éxito de un programa de desarrollo económico con recursos propios, dependerá principalmente, del éxito obtenido en la movilización de estas reservas, que es prácticamente la única ventaja latente de la mayoría de las regiones subdesarrolladas.³

¹ K. Mandelbaum (La industrialización de los países atrasados. Aguilar, S. A., de Ediciones, Madrid-México-Buenos Aires, 1950 p. 41) calculaba el exceso de población agrícola antes de la guerra, comprendida entre la Prusia Oriental y los Mares Egeo y Negro, entre 17 y 20 millones de personas, de la que de 6 a 8 millones podían ser clasificadas como activas. Véase también Ragnar Nurkse (Problemas de formación de capital en los países insuficientemente desarrollados. Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1955, p. 47).

² Ragnar Nurkse; Op. cit., p. 50.

³ Thomas Balogh: *Obstáculos al desarrollo económico*. Centro de estudios Monetarios Latinoamericanos, México, 1963, p. 207. El autor calcula que entre un tercio y la mitad de la fuerza del trabajo podría ocuparse en otras actividades productivas para crear capital social, incluyendo la modificación del carácter estacional de los métodos tradicionales de la agricultura, y comentando el Informe Provisional del Proyecto del Mediterráneo, de la FAO, llega a la conclusión de que "los programas de desarrollo debieran basarse en la creación, en sectores estratégicos, de un desequilibrio 'creador', un nuevo nivel de demanda, aflojando al mismo tiempo el estrangulamiento básico de la producción agrícola" (Op. cit. p. 213), Balogh piensa que la reorganización rural podría obtenerse vinculándola a la realización de obras públicas que signifiquen una inversión en la infraestructura y canalizando los empleos pagados a través de organización de cooperativas (Op. cit. p. 217). Hirschman, refiriéndose a la tesis del desarrollo equilibrado, de la que se han ocupado Rosenstein-Rodan,

2. Disparidad de desarrollos.

En la América Latina se presenta una creciente tendencia hacia disparidades en los desarrollos de distintas regiones. El fenómeno teóricamente se explica, quizás, por la interdependencia circular que existe en un proceso acumulativo.¹ La explicación consiste en:

El proceso acumulativo de la misma índole general de orden descendente o ascendente, según el caso, también puede generarse por un cambio en la relación de intercambio de una comunidad o de una región, si el cambio es lo suficientemente grande o persistente, o de hecho, por cualquier otro cambio que aumente o disminuya sustancialmente las variables económicas interrelacionadas: la demanda, la capacidad de ganar dinero, los ingresos, la inversión y la producción. La idea principal que quiero transmitir es que normalmente el juego de las fuerzas del mercado tienden a aumentar, más bien que a disminuir, las desigualdades entre las regiones.

Se ve que la expansión de una localidad "conduce al estancamiento de otras". Según Myrdal, los movimientos de mano de obra, capital, bienes y servicios "no contrarrestan por sí mismos la tendencia natural hacia la desigualdad regional". Tienen resultados positivos para las regiones con "suerte", pero son negativos para las "desafortunadas". Se ve en las regiones atrasadas del sur de Europa que tres cuartas partes de la población obtienen sus medios de subsistencia de la agricultura y la misma agricultura de estas zonas muestran mucho menos productividad que las de las regiones prósperas. En este proceso:

Como la industrialización es la fuerza dinámica en este desarrollo, resulta casi una tautología afirmar que las regiones más pobres continúan siendo principalmente regiones agrícolas; y el perfeccionamiento de los mercados nacionales —como lo mencioné anteriormente— tenderá a frustrar los primeros inicios de la diversificación industrial en las regiones agrícolas.

En el Cuadro 2, elaborado por la Comisión Económica para América Latina, se ven las disparidades extremas del ingreso regional por habitante en algunos países.

Y el comentario señala:

Es notable el contraste que presenta el desarrollo de distintas regiones dentro de un mismo país en América Latina. Al lado de provincias, departamentos, estados o regiones relativamente desarrollados, existen zonas pobres muy atrasadas, con economía de subsistencia.

Nurkse, Lewis y Scitovsky, señala que esta teoría fracasa como teoría del desarrollo (Alberto O. Hirschman: *La estrategia del desarrollo económico*, Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1961, p. 59). Piensa en un crecimiento de vaivén, que permite una amplia esfera de acción "a las decisiones de inversión inducidas" (Op. cit., p. 71) para concluir que la secuencia que aleja del equilibrio es precisamente el patrón del ideal del desarrollo: "cada paso en la secuencia está inducido por un desequilibrio previo y, a su vez, crea un nuevo desequilibrio que requiere un paso adicional" (Op. cit., p. 74). Hirschman (*Controversia sobre Latinoamérica*, Editorial del Instituto, Buenos Aires, 1963, p. 66) señala que su libro ha surgido, en buena medida, de sus experiencias latinoamericanas y precisa que los latinoamericanos deben ver los "cuellos de estrangulamiento" y los desequilibrios como "concomitantes inevitables y, algunas veces, hasta útiles estimulantes del desarrollo".

¹ Gunnar Myrdal; *Teoría Económica y Regiones Subdesarrolladas*, Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1959, p. 35 y siguientes.

CUADRO 2

DISPARIDADES EXTREMAS DEL INGRESO REGIONAL POR HABITANTE
EN ALGUNOS PAISES

(Ingreso por habitante, promedio del país: 100)

PAIS	AÑO	INGRESO PROMEDIO POR HABITANTE DE LA REGION		RELACION ENTRE EL INGRESO REGIONAL MAS ALTA Y EL MAS BAJA (1 : 2)
		Con nivel más elevada (1)	Con nivel más bajo (2)	
BRASIL.....	1960	Estado de Guana- bara..... 291	Estado de Piauí... 29	10
COLOMBIA.....	1953	Departamento de Cundinamarca. 185	Departamento de Chocó..... 17	11
ESPAÑA.....	1956	Provincia de Gui- púzcoa..... 219	Provincia de Gra- nada.....	4
ESTADOS UNIDOS..	1960	Estado de Dela- ware..... 136	Estado de Missis- sippi..... 53	2.5
ITALIA.....	1961	Provincia de Mi- lán..... 205	Provincia de Poten- za..... 40	5

FUENTE: BRASIL: IBGE, *Anuário Estatístico do Brasil*, 1962, (Rio de Janeiro, 1962).
COLOMBIA: Dirección de Planeación Económica, *Informe Anual*, (Bogotá, 1963).
ESPAÑA: Banco de Bilbao, *La Renta Nacional de España y su Distribución Provisional*, (Bilbao, 1957).
ESTADOS UNIDOS: Department of Commerce, *Statistical Abstract of the United States*, 1962, (Washington, 1962).

Se indica que los ingresos promedios en Caracas eran diez veces mayores a los de las zonas rurales en 1957 y que igual fenómeno se percibe en otros países. Esto se compara con los ingresos por habitante percibidos por las familias inglesas urbanas que eran en 1953-54 sólo un 5% "superiores" a los correspondientes a familiares que no viven en ciudades. Se informa que es frecuente, en los países latinoamericanos, que la relación de producto medio por habitante entre la región más rica y la más pobre es superior a 10, "al paso que en los Estados Unidos sólo alcanza a ser 2.5 veces, y en España e Italia, donde el ingreso medio es similar al de los países latinoamericanos considerados, es únicamente de 4.5 veces, respectivamente". De aquí que resulten zonas latinoamericanas muy parecidas a las de algunos países desarrollados y otras que "no superan niveles promedios cercanos a los de supervivencia".¹

Myrdal² señala que en Europa Occidental las desigualdades entre regiones son mucho más grandes en los países pobres que en los ricos, y que las desigualdades tienden a disminuir en los países ricos de Europa Occidental, mientras que la tendencia es la inversa en los países pobres. De aquí concluye:

¹ El desarrollo económico de América Latina en la postguerra. CEPAL, Naciones Unidas, p. 57.

² Gunnar Myrdal: Op. cit., pp. 46-47.

Que existe una tendencia inherente del libre juego de las fuerzas del mercado a crear desigualdades regionales, y que esa tendencia es más dominante mientras más pobre sea el país, son dos de las leyes más importantes del desarrollo y subdesarrollo económicos bajo el *laissez-faire*.

3. Abandonan el campo.

Ya hemos indicado cómo operan los principios de atracción y repulsión, señalados por Black, y que hacen que los trabajadores agrícolas emigren a la ciudad. El Informe preparado por la Oficina Internacional del Trabajo para la VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social,¹ señalaba la importancia del fenómeno y las características extremas que conducían a consecuencias indeseables.

El fenómeno ha sido estudiado con posterioridad por la propia Oficina Internacional del Trabajo, que ha realizado un estudio comparativo² que mucha luz arroja sobre el fenómeno en países desarrollados, subdesarrollados y semidesarrollados. La OIT subraya que no siempre el éxodo a las ciudades es indicio de progreso, pues si ello ocurrió en el siglo pasado, no puede generalizarse dado que el éxodo a las ciudades en los países menos desarrollados se debe hoy a factores distintos de aquellos que influyeron en los Estados Unidos, Oceanía y Europa Occidental:

Los estudios del movimiento en diferentes ambientes nacionales han mostrado que los factores determinantes son los mismos en todos los países, a saber: el escalonamiento de los ingresos agrícolas y los de las demás ocupaciones, las oportunidades de empleo y una serie de desventajas sociales y de carácter institucional que padecen los trabajadores agrícolas y la población rural. Los factores de "atracción" y "repulsión" varían de potencia según las circunstancias, pero, en mayor o menor grado, son los mismos en todo el mundo.

En los países hoy adelantados "la necesidad de trasladar la mano de obra de la agricultura a otra ocupación se plantea como un proceso a largo plazo originado por la creciente eficiencia de los agricultores". O sea, fundamentalmente la tecnificación de la agricultura. En cambio, en los países subdesarrollados o semidesarrollados, con un exceso de población agrícola, "ese traslado es la única forma de evitar un descenso de la eficiencia, o sea de la producción por habitante".³ O, con palabras de la CEPAL: la fuerza de trabajo que emigra a las ciudades se ocupa "en servicios de muy baja productividad, con lo cual no se ha hecho más que trasladar la subocupación del campo a las ciudades".⁴

¹ La seguridad social en la agricultura (Documento V). México, 1960.

² ¿Por qué abandonan el campo?, OIT, Ginebra, 1960.

³ Op. cit., pp. 216-217 "Tanto en los Estados Unidos como en Canadá, la mecanización de la agricultura y el aumento de la dimensión de las explotaciones agrícolas ha sido un factor secundario en el movimiento" (Aspectos sociales del desarrollo económico en América Latina Vol. II, por José Medina Echavarría y Benjamín Higgins, UNESCO, Bélgica, 1963, p. 214).

⁴ Problemas y perspectivas de la agricultura latinoamericana Documento preparado por la División Agrícola Conjunta. CEPAL/FAO. Naciones Unidas, Consejo Económico y Social. Mar del Plata, Argentina, mayo de 1963, pp. 82-83.

A la anterior conclusión de la Oficina Internacional del Trabajo hay que añadir que el fenómeno en América Latina se presenta, o por tecnificación mal planeada o sin plan de la agricultura, que sólo busca la ganancia, por las disparidades regionales tan acusadas en cuanto a géneros de vida, y como ha sido indicado por la CEPAL, la población que emigra a la ciudad no va a ocupar plazas ya creadas, oportunidades de empleo ya existentes, pues su éxodo no está coordinado con la creación de nuevos empleos que reabsorban esta población emigrante. Por lo consiguiente, se traduce con frecuencia en una disminución de la subocupación rural y en un aumento de la subocupación urbana.

Al hecho de que esta mano de obra se movilice sin contar con auténticas oportunidades de empleo, es decir, sin que se hayan creado las actividades que las reabsorban, hay que añadir que dicha mano de obra en las regiones subdesarrolladas "no es atractiva generalmente para la industria". Es más, los casos en que la oferta de mano de obra ha influido para localizar industrias son contados y de tipo excepcional. Existen "muchas fuerzas que operan en la dirección opuesta" y:

Por lo general, la mano de obra es el factor que tiene que movilizarse hacia las localidades de demanda creciente, y en éstas tiene que hacer todos los esfuerzos necesarios para ajustarse a las formas y valores que requiere la sociedad en expansión.¹

Aparte la oferta y la demanda y los factores tecnológicos, se dan factores institucionales que agravan el fenómeno.²

En Lima se calcula que el 10% del total de la población, que procede en su mayoría de las zonas rurales, viven en "barriadas".³ En Río de Janeiro, 650,000 de los dos millones de habitantes viven en favelas, según un estudio efectuado en el año de 1957.⁴ En Buenos Aires las "villas miseria"⁵ y el cinturón proletario de la ciudad de México, comprueban la generalización del fenómeno. Favelas, barriadas, cinturones proletarios, villas miseria, callampas, son sólo resultado del desequilibrio entre el desarrollo urbano y el rural, de la falta de planificación del desarrollo económico, de la alta tasa de crecimiento demográfico no contrarrestado por la tasa de crecimiento económico, del desempleo disfrazado existente en el campo y de las ventajas institucionales —educación, salud, etc.— que proporciona la ciudad.

A los muchos problemas y tensiones sociales que este éxodo desordenado e irregular produce, hay que añadir la selección al revés como se ha llamado, que opera para la mano de obra agrícola:

Las localidades y regiones que están en proceso de expansión económica atraen inmigrantes de otras partes del país. Como la migración siempre es selectiva, cuando menos con respecto a la edad de los inmigrantes, el proce-

¹ Gunnar Myrdal: Op. cit., pp. 43-44.

² La urbanización en América Latina. Documentos del seminario sobre problemas de urbanización en América Latina, patrocinado conjuntamente por la ONU, la CEPAL, y la UNESCO, con la cooperación de la OIT y la OEA. Santiago de Chile, del 6 al 18 de julio de 1959. UNESCO, 1962, p. 128.

³ Op. cit., p. 173.

⁴ Op. cit., p. 194.

⁵ Op. cit., p. 210.

so en sí mismo tiende a favorecer a las comunidades que están creciendo con rapidez y a perjudicar a las otras.¹

Anticipamos, pues, que, por este fenómeno, la pirámide de edades resulta altamente desfavorable para los planes de seguridad social.

4. *Programas sociales y necesidades del crecimiento económico.*

Puede decirse que entre estos dos extremos se encuentran las posibilidades de la seguridad social en el campo y que sus perspectivas de expansión y buen éxito dependen, como veremos, de las probabilidades de adaptación que tengan, y del aprovechamiento de las estructuras que resulten de la reforma agraria, así como de la coordinación que se logre dentro de programas sociales generales.

Los fenómenos a que nos hemos referido no son de fácil solución. En cierta medida, no puede confiarse su superación a la prosecución del desarrollo económico. En algunos casos exigen acciones múltiples en que las medidas económicas tienen que ser acompañadas de amplias medidas sociales. Es aquí donde la seguridad social puede y debe jugar un importante papel, coordinándose dentro del complejo de medidas que estas situaciones exigen. La corrección de estos fenómenos demanda alta tasa de desarrollo económico, planear la tecnificación agrícola, realizar medidas que incrementen la productividad en el campo, realizar políticas sociales ágiles e imaginativas en el sector rural, que reduzcan las ventajas institucionales de las ciudades, eliminando, así un factor de atracción; políticas adecuadas de salarios y de precios para los productos agrícolas, que rompan la relación de intercambio desfavorable; difusión de la educación y planes adecuados de enseñanza para el desarrollo agrícola; descentralización de industrias, reduciendo el complicado aparato mercantil de distribución de productos agrícolas y comprimiendo su elevado costo; canalizando créditos al sector rural y proporcionando estímulos para la inversión productiva en este sector; y, sobre todo, coordinar la modernización de industrias y la tecnificación de la agricultura con la creación de fuentes de empleo que permitan absorber en ocupación productiva la población que se reajuste en las actividades rurales o industriales que se modernicen.

De un contumaz desequilibrio entre el sector rural y el urbano, derivan agudas tensiones sociales, que asumen características sumamente graves en América Latina. En el estudio sobre los Aspectos Sociales del Desarrollo Económico en América Latina, realizado por la UNESCO,² se abordan numerosos aspectos que deben ser considerados para lograr un desarrollo equilibrado, o sea, un desarrollo económico y social.

Después de tocar múltiples aspectos, se llega a una conclusión, que pone en relieve el significado de los aspectos sociales, aparte de reiterar la necesidad de planear el desarrollo económico y de que sus resultados y su significado sean captados popularmente, así como de que éste busque reducir

¹ Gunnar Myrdal: Op. cit., pp. 39-40.

² Aspectos sociales del desarrollo económico en América Latina, Vol. II, pp. 274-75.

las diferencias de ingresos y de bienestar entre personas, sectores y regiones y aumentar el empleo.

En efecto, si bien la mayor eficacia del sistema fiscal y del aparato estatal, el proceso constante de innovación tecnológica y organización, las necesidades de organización institucional, de políticas adecuadas de salarios, de medidas dirigidas a contrarrestar la inestabilidad mediante la diversificación de producciones, de esfuerzos educacionales sistemáticos, sobre todo en cuanto a la formación de técnicos y trabajadores especializados, contando con la contribución complementaria de la industria en lo que se refiere a la capacitación del trabajador, constituyen recomendaciones fundamentales; todas ellas, en cierta medida, sólo adquieren sentido en cuanto se insertan en la evolución social que debe ser planeada, prevista y tratada como "una cuestión de política social racional, en vez de dirigirla al albur de los acontecimientos".

Es conveniente transcribir un párrafo que incita a serias reflexiones, sobre todo para quienes se ocupan de la seguridad social, párrafo en que se llega a admitir cómo las medidas agrarias y el mejoramiento o la reducción de la desigualdad entre las zonas rurales y las urbanas están justificadas, aun a costa de una reducción momentánea en la producción, en el primer caso, o de que el desnivel se corrija sobre la base de reducir las condiciones que privan en las ciudades:

Como el desarrollo económico será causa de grandes mutaciones de los patrones sociales, habrá que acompañarlo de medidas lenitivas para remediar las cargas sociales que resultarán de la transformación económica. La organización agraria requiere modificaciones de estructura, incluso a costa de una baja momentánea de la producción, y habrá que reducir las desigualdades económicas, sociales y culturales entre las zonas urbanas y rurales, incluso a expensas de las condiciones reinantes en las grandes ciudades.

Esto puede parecer un punto de vista extremo. En todo caso, se produce, después de estudiar las condiciones sociales que privan en América Latina. El problema es complicado, y la CEPAL, al mismo tiempo que llama la atención sobre el desacato de las medidas sociales y del desarrollo de adecuados programas, señala los peligros de excederse en esta tendencia. Al primer respecto, nos dice:

En efecto, no sólo se trata de aumentar las inversiones con bienes de capital concretos, sino también de inversiones sociales en educación, vivienda y salud que suelen ser muy precarias en los países latinoamericanos. Requiere en esta materia un esfuerzo de grandes proporciones tanto para mejorar la suerte inmediata de grandes masas de la población como para contribuir al logro de un gran objetivo económico: el aumento de la productividad.¹

Cuidando el ángulo del necesario incremento de la productividad, la CEPAL, advierte:

Hay que prevenir en esto un riesgo persistente. Las tensiones sociales de estos tiempos inducirán más de una vez al empleo de una proporción exagerada de esos recursos en mejorar el consumo presente, o en la realización de inversiones sociales de bienestar inmediato, en detrimento de las inversiones económicas, de bienestar posterior, aunque no distinto. Ceder a esa

¹ Desarrollo económico, planeamiento y cooperación internacional. Comisión Económica para América Latina. Naciones Unidas, Santiago de Chile, 1961, p. 11.

presión haría fracasar irremisiblemente el objetivo social de acrecentar en forma persistente e intensa el nivel de vida de las masas.¹ —

O, en otros términos, no cuidar la inversión social puede frenar la inversión económica, por bajar la productividad humana, por estrechar el mercado y llegar por esta vía a engendrar agudos puntos de estrangulamiento económico. De otro lado, reaccionar ante las tensiones sociales yéndose a la inversión puramente social, olvidándose de la necesaria formación de capital y del incremento de la productividad, puede conducir a políticas que frenen el desarrollo económico y perder la velocidad hasta hoy adquirida.

¹ Hacia una dinámica del desarrollo Latinoamericano. Comisión Económica para América Latina. Suplemento de Comercio Exterior. Banco Nacional de Comercio Exterior, S. A. México, abril de 1963, p. 8.

CAPITULO V

MORFOLOGIA DE LAS EXPLOTACIONES, Y DESARROLLOS RECIENTES DE LA SEGURIDAD SOCIAL RURAL

Las experiencias realizadas en materia de extensión de la seguridad social a la población rural han permitido conocer una serie de características peculiares de dicha población, que, a no dudarlo, exigen técnicas especializadas para el buen funcionamiento de un sistema de seguridad social.

La morfología de las explotaciones rurales, de que a continuación trataremos, corresponde desde otra perspectiva al Capítulo II, relativo a Categorias de trabajadores Agrícolas, del Informe preparado por la Oficina Internacional del Trabajo para la VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.¹ Los desarrollos recientes de la seguridad social en materia rural, a que nos referiremos después, ponen en relieve los escollos de difícil superación a que se enfrentan los avances de la seguridad social en materia rural, escollos que en algunos casos parecen detener su progreso.

Algunos de estos obstáculos que derivan directamente del régimen de tenencia de la tierra y la explotación rural, no pueden ser vencidos por simples técnicas de aplicación de la seguridad social; ellos ameritan reformas agrarias profundas y extensas. Otros, en cambio o bien dependen de la realización de reformas agrarias o de situaciones específicas derivadas de las propias características de la explotación rural y, por lo consiguiente, demandan técnicas especiales para la aplicación de la seguridad social.

Uno de los elementos que hay que tomar en cuenta consiste en la morfología de las explotaciones de la tierra. Ella nos indica el tipo de relaciones que existen entre productor y trabajador, tanto laborales como sociales y en algunos casos políticas. El propio equipo de explotación nos indica también la economicidad o antieconomicidad de la misma y, por tanto, la conveniencia de que subsista, o se transforme, o bien, de que desaparezca.

Todas estas circunstancias hacen que los expertos en materia de seguridad social deban tener una visión lo más clara posible de la morfología de la explotación de la tierra.

¹ La seguridad social en la agricultura. (Documento V), México, 1960, p. 26.

A. Morfología de las explotaciones rurales.

Creemos que es posible clasificarlas en los siguientes tipos generales:

1. Explotaciones semif feudales.

Se trata de "vastos latifundios feudales o tribales";¹ o de otras formas que implican la supervivencia de elementos feudales en numerosos países. Como se comprenderá, se trata de supervivencias históricas en que no es posible crear condiciones económicas adecuadas de productividad y rendimiento, o condiciones sociales pertinentes, en tanto subsista esta forma de explotación. El camino no es el de las medidas sanitarias o la seguridad social, sino destruir la estructura semifeudal. Las malas condiciones económicas y sociales son consecuencia de la organización semifeudal. Este tipo de explotaciones semif feudales, se practica en latifundios que se mantienen al margen de progreso técnico y sus formas de trabajo son anticuadas, puesto que su volumen de inversiones es reducido; en superficies medianas bajo los sistemas de aparcería, obligándose el aparcerero a la entrega de un porcentaje de la cosecha, previamente establecido. En su forma más fiel, según la organización de pasado, el aparcerero debe aportar los medios de producción. Según sea uno u otro el caso, los porcentajes de apropiación de la cosecha son variables. Dentro de estas formas está la mediería, en que la distribución de los productos es por mitad.

La explotación semifeudal se distingue del latifundio en que, aun cuando los dos regímenes de tenencia de la tierra constituyen, en nuestra época, verdaderas supervivencias, la primera, si bien no subsiste en sus términos jurídicos —la posesión de la tierra da la posesión del hombre—, si puede subsistir en cuanto a sus métodos de explotación y trabajo, fundados en la idea del tributo, que puede realizarse mediante aparceros, medieros o arrendatarios, bajo ciertos términos o bajo ciertas formas jurídicas, como enfiteusis, *rabassa morta*, etc. En cuanto a las condiciones del latifundio, son más variables. En algunos casos puede, incluso, estar mecanizado y regularse por las leyes de trabajo, aproximándose a la explotación capitalista, aun cuando con una menor economicidad. En otros casos, se mantiene al margen de la legislación laboral, presentando cierta similitud con los regímenes semif feudales.

2. Plantaciones.

En algunos casos son supervivencias coloniales de empresas organizadas fundamentalmente para la exportación de productos agropecuarios y establecidas en países no desarrollados. Esta organización parte de la existencia de grandes extensiones territoriales, con formas de producción en algunos casos modernas, y en otros, relativamente atrasadas, cuya localización obedece casi exclusivamente a las posibilidades de producción derivadas del clima o de las tierras. Junto a la plantación típica se han desarro-

¹ Thomas Balogh: *Obstáculos al desarrollo económico*. Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos, México, 1963, p. 204.

llado plantaciones modernas o aprovisionamiento de empresas de exportación por múltiples productores individuales organizados, o no, modernamente. En este caso, es posible que la implantación de la seguridad social diera resultados positivos en cuanto al mejoramiento de las condiciones de vida del asalariado de la plantación o del asalariado del productor individual que abastece a la empresa exportadora. La opción, sin embargo, no es sencilla; influye, en buena medida, el tipo de la plantación. Si es una explotación extensiva, la dispersión de los asalariados dificulta la prestación de los servicios. Si la plantación requiere no sólo de trabajadores asalariados, sino de trabajadores temporales o estacionales, habría que prever ambos tipos de seguro, el del asalariado y el del estacional. La técnica, para el primero, podría ser similar a las técnicas normales de operación en el seguro urbano. La prestación de los servicios médicos, en cambio, requeriría adaptaciones muy serias, por la dispersión de la población, por los medios ambientales contrarios y por la existencia, en muchos casos, de enfermedades endémicas.

3. Países en que, por razones tradicionales, existe el minifundio o subsiste el latifundio.

En el caso del latifundio, una baja productividad es compensada por condiciones económicas y sociales de los trabajadores asalariados, aparceros, colonos, medieros, arrendatarios, huasipungueros, peones, que viven en situación muy parecida a la que priva en explotaciones semifeudales. No se ha realizado, en lo general, la reforma agrícola y la baja productividad o rendimiento origina condiciones deprimentes para los trabajadores. No creemos, sin embargo, que la introducción de la seguridad social sea posible, o haga que se rompan los factores que rezagan la productividad y las condiciones sociales.

El minifundismo puede tener o muy baja o muy alta productividad. Existe el tipo de granja que responde al viejo ideal del "homestead" que en algunos casos tiene una alta productividad. El caso, por ejemplo del círculo de granjas rodeando a ciertas grandes ciudades y que con el cultivo de hortalizas o legumbres obtienen cuantiosos ingresos. Se da también el minifundio altamente productivo como éste, por tradición o resultado de reforma agrarias estrictamente individualistas, tiene cultivos altamente remunerativos, como la vid o el olivo en algunas zonas mediterráneas. Por último, existe el minifundismo, que puede ser, por tradición o resultado de reformas agrarias individualistas, antieconómico, y que en algunos casos trata de remediar esta situación mediante el agrupamiento de las pequeñas propiedades para el uso en común de equipo, el combate en común de las epizootias o plagas y la venta en común de los productos. La alta productividad, mediante tecnificación en algunos minifundios, se ha logrado, pero está sujeta a la disposición del capital, por una parte, y por otra, a que el tipo del cultivo sea remunerativo y pueda absorber el costo de la tecnificación.

Los trabajadores pueden ser permanentes o eventuales. La forma de trabajo puede ser por jornada o a destajo. Muchas de estas propiedades están a cargo de un administrador que hace las veces del propietario.

Las posibilidades de la seguridad social en el minifundio son muy varia-

bles y van desde aquellos casos en que ésta es imposible, pues el productor independiente carece de recursos para cubrir su propio seguro y carece de asalariados, siendo una producción puramente familiar, hasta el caso en que la alta productividad permite el financiamiento de la seguridad social. En esta última situación, las dificultades son las naturales para la prestación de los servicios y la administración misma del seguro.

4. Países que han iniciado la reforma agraria.

Aun cuando estos países han iniciado su reforma agraria, ésta se encuentra en distinto grado de desarrollo, ya sea porque aún no la concluyen o porque aparejada con ésta, tienen el problema de realizar su revolución agrícola, esto es, de tecnificar su agricultura. Bajo este rubro comprendemos a aquellos países que tienen una reforma agraria de tipo individual o mixto, es decir, individual y con formas sociales de producción, excluyendo las explotaciones que suponen la colectivización o estatalización de los medios de producción.

En México, por ejemplo, las explotaciones ejidales contienen formas de trabajo individual o colectivo y las primeras están parceladas y cada ejidatario trabaja con sus recursos, empleando la ayuda familiar y el trabajo asalariado. En el ejido colectivo se trabajó sin parcelar la tierra, haciéndose caso omiso de la parcelación en caso de existir. Los medios de producción son propiedad colectiva. Estas explotaciones ocupan trabajadores asalariados, principalmente en la recolección de cosechas. La remuneración del trabajo se hace por partes iguales al dividir las utilidades en el número de ejidatarios; en los ejidos mejor organizados, la remuneración se hace valorando la calidad del trabajo y teniendo en cuenta el número de horas trabajadas. Las tierras de pastoreo se explotan individualmente por los ejidatarios que disponen de más recursos, o se tienen dadas en arrendamiento.

5. Explotaciones en países altamente desarrollados.

Se trata de países que junto a su reforma industrial han realizado su reforma agrícola, en el sentido de poseer una agricultura o una ganadería altamente tecnificadas con una muy elevada productividad, y, por lo consiguiente, altos rendimientos, y que no se enfrentan, en términos generales, ni al problema del latifundio ni al del minifundio improductivos. Son países en que se ha incorporado a la producción agrícola, capital y alta tecnología. La relación de capital-hombre ocupado es muy alta. Aunque la tierra se encuentra en cierta medida, concentrada en unidades muy amplias, éstas no llegan ni al latifundio improductivo, por su extensión, ni mucho menos por su antieconomicidad. Son extensiones con alta productividad, con elevado grado de tecnificación, en que quienes trabajan en el campo, en su gran mayoría no son propietarios o copropietarios, sino asalariados y excepcionalmente arrendatarios. Lo anterior no significa que el ingreso de los agricultores sea bajo, o que sus condiciones de vida sean deplorables. Se trata de agricultores que, aun cuando no son propietarios, disfrutan de buenos ingresos, pues participan como asalariados en una unidad económicamente

productiva, por su tecnificación y por la proporción capital-hombre que existe. Los problemas a que la seguridad social se enfrenta en estos casos son, por una parte, en lo tocante a la prestación de los servicios, la dispersión de la población que es inevitable por el tipo mismo de la explotación, y la escasez de mano de obra, cuando se trata, por ejemplo, de explotaciones ganaderas, en que el insumo de trabajo humano es muy bajo en relación con la dimensión de la empresa. El problema mayor en estas explotaciones lo constituyen los riesgos naturales, y el tener producciones con excedentes crónicos mundiales, lo cual expone a los productores a reducciones bruscas en sus ingresos y genera desempleo temporal.

6. *Unidades agroindustriales.*

Equiparable, en cierta medida, a la plantación o a la empresa capitalista es la organización de la unidad agroindustrial. Consiste en el establecimiento de una industria con una zona de influencia agrícola para su abastecimiento de una materia prima agropecuaria. La transformación del producto agropecuario o su semitransformación hace que la industria esté enclavada en un centro agrícola, ganadero o forestal y conectada en forma directa con la explotación rural.

Son explotaciones en arrendamiento, generalmente en grandes superficies; las tierras agrícolas y ganaderas se entregan en pleno usufructo al arrendatario a cambio de una renta fija en dinero o en especie. Es la forma capitalista de explotación agrícola, en que el arrendatario es el capitalista que dispone de recursos de inversión suficientes. Es frecuente que estas explotaciones las hagan quienes son propietarios de las plantas industrializadoras. En otros casos, el dueño de la tierra la arrienda bajo la condición de que el arrendatario se obligue a cultivar determinado producto y el dueño se compromete a comprarlo. Se trata de ingenios, aserraderos, plantas desfibradoras, productores de conservas alimenticias, carnes o vegetales.

7. *Comunidades indígenas con economía consuntiva o semiconsuntiva.*

Se trata de núcleos de población indígena que se han asentado en lo que los antropólogos llaman centros de refugio, y que no se han integrado en la vida de las comunidades nacionales. Mantienen una economía de mera subsistencia y generalmente habitan regiones inhóspitas o pobres. La integración de estas comunidades impone el cambio social, pero éste no puede ser resultado de una técnica exclusivamente social, sino, por el contrario, exige el empleo conjunto de múltiples técnicas sociales y económicas. El experto en seguridad social podría formar parte de los planes conjuntos y de muchas facetas que se requieren para la integración de estas comunidades. Las dificultades son numerosas; varias experiencias revelan que uno de los obstáculos principales consiste en el sector dominante de estas poblaciones que viven en los centros de refugio y cuya utilidad mercantil inmediata deriva precisamente de mantener la economía de subsistencia de estos núcleos de población. Por consiguiente, su integración supone entre otras cosas, la lucha contra estos sectores dominantes. Las formas de trabajo son

de carácter individual o colectivo. Las tierras agrícolas se trabajan individualmente, y las de agostadero, son explotadas en forma comunal, aun cuando los pies de cría o las partidas de ganado en engorda pertenecen a los comuneros con más recursos, quienes individualmente se benefician más que los que carecen de recursos. Según el grado de progreso son consuntivas o semiconsuntivas.

Las dificultades y éxitos parciales del Programa Indigenista Andino ilustran, tanto las condiciones a que hay que enfrentarse, como el panorama general de estas comunidades indígenas.¹ La cuestión comprende en sí muchos de los problemas latinoamericanos y es el que da origen a la llamada sociedad dual. Casi todos los países latinoamericanos presentan el panorama de la coexistencia de dos niveles distintos de vida, uno anacrónico y uno nuevo, dando origen a una sociedad dual. Por lo consiguiente, el problema en sí rebasa en mucho su consideración desde un punto de vista de extensión del seguro social.²

Una descripción de problemas, normas, programas y técnicas se puede encontrar en el Informe presentado a la Cuadragésima Cuarta Reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo y, de acuerdo con ella, el papel que los expertos sociales pueden desempeñar en los trabajos de conjunto.³

8. *Explotaciones comunales de la tierra, pero modernas, y explotaciones realizadas por el Estado.*

Estas explotaciones suponen la colectivización o estatalización de los medios de producción. Se trata de regímenes de economía socialista, en que la técnica misma de la seguridad social se acomoda al régimen económico cuando se ha intentado, o bien, se dispone de mecanismos que sustituyen las técnicas de la seguridad social o las modificaciones sustancialmente, o no se han implantado.

9. *Formas de cooperativas de producción establecidas en el campo.*

Su establecimiento puede ser deliberado, regulado por disposiciones legales, o bien mediante el agrupamiento de minifundios para resolver en común ciertos problemas. En general, estas formas facilitan el aseguramiento cuan-

¹ Organización Internacional del Trabajo, Grupo de Consultores sobre poblaciones indígenas y tribales. Primera Reunión, Ginebra, 15-26, octubre de 1962, 2o. punto del Orden del Día: Evaluación de las realizaciones del Programa Indigenista Andino, PCITP/1962/I/2. Los obstáculos son puestos en relieve en: Resistencias á Mudança—factores que Impeden ou Dificultam o Desenvolvimento, Río de Janeiro, 1960. En este volumen se reúnen las comunicaciones sobre este problema, presentadas al Seminario Internacional que, convocado por el Centro Latinoamericano sobre Investigaciones en Ciencias Sociales, se reunió en Río de Janeiro en octubre de 1959. El desarrollo de la comunidad en las regiones de refugio, por Gonzalo Aguirre Beltrán, Instituto Nacional Indigenista, México, D. F. 1963.

² Jacques Lambert: Os dois Brasis, INEP. Ministerio de Educação e Cultura. UNESCO. Río de Janeiro, 1959.

³ Contribución de la OIT para elevar ingresos y mejorar las condiciones de vida en las comunidades-rurales, especialmente en los países en vías de desarrollo. Oficina Internacional del Trabajo, Ginebra, 1959.

do la productividad lograda es alta. En muchas de ellas, sin embargo, existen organizaciones mutuales que en cierta medida suplen la seguridad social, o son organizaciones surgidas de un especial modo de pensar, como es el caso de los mormones y los menonitas.

Se trata de explotaciones cooperativas en las que se juntan las parcelas de sus miembros para formar unidades de explotación y realizar todo el proceso de cultivo en cooperación. Las labores cooperativas pueden limitarse a una parte de las fases del proceso de producción: obtención del crédito; compra de fertilizantes, semillas, combustibles, etc.; la venta o acarreo en cooperación de las cosechas, etc.

* * *

La descripción que hemos hecho no pretende agotar la enumeración de las distintas formas de regímenes de explotación de la tierra. Simple y sencillamente aspiramos a dar una idea esquemática de las dificultades surgidas de esta morfología.

Como se comprenderá, hay casos límites o fronteras; plantaciones muy parecidas a latifundios o a explotaciones capitalistas de la tierra; explotaciones semif feudales parecidas a latifundios, o a la inversa; minifundios hereditarios que, por su gran intensidad capital-hombre se aproximan a pequeñas explotaciones capitalistas; cooperativas que se asemejan a modernas formas de explotación colectiva; unidades agroindustriales similares a las explotaciones capitalistas o a la gran plantación; formas de tenencia de la tierra, en países en vías de realizar su reforma agraria, que si son individuales, se parecen al minifundio productivo o improductivo, según el caso, o a la explotación colectiva de los países socialistas, a formas cooperativas modernas o a las arcaicas formas de las comunidades indígenas.

Por lo tanto, la clasificación se determina atendiendo a la característica dominante o preponderante de las distintas situaciones. Hay que agregar a todo lo anterior, la amplia gama de simulaciones jurídicas, que hacen que una explotación sea, formalmente, de un tipo jurídico y, esencialmente pertenece a otro.

B. Los desarrollos recientes de la seguridad social para la población rural.

Son de diversa naturaleza, y saltan a la vista, las dificultades existentes para presentar un panorama de los modernos desarrollos de la seguridad social aplicada a los trabajadores rurales. Frente a la falta de uniformidad en el concepto mismo, que en algunas ocasiones incluye todas las actividades de política social y en otras se concreta al criterio establecido por el acuerdo número 112 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la norma mínima, existen criterios intermedios más o menos vastos o restringidos según las prácticas adoptadas y las instituciones nacionales.

En el fenómeno anterior influye indudablemente, el hecho de que la seguridad social está en función de numerosas variables, tales como los distintos sistemas económicos adoptados, los peculiares desarrollos históricos,

sociales y culturales y otros elementos más, tanto de tipo genérico como particular, de evidente incidencia en la seguridad social.

A pesar de ello, es posible intentar un análisis de las modificaciones más significadas, en el ámbito legislativo y práctico, referentes a los aspectos más propios de la seguridad social rural. Debemos observar la creación, modificación o ampliación de temas relacionados con la extensión geográfica del sistema de seguridad social, la gama de riesgos cubiertos, la categoría de personas protegidas, la duración y cuantía de las prestaciones, los nuevos medios de protección, los sistemas de financiamiento, organización y administración.

Es necesario hacer referencia a medidas económicas, políticas y sociales que, podemos considerar, constituyen acciones indirectas de seguridad social, porque tienden a favorecer los niveles de salud y de vida de la población rural, medidas contenidas fundamentalmente en disposiciones de reforma agraria y en programas de incorporación de núcleos indígenas.

La forma como se ha desarrollado la seguridad social para los trabajadores rurales es diversa, según las distintas legislaciones y las prácticas protectoras de la población rural en los diferentes países. Podemos tratar de resumir dichas tendencias, durante el último quinquenio, de la manera siguiente:

1. Se descubre, una inclinación a introducir o ampliar la protección de la seguridad social para los asalariados rurales, frente a la que en la legislación tienen los trabajadores independientes del campo. Se piensa, seguramente, en la posibilidad de un mayor control administrativo de los trabajadores asalariados, frente a los pequeños propietarios agrícolas o explotadores directos de la tierra. Tal tendencia es observada en los países que integran el Mercado Común Europeo, en donde el asalariado rural está protegido obligatoriamente contra riesgos de enfermedad, vejez, invalidez y cargas familiares. En alguno de esos países existe, además, el seguro contra riesgos profesionales para los asalariados rurales y el régimen de asignaciones familiares. En Italia, el seguro de enfermedad se ha hecho extensivo a los trabajadores independientes y a los estacionales del campo; en la República Federal Alemana, en Italia y Luxemburgo, el seguro de riesgos profesionales protege también a los trabajadores independientes del campo.

2. Es notable, también, la tendencia a crear regímenes especiales de seguridad social rural. Mediante esta forma, se evita que los trabajadores rurales se integren a la seguridad social de tipo genérico; se administran los servicios conforme a los lineamientos especiales que con modalidades diferentes, se adoptan en lo concerniente a prestaciones, administración y financiamiento. Por ejemplo, de acuerdo con la última reforma de la ley de seguridad social en Yugoslavia, se establece el seguro de enfermedades para los trabajadores agrícolas mediante un régimen dotado de autonomía financiera, que se organizará de conformidad con la legislación adoptada al efecto por las diversas repúblicas que integran la federación yugoeslava.

3. En otros países, el patrón clásico del seguro social se ha abandonado o transformado, adoptando la forma de regímenes de carácter nacional que cubren a toda la población del país de que se trata, incluyendo a trabajadores rurales, tanto dependientes o independientes. Tales medidas se han adoptado recientemente, en el Japón y en Finlandia, en los Países Bajos y

en la provincia de Saskatchewan (Canadá); igual forma ha adoptado la seguridad social de algunos países socialistas que inclusive han mejorado las prestaciones correspondientes a toda la población, quedando incluidos en la mejora los trabajadores rurales: Bulgaria, Checoslovaquia y la Unión Soviética. En la India, el seguro de maternidad ha quedado establecido para todo el país, con excepción de dos provincias: Jamur y Cachemira.

La experiencia durante el período mencionado, parece confirmar el hecho de que, el desarrollo y extensión de la seguridad social al trabajador rural, no guarda una relación saludable con el volumen de mano de obra activa dedicada a la agricultura y al trabajo rural en general; parece que este fenómeno se presenta en muy diversos países: Estados Unidos, Bélgica, Inglaterra, República Federal Alemana, Australia, Canadá, Francia, Japón, Noruega, Nueva Zelanda, Los Países Bajos, Suecia, Suiza, Austria, Dinamarca, Finlandia, e Islandia, Colombia, Chile, Filipinas, Italia México y Portugal. También se constata que con excepción de muy pocos países europeos y menos americanos, la seguridad social para los trabajadores del campo no ha realizado avances de gran significación; los desarrollos logrados son verdaderamente escasos y se limitan generalmente a los asalariados, amparándolos preferentemente en lo que se refiere a riesgos por enfermedad no profesional y maternidad.

Al margen de estas consideraciones generales, válidas para un sinnúmero de países, encontramos algunas legislaciones que conviene destacar por ser representativas de los más recientes desarrollos tendientes a superar el estado que guarda la seguridad social en el medio rural.

a) *Panamá.* En recientes reformas de agosto de 1962 se extendió el régimen de seguridad social, en lo referente a protección contra riesgos por enfermedad, maternidad, invalidez vejez y sobrevivencia, a los trabajadores asalariados agrícolas que laboren cuando menos seis meses en un año.

b) *Colombia.* Reciente modificación de la Ley del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, incluye la protección de los trabajadores agrícolas independientes cuyos ingresos anuales normales no excedan de 1,800.00 pesos.

c) *México.* Se han registrado importantes modificaciones al Reglamento para el Seguro Social Obligatorio de los Trabajadores del Campo, que comprende a los trabajadores rurales independientes (ejidatarios y pequeños propietarios), a los trabajadores rurales asalariados y a los estacionales. La reforma obliga a los Bancos Nacionales de Crédito Agrícola y Ejidal a conceder créditos específicos para el pago de cuotas al Seguro Social. En diciembre de 1963 se publicó la Ley que incorpora al régimen de la seguridad social a los trabajadores y productores de caña de azúcar, comprendiéndose en la misma protección a ejidatarios, pequeños propietarios, colonos, comuneros, arrendatarios, aparceros y cooperativistas, que cultivan o suministran caña de azúcar para su tratamiento industrial. Los riesgos amparados comprenden los derivados de enfermedades no profesionales y maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte.

d) *Ecuador.* Recientemente se aumentaron las cuantías de las pensiones de jubilación, viudez y orfandad y se elevó el salario mínimo.

En otros países latinoamericanos ha habido igualmente adelantos en materia de seguridad social rural; en Nicaragua se ha establecido una nueva

distribución de aportes para financiar las ramas de seguridad social; Guatemala, con colaboración de la Organización Internacional del Trabajo, realizó una reforma administrativa con objeto de mejorar sus servicios y abatir los costos de los programas vigentes; en Argentina se exige mayor calificación a los trabajadores rurales independientes, para tener derecho a las jubilaciones otorgadas por las Cajas Nacionales de Previsión para Trabajadores Independientes.

Como decíamos con anterioridad es necesario hacer referencia a medidas de reforma agraria que, consideramos, constituyen acciones indirectas de seguridad social. A este respecto, es notable la tendencia representada por el fomento de la organización cooperativa en la producción agrícola, que tiende a facilitar la aplicación y el desarrollo de la seguridad social a los trabajadores rurales así agrupados. En varios países de Europa Oriental los miembros de las cooperativas agrícolas integran un alto porcentaje de la población económicamente activa dedicada a actividades rurales. Se ha observado que los trabajadores, en esta forma organizados, presentan una realidad en la que es más factible otorgar protección en general y prestaciones elevadas. Las promociones de integración centralizada de las cooperativas agrícolas, para propósitos de seguridad social, han cobrado notable intensidad en Hungría, en Checoslovaquia, en Bulgaria y en la Unión Soviética. Polonia ha iniciado ya este movimiento.

Naturalmente el cooperativismo agrícola no deja de plantear problemas respecto a la aplicación de la seguridad social para sus miembros, problemas que varían considerablemente de país a país, según los niveles alcanzados en la colectivización de los trabajadores, independientes y en la introducción de nuevas técnicas agrícolas; la aplicación de la seguridad social en esos medios está determinada por antecedentes históricos, disponibilidades financieras y diversos problemas derivados de la planificación económica general.

Dentro de los vastos esfuerzos de programación de su desarrollo económico, que ahora están realizando los países latinoamericanos el capítulo de la reforma agraria ocupa un preferente primer lugar, bajo los distintos matices que, de país a país, se presentan. Dicha reforma está generalmente orientada a:

1. Lograr la agrupación de trabajadores del campo en centros rurales dotados de escuelas, dispensarios, almacenes, etc., para su mejor protección e incorporación al proceso económico general.
2. Fomento de la artesanía rural.
3. Programación de ayuda técnica y financiera del Estado, generalmente supervisada; y situación preferencial para concesión de crédito oficial.
4. Eliminar y prevenir la concentración de la tierra.
5. Otorgamiento de exenciones fiscales al trabajador o explotador rural.
6. Disfrute de la tierra otorgado por el Estado, generalmente en propiedad, limitada ésta por consideraciones de progreso y economía nacional, facilitando el acceso a las tierras a los trabajadores rurales.
7. Parcelamiento de la tierra en "unidades económicas", según la calidad y tipo de cultivo, y "unidades agrícolas familiares", para el disfrute de los trabajadores rurales.
8. Modificaciones en la tenencia de la tierra y estructuración del siste-

ma de explotación agrícola de manera a lograr el incremento de la producción y elevar el nivel de vida del trabajador rural y su incorporación al proceso de transformación de la economía.

9. Industrialización de los productos del campo.

10. Creación de organismos o habilitación de los existentes, para administrar y dirigir la reforma agraria o para liquidar la deuda agraria interna.

Tales son las finalidades de las legislaciones y programas de países como, Haití, Chile, Nicaragua, Perú y Colombia, que recientemente se han ocupado de su problema agrario.

CONCLUSIONES

Las anteriores consideraciones y los informes en que ellas se fundan, nos conducen a concluir:

1. La necesidad de un desarrollo económico-social equilibrado exige medidas especiales en el aspecto social, pues es en éste donde se presentan en estos momentos condiciones que afectan profundamente no sólo los niveles de vida de grandes núcleos de población, sino también las bases mismas para el desarrollo económico.

2. Las condiciones económicas y sociales propias del sector rural, a saber: el gran número de población dependiente que existe en torno a la población económicamente activa dedicada a las labores rurales; la escasa aportación del sector rural al ingreso nacional; la morfología de las exportaciones rurales; la variedad de categorías de trabajadores que de dicha morfología se desprende; los graves fenómenos que se presentan actualmente en América Latina, tales como la disparidad de desarrollos regionales, el paro enmascarado y el éxodo rural; al mismo tiempo que exigen programas sociales amplios y sistemáticos, demandan, para hacer viable la operación de la seguridad social, la adopción de técnicas adaptadas a las realidades imperantes en el sector rural y a las condiciones económicas y sociales que privan en los países en vías de desarrollo o subdesarrollados de la América Latina. No es posible trasladar simplemente las modalidades de la seguridad social urbana al campo; hay que adoptar enfoques apropiados a las características de las necesidades socio-económicas de los sectores que se desea amparar.

3. Ello se pone especialmente en relieve, si consideramos entre otros aspectos el del financiamiento de la seguridad social en el campo. Punto de partida de planes amplios de expansión será el considerar que el financiamiento de la seguridad social de la población campesina no puede equipararse en cuanto a las fuentes de los recursos, distribución de la carga y formas de aportación a las usuales en la seguridad social del sector urbano. Por consiguiente, deberán establecerse regímenes especiales de aseguramiento para los trabajadores rurales o formas especiales de cotización, o ambas cosas, para que pueda el sector rural incorporarse a la seguridad social en la forma más conveniente y apropiada a sus específicas necesidades.

4. En cuanto a la conveniencia de conciliar la necesidad de inversión productiva con la necesidad de inversiones sociales, cuidando no caer en el exceso de una u otra, pues el exceso de cualquiera de ellas pueden resultar estrangulamientos para un desarrollo que debe ser al mismo tiempo económico y social, debe implicar, en lo que concierne a la extensión de la seguridad social al sector rural, una política igual que para los otros sectores de la producción nacional, tratando de conciliar en el conjunto de todos los sectores la tasa de crecimiento o desarrollo económico y la tasa de formación de capital, con la que podríamos llamar tasa de incremento en la protección social.

5. Es preciso que los planes de seguridad social se aúnen con los planes de desarrollo económico, de formación de capital, de inversión productiva, de reforma agraria, de plena ocupación y se coordinen con los programas sociales generales de educación, salud pública, vivienda, etc. Dentro de planes gubernamentales generales, la seguridad social puede ayudar a tales finalidades, por el aumento de la producción y del consumo o por otras formas de cooperación o sea mediante sus propias inversiones productivas o sociales. No siendo previsible para los países de la América Latina que pasen al sistema de seguridad social por la vía impositiva o presupuestal en un plazo cercano y establecido que la cotización del sector rural para su seguridad social no puede corresponder o ser similar a la aportación del sector urbano, se impone que dentro de los sistemas de cotización existentes se introduzcan modalidades encaminadas a que la seguridad social alcance una mayor eficacia como instrumento redistributivo del ingreso nacional, obteniendo una cooperación adicional de los sectores desarrollados para la extensión del seguro social en el campo. A corto plazo, esta política, al estimular el mercado mediante la distribución del ingreso, favorecería, asimismo, el crecimiento de los sectores urbanos.

6. Dentro de un concepto más amplio de solidaridad para todo el conglomerado nacional, y de una función más eficaz de los organismos aseguradores como instrumentos redistributivos del ingreso nacional, se deben arbitrar medios para que la colectividad entera a través del Estado y el sector urbano contribuyan a financiar el seguro social para el sector rural. Para esto, los organismos aseguradores deben coordinarse con las instituciones crediticias, con las instituciones u organismos encargados de la reforma agraria, con asociaciones o uniones que representen o encuadren a las explotaciones agroindustriales. La experiencia mexicana, obtenida de la Ley del 7 de diciembre de 1963, resulta de vital importancia, puesto que hace que un sector industrial contribuya para la cobertura del seguro social de productores agrícolas que sólo mantienen con los industriales relaciones contractuales de abastecimiento o de operaciones de crédito.* Esta ex-

* Se trata de la Ley que incorpora al Régimen del Seguro Social Obligatorio a los productores de caña de azúcar y a sus trabajadores. Los productores pueden ser pequeños propietarios, ejidatarios o cooperativistas y sus trabajadores son asalariados, permanentes o estacionales. La cuota se establece mediante un porcentaje a cargo de los productores de azúcar —industriales, que pueden ser empresas individuales o cooperativas—, de los productores de caña —agricultores— y del Estado, fijada en centavos sobre la producción de azúcar. La Ley establece que el importe de las cuotas de los productores de caña de azúcar será cubierto al Instituto Mexi-

perencia tiene, además, la importancia de la simplificación del aparato administrativo del seguro social, sobre todo en el aspecto de cobranza, en que prácticamente, en la forma en que se establece la cotización, se cobra el total de la aportación del sector agrícola e industrial al organismo que agrupa o representa a los industriales.

7. La experiencia que los organismos aseguradores han adquirido, las instituciones y las administraciones ya existentes, pueden facilitar el encontrar puntos de equilibrio entre las inversiones sociales y las inversiones económicas, considerando el efecto multiplicador de los fondos, que los organismos sociales invierten o derraman por la vía de transferencia de recursos y la consecuente ampliación del mercado e incremento de la productividad humana.

8. Particular importancia reviste la coordinación o enlace entre las instituciones de seguridad social y las instituciones que operan el seguro agrícola o ganadero —seguro sobre cosechas, epizootias, huracanes, etc.— y las instituciones de crédito. El endeudamiento del campesino latinoamericano obedece en gran parte a que con crédito cubre riesgos susceptibles de ser asegurados. Los organismos aseguradores enlazándose con las instituciones privadas o públicas de crédito podrían funcionar complementariamente, realizando un deslinde de funciones, de tal manera que las instituciones aseguradoras sustituirían, a las instituciones de crédito, cubriendo los mencionados riesgos, y de esta manera, la inversión de los fondos respectivos obtendrían mayores repercusiones desde el punto de vista social e incrementaría las recuperaciones de las instituciones crediticias. Como asienta W. Arthur Lewis: “En realidad, el campesino probablemente tiene más necesidad de un seguro que de un préstamo. Muchas de las deudas se originan en desgracias cuya naturaleza es estadísticamente previsible: enfermedades, gastos de matrimonio o de funerales, incendios, sequías, o huracanes, o accidentes del ganado”.

El seguro social y el seguro agrícola, enlazados con instituciones de crédito rural, pueden formar un sistema coordinado que destine el crédito a su verdadera función, dedicándose los organismos aseguradores a cubrir lo que en realidad son riesgos. Como indica Lewis, todos los riesgos, estadísticamente previsibles, corresponderían al seguro agrícola o social y el obstáculo fundamental a que el sistema se enfrentaría consistiría en el costo que representaría “asegurar a un gran número de personas por pequeñas cantidades de dinero”.* El método para ello consiste en programas

cano del Seguro Social por la Unión Nacional de Productores de Azúcar, S. A. de C. V., organismo que agrupa a todos los productores de azúcar, que, a su vez, operan con los productores de caña, otorgándoles créditos de habilitación o avío y comprándoles la producción de la materia prima.

* W. Arthur Lewis: *Teoría del desarrollo económico*, Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires, 1958, p. 139. Este principio orientó la reforma introducida en diciembre 1959 en la Ley Mexicana del Seguro Social, que obliga a los Bancos Nacionales de Crédito Agrícola y de Crédito Ejidal, así como a los bancos regionales a que se refiere la Ley Mexicana de Crédito Agrícola, a conceder créditos independientes a los de avío o refacción, por las cantidades necesarias para satisfacer las cuotas del Seguro Social en aquellas zonas en que se haya extendido o se extienda el régimen a los trabajadores del campo (artículo 8º de la Ley del Seguro Social).

obligatorios de seguro, tanto social como agrícola o ganadero, y en la adopción de sistemas cada vez más simplificados de administración.

¿Pueden los organismos aseguradores coordinarse y complementarse en amplios programas de desarrollo social para proteger y salvaguardar a la población rural? La tarea no es fácil, e implica un desafío para los responsables y expertos de la seguridad social latinoamericana.

Documento III

**LAS PRESTACIONES EN SERVICIOS SOCIALES EN LOS
REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL**

**Contribución del Instituto Mexicano del Seguro
Social**

SUMARIO

INTRODUCCION

CONSIDERACIONES SOBRE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD AMERICANAS

1. Posición de la familia
2. Aspectos económicos
3. La alimentación
4. Habitación
5. Preparación para el trabajo
6. La salud
7. El tiempo libre

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Principios de política internacional en Seguridad Social

LOS SERVICIOS SOCIALES

PRESTACIONES SOCIALES EN LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

1. La Asociación de Programas
2. Liberación de la necesidad y niveles de vida
3. Las prestaciones sociales
4. Hacia un carácter obligatorio de las prestaciones
5. Financiamiento de las prestaciones

PROYECTO DE RESOLUCION

Conferencia Interamericana de Seguridad Social

INTRODUCCION

Existen necesidades sociales que no son atendidas en forma satisfactoria o no lo son de ninguna manera por los diversos medios de protección que utilizan las instituciones de seguridad social. Tampoco se cuenta, para la solución de esas necesidades, dentro de la actividad estatal o en la que realizan instituciones de carácter privado, de instrumentos eficientes para lograrlo.

Ese vacío social no cubierto hasta ahora, representa una especie de tierra de nadie. En ella los problemas sociales descargan todo su contenido de injusticia y de abandono y están reclamando, cada vez con mayor urgencia, a los organismos de seguridad social, una acción específica destinada a estructurar, financiar, organizar y poner en práctica nuevos instrumentos de protección social que ensancharán, de por sí, los conceptos, la significación y los alcances de la forma tradicional de aplicación de los seguros sociales.

Al efecto, se percibe como de un país a otro, de una institución de seguridad social a otra, y en las últimas reuniones internacionales de la materia, aun cuando sea en forma diferente, se vienen expresando necesidades semejantes que tenderán a ampliar la acción de los seguros sociales a fin de que ésta no quede confinada a los casos de enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, desempleo, vejez, invalidez, sobrevivientes y prestaciones familiares.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, con las hondas preocupaciones que quedan expresadas, presentó en marzo de 1963 a la consideración de la XI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, un *Informe Preliminar*, dentro del punto V del temario, intitulado: *Las Prestaciones Sociales en los Regímenes de Seguridad Social* que motivó la adopción en el seno del propio Comité, de una resolución que reconoció tres hechos básicos en torno a este problema: la urgencia de incorporar una serie de servicios sociales, a título de prestaciones, en los programas de seguridad social; el reconocimiento de que, en la medida en que los servicios sociales se vinculen —también con el carácter de prestaciones— a los programas de seguridad social, se alcanzarán condiciones más favorables para el fortalecimiento de planes armónicos de desarrollo económico y social y, finalmente, que ha sido propósito del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social tratar, en el medio americano, programas que

tiendan al desarrollo de la seguridad social en el Continente americano.

Al así reconocerlo, el propio Comité acordó plantear el problema relativo a las características, alcance y significado de un nuevo tipo de prestaciones —las sociales— en los regímenes de seguridad social, en el temario de la VII Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

En cumplimiento de tal acuerdo, se ha elaborado el presente documento. Por obligarlo así las circunstancias que enmarcan la realidad de este nuevo problema, debe seguir siendo considerado en forma *preliminar* ya que, en esta materia, se inicia apenas una corriente destinada a enriquecer en forma muy importante los medios de que disponen las instituciones de seguridad social para combatir con éxito creciente, graves problemas sociales que acentúan la inseguridad en que viven sectores muy numerosos de la población urbana, suburbana y rural.

CONSIDERACIONES SOBRE LA FAMILIA Y LA COMUNIDAD AMERICANAS

1. *Composición de la familia.*

El enorme aumento de la población mundial que se ha venido observando, particularmente en las dos últimas décadas del siglo, llega a su máxima expresión en América Latina, cuya población se estima en 216 millones de habitantes. En ella se localizan las tasas de incremento demográfico más altas: las del área del Caribe y de las Antillas en donde un país llega al 3.5% y en donde sólo tres países de la parte sur del Continente tienen crecimiento vegetativo bajo, uno de un poco más del 2% y los otros dos 1.4% y 1.3%. Los otros países oscilan entre el 2.3% al 3.4%.

El aumento demográfico en América Latina tenderá a ser mayor, tanto debido a la escasa densidad de su población, con un índice promedio de 6.24 habitantes por kilómetro cuadrado como a que su alta morbilidad y mortalidad infantil está siendo frenada con los progresos de la medicina social.¹

Esta fecundidad extraordinaria de los pueblos latinoamericanos hace, naturalmente, que el núcleo familiar sea también de los que registran índices más elevados. La composición cuantitativa ofrece los siguientes registros: los grupos familiares de cinco personas o más que alcanza en los Estados Unidos de América un 38.75% llega en un país de América Latina al 85.31% del total de familias y va del 72.23% al 80.46% en ocho países. La proporción de familias muy numerosas, integradas por nueve o más personas, que en los Estados Unidos apenas llega al 5.13%, califica en un país latinoamericano con 30.32%, 32.63% en otro y hasta un 34.53% en un último más.

La proporción de familias poco numerosas, hasta dos personas, es más elevada en los países del norte del Continente —12.28% en Canadá y 19.33% en los Estados Unidos de América— mientras que sólo en cinco países latinoamericanos llega al 5%, existiendo uno solo con 3.57%.

La población latinoamericana es joven. Cerca de 40% es menor de quince años de edad. Las personas de sesenta y cinco o más años representan, en promedio, un 3%. En la parte norte de la América sólo un 20% de la

¹ J. Marion Jones. *La Sobrepoblación ¿significa pobreza?* Center for International Economic Growth. Washington 1962.

población es menor de quince años, anotando un 8%, también como promedio, a partir de sesenta y cinco años.¹

2. Aspectos económicos.

La Conferencia conocerá dos documentos respecto a la situación económica de la población urbana y rural de la América Latina, tanto al tratar el punto II del temario: Técnicas para la Aplicación de la Seguridad Social a la Población Rural y el punto IV: La Seguridad Social en el Marco del Desarrollo Económico. En esa virtud sólo se hará mención aquí a tres grandes grupos de ingresos *per capita* que caracterizan fundamentalmente el cuadro general: el primero que va de 206 dólares a 540, el segundo de 116 a 206 y el tercero de 64 a 116 dólares. Dentro del primer grupo solamente figuran tres países: en el segundo la mayoría, 14 países y los restantes en el tercer grupo. Aunque se ha estimado que el ingreso medio por habitante en América Latina es aproximadamente de un dólar diario, vista la muy desigual distribución de los ingresos nacionales, podría estimarse también que a cerca de 50% de la población correspondería como ingreso una cifra entre treinta a cincuenta céntimos de dólar.

A las anteriores condiciones habría que agregar la elevación de los costos de vida pues existen países en los que, tomando como base el numerador 100 para el año de 1955, en el de 1962 registraron de 6 a casi 8 veces de aumento y sólo en ocho países el alza no alcanzó esas proporciones.²

3. La alimentación.

“El mejoramiento del estado nutritivo de la población latinoamericana aumentará la productividad de las fuerzas laborales al incrementar la capacidad de trabajo de la población y evitar enfermedades y defunciones”.³

La inmensa mayoría de la población de América Latina está deficientemente nutrida, por lo poco que a esta básica necesidad puede dedicar el exiguo patrimonio del trabajador. Además, en cierta proporción acentuada, por una inconveniente distribución del ingreso y por la no utilización de alimentos de bajo costo y alto valor nutritivo. La publicación antes citada, da gran énfasis a esta necesidad. Expresa que “uno de los factores causantes de las defunciones nutricionales es la falta de conocimiento sobre el valor de ciertos alimentos”.

La carestía de los alimentos y el bajo nivel de ingresos de la población económicamente débil, obliga a que tenga que dedicarse aproximadamente el 75% del ingreso familiar a la alimentación, mientras que este tipo de gastos sólo representa un 25% o menos en las clases medias y altas de la escala.

¹ OMS. La Salud en Relación con el progreso Social y el Desarrollo Económico de las Américas. Washington 1961.

² Unión Panamericana. América en cifras. Washington, D. C., 1961.

³ OMS. Hechos sobre problemas de la salud. Washington, 1961.

4. *Habitación*

La habitación, asiento de la familia, que condiciona su desarrollo, constituye un problema capital para la salud y el bienestar. Su carencia ante el aumento de la población, la elevación de los alquileres, la construcción deficiente y su degradación, la indiferenciación de las áreas habitables y su insuficiencia, la ausencia de servicios básicos —agua, drenaje, electricidad—, su inadaptación a las oscilaciones de los climas y sus características antihigiénicas, traen consigo graves necesidades individuales, familiares y sociales.

En el programa de acción de las Naciones Unidas para el desarrollo, se estima que mil millones de personas de Asia, África y la América Latina, viven en condiciones desastrosas para su salud, afrenta para la conciencia humana.¹

El número de viviendas con un solo cuarto, es un poco más de 2% en los Estados Unidos de América, en tanto que en la América Latina hay tres países que sobrepasan el 50% y en los que se advierten índices más favorables sobrepasan el 12%. Por el contrario, la cifra de cinco cuartos por vivienda alcanza el 21.6% en la nación primeramente indicada y del 1 al 6% en los países latinoamericanos.

En cuanto a ocupantes por cuarto, las estadísticas revelan: 11.1% con cinco, 15.8% con cuatro y con sólo dos ocupantes se alcanza el 50% en los países latinoamericanos mejor calificados. Aún más, hay países en los que ocho personas ocupando una habitación registran el 5.3%.

En cuanto a servicios de agua en las habitaciones los índices fluctúan del 25.1% al 47.7%. En lo referente a servicios sanitarios interiores, las cifras oscilan entre un 36.1% al 80.4% y en lo que respecta al alumbrado eléctrico existe un país latinoamericano que no lo posee en un 85% de las habitaciones, otro en un 56%, siendo el índice más favorable de 36.6%.²

5. *Preparación para el trabajo*

La deficiencia educativa es otra manifestación de la inseguridad social que padecen las masas populares. Limita el bienestar familiar e incide, por tanto, correlativamente en el retraso del desarrollo económico y social.

Sólo en cuatro países latinoamericanos el analfabetismo a partir de los quince años se presenta en un 10% de la población; 8 países acusan el 20% de analfabetos y algunos se aproximan al 50%, existiendo uno que rebase en mucho esta proporción. El paso de la enseñanza primaria a la secundaria acusa índices muy bajos: en 9 países apenas alcanza un 10%, 3 pasan del 20%, el máximo que se anota es del 32% y el mínimo no llega al 3%. La situación se agrava al llegar a la enseñanza universitaria: apenas el 1% la alcanza en 3 países, el 2% en otros tres, siendo el índice más alto el del 10% en un solo país. Se estima que 20 millones de niños latinoamericanos

¹ ONU. Decenio de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Nueva York, 1962.

² Unión Panamericana. América en Cifras. Instituto Interamericano de Estadística. Washington, 1961.

no pueden recibir instrucción por falta de medios educativos. Las necesidades económicas, los días de enfermedad sufridos por la mala alimentación, la escasez de vías de comunicación son, entre otros, factores determinantes del ausentismo escolar y del poco aprovechamiento de la enseñanza.

La calidad y preparación de la nueva fuerza de trabajo requerida por los programas de industrialización presenta muy numerosas insuficiencias. Se ha calculado que el número de trabajadores calificados que requieren los países más desarrollados de América Latina es más del doble de los que actualmente prestan sus servicios. Ciertamente es que el desarrollo económico requiere capital de inversión, pero no es menos necesario contar con una fuerza de trabajo especializada en los diversos grados que exige el aumento de la producción y el de la productividad.

Por otra parte, resulta ser de capital importancia el que los programas educativos se ajusten y respondan efectivamente a las necesidades económicas individuales y familiares y a las exigencias del desarrollo económico y social en general.

6. *La salud*

La salud es considerada por las Naciones Unidas como uno de los derechos humanos inalienables, entendiéndose por ella no solamente la ausencia de enfermedad, sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y económico del hombre.

El número de muertes por mil nacidos vivos en 1959 entre los niños menores de un año va de 59.1 a 119.6, pasando 4 países de cien. En los Estados Unidos de América fue de 26.4 y en Canadá de 28.4.

En cuanto al número de camas por cada mil habitantes, diez países latinoamericanos tienen menos de dos camas, siete se acercan a tres y cinco sobrepasan las tres camas.

Se estima que hay en América Latina cien mil médicos, necesiándose por lo menos el doble, que es la cifra que tiene América del Norte.¹

El cuidado de la salud se concibe actualmente como una responsabilidad colectiva. Pero lo máximo que se hace —en algunos países en forma ya muy importante— se encamina fundamentalmente al restablecimiento de la salud, siendo de menor intensidad los programas de medicina preventiva y de rehabilitación o readaptación. Si la salud ha de ser considerada como —se reitera la concepción de las Naciones Unidas— “el completo estado de bienestar físico, mental, social y económico del hombre”, queda abierto un campo de singular amplitud para la acción de las instituciones de seguridad social, que da lugar a un nuevo y particularmente importante concepto de la medicina preventiva, encaminado a lograr el bienestar general.

7. *El tiempo libre*

La falta de medios para el buen empleo de las horas libres del trabajador y su familia, para que pueda remediarse en la proporción en que ocu-

¹ Unión Panamericana. América en Cifras, 1961.

rra: la impreparación y el mal aprovechamiento del tiempo o su desperdicio completo o la irresponsabilidad, la corrupción, el vagabundaje, la violencia, el alcoholismo y aun la delincuencia en todos los órdenes, constituye un problema que, sin pretender intervenir en reglamentaciones de tipo rígido, es apreciado, en la actualidad, con toda la importancia que tiene.

La teórica división de la jornada diaria en las ocho horas para el trabajo, otras tantas para descansar y las restantes para recrearse, implica la necesidad de encontrar los términos de una fecunda y creadora distribución del tiempo libre, a fin de permitir que las vidas se desarrollen con la mayor plenitud posible.

Hay miserias que son objetivas. Están presentes en el campo visual en su forma más directa. Otras no se advierten al primer golpe de vista. Las ocasiona la ausencia, la imposibilidad, el rechazo o la inexistencia de recursos que permiten ofrecer una creadora ocupación del tiempo libre, para no hacer caer en la esterilidad con todos sus peligros. Todo esto hace pensar en la serie de medios e instrumentos institucionales que deben existir en las comunidades que van desde centros de adiestramiento y preparación, recreativos, bibliotecas, campos deportivos, la radiodifusión, televisión, hasta espectáculos, clubes sociales, colonias de vacaciones, museos, teatros, entre otros.

Muchos de los medios que existen para la ocupación del tiempo libre, no son de libre acceso. Tienen un costo que ya en sí, en numerosas ocasiones, constituye una poderosa barrera que impide su disfrute. Deben hacerse análisis de los recursos que ofrecen las comunidades para la utilización de ese tiempo inapreciable como fuente de bienestar. De él podrán formar parte la capacidad de las instalaciones, los precios que hay que cubrir, su diversidad, su tipo, su adecuación social, su ubicación, sus accesos. Es evidente que los medios o instrumentos que poseen las ciudades, según su importancia, hasta las comunidades rurales, ofrecen toda una gradación en la que, si solamente se consideran las estadísticas de la población latinoamericana que habita en las zonas urbanas y la que reside en las zonas agrícolas, hará prever que, cuando menos el 50% de la población total está prácticamente desprovista o no tiene ningún tipo de recursos que puedan hacer del tiempo libre lo que la necesidad de su utilización requiere para el fomento del bienestar general.

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

En la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, en París, el año de 1948, quedó establecido, dentro de la serie de principios que tienden a garantizar a todo ser humano el progreso social y la elevación de sus niveles de vida que —artículo 22— “toda persona tiene derecho a la seguridad social” y que, al fijar los derechos a un nivel de vida adecuado, al bienestar y a la salud, además de consignar la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica, la educación y los seguros sociales, alude también a la impartición de los servicios sociales que sean necesarios.

Con anterioridad, en el año de 1944, se adoptó en Filadelfia una Recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, en la XXVI Reunión de la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo. En ella se estableció que, “la seguridad de los medios de vida debe aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo, en un nivel razonable, las entradas perdidas a causa de la incapacidad para trabajar —comprendida la vejez— o para obtener trabajo remunerado o a causa de la muerte del jefe de familia. También estipuló que la seguridad de los medios de vida debería organizarse, cuando esto fuere posible, a base del seguro social obligatorio, según el cual los asegurados que hubiesen cumplido las condiciones exigidas, tendrían derecho en los casos previstos por la ley y en virtud de las cotizaciones que hubieren pagado a una institución de seguridad social, a prestaciones cubiertas de acuerdo con la tasa fijada por la ley. Asimismo precisó: que las necesidades no cubiertas por el seguro social obligatorio deberían estarlo por la asistencia social y que, a ciertas categorías de personas, especialmente los niños, inválidos, ancianos y viudas necesitados, deberían tener derecho a asignaciones de una cuantía razonable, de acuerdo con las especificaciones que se hubieren establecido y, como la última de sus bases, entonces adoptadas, incluyó que debería proporcionarse asistencia, de acuerdo con las exigencias de cada caso, a otras personas que se encontraran en estado de necesidad.

Al precisar los riesgos que debían ser cubiertos por el seguro social obligatorio, la Recomendación que se menciona incluyó aquellos casos en los que el asegurado se veía impedido de ganar su subsistencia, ya sea a causa de su incapacidad para trabajar o para obtener trabajo remunerado, ya

en el caso de que muera y deje una familia a su cargo, así como otros riesgos afines que se producen frecuentemente y representan cargas excesivas para las personas que disponen de ingresos limitados; estableció el otorgamiento de indemnizaciones para los casos de incapacidad para el trabajo y por muerte causada por el trabajo y, a efecto de que las prestaciones que otorgara el seguro social se ajustasen estrechamente a las diversas necesidades, los riesgos cubiertos se clasificaron en la forma siguiente:

- a) Enfermedad;
- b) Maternidad;
- c) Invalidez;
- d) Vejez;
- e) Muerte del jefe de familia;
- f) Desempleo;
- g) Gastos extraordinarios; y
- h) Daños —heridas o enfermedades— causados por el trabajo.

Quedó señalado que no podrán acumularse “las prestaciones de invalidez, de vejez y desempleo”.

El punto g), correspondiente a gastos extraordinarios, se refería a un tipo de prestaciones no previstas en los otros riesgos cubiertos, fijando expresamente: la ayuda doméstica necesaria o una prestación en dinero para obtenerla, durante la hospitalización de la madre con hijos a su cargo, que esté asegurada o casada con un trabajador asegurado y no reciba ninguna prestación en sustitución de sus ganancias; el pago a la asegurada o a la mujer del trabajador asegurado, de una suma fija, el nacimiento de un hijo, para cubrir el costo de una canastilla y gastos similares; el pago, también, de un suplemento especial para los beneficiarios de una prestación de invalidez o de vejez que necesiten ayuda constante y, finalmente, el pago de una suma fija a la muerte de un asegurado, de su cónyuge o de un hijo que esté a cargo del asegurado, para sufragar los gastos funerarios.

En cuanto a la asistencia social, la Resolución que se comenta expresa que la sociedad debería cooperar normalmente con los padres, adoptando medidas generales de asistencia destinadas a garantizar el bienestar de los niños a su cargo. Al enumerar estas medidas de ayuda no sólo concibe subsidios en dinero sino en especie, tales como alimentos gratuitos a bajo precio, cantinas escolares y viviendas baratas para familias con varios hijos. Cuando el objeto —agrega la Resolución de la OIT— sea ayudar al mantenimiento de familias numerosas o completar las medidas tomadas en favor de los niños, con subsidios en especie o por intermedio del seguro social, los subsidios deberían revestir la forma de asignaciones familiares. Estos subsidios deberían pagarse “cualesquiera que fueren las ganancias de los padres de acuerdo con una escala determinada que represente una contribución substancial al costo de la manutención infantil y que tenga en cuenta el costo más elevado de la manutención de niños de más edad”. Estas prestaciones deberían concederse por lo menos, a todos los niños a los que no se aplica el seguro social, bajo el principio de que la sociedad debe asumir colectivamente la obligación de mantener a los niños que estén a la car-

ga de sus padres, cuando a éstos les sea imposible cumplir dicha obligación. Aquí es de notar la situación intermedia en que se presentan las asignaciones familiares, tanto formando parte de la asistencia social como dejando abierta la puerta —esa era la situación entonces— para que los seguros sociales se hicieran cargo directo de las asignaciones familiares, como se advertirá que ya lo establece el Convenio sobre la Norma Mínima, de la Seguridad Social que se adoptó en Ginebra, en 1952, en la XXXV Reunión de la Organización Internacional del Trabajo.

La parte VII, de ese convenio, desarrolla lo que denomina *prestaciones familiares*. La contingencia cubierta es la de tener hijos a cargo y las prestaciones que deben otorgarse son: a) sea un pago periódico concedido a toda persona protegida que haya cumplido el período de calificación prescrito; b) sea el suministro a los hijos, o para los hijos, de alimentos, vestido, vivienda y el disfrute de vacaciones o de asistencia doméstica, sea bien una combinación de las prestaciones mencionadas. Como claramente se advierte, el sentido que tienen en el Convenio de la Norma Mínima de la Seguridad Social, las *prestaciones familiares*, se identifica con el de las asignaciones familiares. El costo de estas prestaciones, como el de las demás que fija el convenio, así como los gastos de administración, está prescrito sean financiados colectivamente, por medio de cotizaciones o de impuestos, o por los dos medios a la vez, “en forma que evite que las personas de recursos económicos modestos tengan que soportar una carga demasiado onerosa” y que tenga en cuenta, además, la situación económica del país y la de las categorías de las personas protegidas.

En el Informe que presentó la Oficina Internacional del Trabajo para la discusión del Convenio sobre la Norma Mínima de la Seguridad Social, con destino a la XXXIV Reunión de la Conferencia al comentar las prestaciones familiares generales, se expresó que éstas se diferencian de las otras prestaciones —médicas o en especie y las prestaciones en dinero— “por el hecho de que no reemplazan a las ganancias o a otras entradas —de los trabajadores— sino que las suplementan” y que, por estar destinada a ayudar a sufragar las cargas familiares “son más bien proporcionales al tamaño de la familia que a las ganancias individuales del trabajador”. En cuanto al otorgamiento de prestaciones familiares en especie, se da la posibilidad, en los comentarios a que se alude, que “esto puede suceder especialmente en los países de economía poco desarrollada, en donde la natalidad es bastante alta pero la constitución física de los hijos de los obreros bastante deficiente, debido al bajo nivel de nutrición y vivienda”.¹

En la V Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo, celebrada en Petrópolis, en 1952, se aprobó una resolución sobre “política futura en el campo de la seguridad social”, concibiendo a ésta como medio no sólo para garantizar y mantener la capacidad de trabajo y por tanto de los ingresos de los trabajadores, sino que debe aplicarse de manera tal que coincida con programas paralelos de desarrollo económico, de defensa de la salud, de fomento de la educación, de suficiente producción de bienes y servicios y de equilibrio

¹ OIT. Objetivos y normas mínimas de la seguridad social. Ginebra, 1950.

en las relaciones entre el capital y el trabajo y que, "la política futura de la seguridad social debe tomar en cuenta las deficiencias de los sistemas actuales, tanto para corregirlas como para introducir las reformas que correspondan a sus nuevos y más amplios objetivos". En ambos casos, se acentuó, "la revisión de los sistemas quedará subordinada a las condiciones existentes en cada país y los métodos propuestos deben ser lo suficientemente flexibles para permitir su adopción a los cambios que ocurran en su estructura económica y social".

La XXXIX Reunión de la Organización Internacional del Trabajo celebrada en el año de 1956, adoptó la recomendación sobre "los servicios sociales para los trabajadores". En ella se determinó una serie de servicios sociales a emprender por medios de carácter público o por iniciativa privada que deberán estar financiados, excluyendo toda posibilidad de lucro, unas veces por el empleador, otras por los propios trabajadores beneficiarios o conjuntamente por ambos sectores de la producción previniendo, que en los casos de países insuficientemente desarrollados, sus costos pudieran estar a cargo de "Cajas de Bienestar Social" sostenidas por medio de contribuciones fijadas por las autoridades competentes y administradas por comités compuestos de un número igual de representantes de los empleadores y de los trabajadores. Los servicios sociales que recomienda esta resolución se refieren a alimentación, descanso, recreo y transporte. En cuanto a la alimentación se recomienda la instalación en las empresas o cerca de ellas, de comedores donde se sirvan comidas apropiadas, no solamente a precio razonable, sino con menús que supongan alimentos de alto valor nutritivo y, cuando esto no fuere posible, se instalasen servicios fijos o ambulatorios y comidas ligeras o refectorios donde puedan preparar o calentarse o consumirse las comidas que los trabajadores lleven consigo, igual que servicios de cantinas móviles para la venta de comidas apropiadas. En lo relativo a medidas de descanso para facilitar el trabajo —sobre todo el de las mujeres y los menores—, deberían instalarse salas de descanso apropiadas e iluminación adecuada, en unión de otras medidas para facilitar las maniobras y el gasto inútil de energías. En lo tocante a medios de recreo, la resolución aconseja la adopción de medidas para estimular los medios de recreación, dentro o cerca de las empresas, cuando no pudieran utilizarse instalaciones de instituciones especiales o de la colectividad. En lo referente a medios de transporte, la resolución que se comenta expresa que, cuando los trabajadores posean medios de transporte para ir al trabajo y regresar del mismo, deberían preverse medios adecuados para estacionamiento y depósito de vehículos y que, cuando un número considerable de trabajadores de una empresa, tuviera dificultades para ir y volver al trabajo debido a la insuficiencia de transporte público o inoportunidad de los horarios, así como en los casos de escasez de pasaje, las empresas deberían ajustar, aumentar o escalonar estos servicios en coordinación con las compañías que los prestan.

Aunque de alcance menos general puede citarse, también la recomendación número 45 de la Organización Internacional del Trabajo (1933), relativa a desempleo de los menores. En ella se acuerda que además de las medidas aconsejables encomendadas para desarrollar la instrucción gene-

ral y profesional de los menores desempleados y aun los empleados, deberían tomarse otras disposiciones que les permitan emplear de manera fácil y agradable su tiempo libre, creando por ejemplo centros recreativos o de educación física y salas de lectura.

A esta materia se refiere, también, en cuanto a la parte recreativa, la resolución sobre vacaciones pagadas contenida en la Recomendación 115 de la Organización Internacional del Trabajo, en su reunión celebrada el año de 1961, reconociendo la importancia de que los trabajadores disfruten de vacaciones anuales pagadas de duración adecuada, para fines de reposo, recreación y desarrollo cultural, a fin de que su salud no sea afectada por el mayor ritmo y cadencia del trabajo y los mayores riesgos de trastornos nerviosos y físicos y enfermedades que resultan de la fatiga física y mental que la industrialización de hoy motiva.

Los fines y las funciones de los seguros sociales fueron definidos en la II Conferencia Regional de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo, en su reunión de La Habana en 1939. Desde entonces se consideró que la seguridad sanitaria "exige la ejecución de un conjunto coordinado de prestaciones en especie, que tengan por objeto ofrecer a los asegurados y a los miembros de su familia aquellos medios de acción de la medicina moderna que pueden preservar la salud y permitan que las enfermedades se diagnostiquen y traten desde su inicio" y que, al tiempo que proporcione una asistencia individual eficaz: "el seguro debe participar, por el bien del grupo social cuya carga le incumbe, en la *lucha contra las enfermedades sociales* generalmente frecuentes en la población asegurada y que no pueden ser ni combatidas ni prevenidas exclusivamente por el tratamiento médico, sino que requieren una acción profiláctica metódica, apoyada por medidas médicas y sociales", agregando que "el seguro interviene igualmente en las medidas preventivas generales y contribuye al mejoramiento de las condiciones de vivienda de la población asegurada".

Al constituirse la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en 1942, en la "Declaración de Santiago de Chile", se concretó la acción del seguro social, como expresión de la seguridad social a: 1) organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia; 2) restablecer, lo más rápido y completamente posible, la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente y 3) procurar los medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de la familia. En la Parte III de esta Declaración, denominada "un programa continental" se previene que "una política de seguridad social de América deberá promover las medidas destinadas a aumentar las posibilidades de empleo y mantenerlo a un alto nivel, a incrementar la producción y las rentas nacionales y distribuir las equitativamente y a mejorar la salud, alimentación, vestuario, vivienda y educación general y profesional de los trabajadores y sus familias".

La II Conferencia Interamericana de Seguridad Social —Río de Janeiro

ro, 1947— adoptó la Resolución número 19 sobre “seguridad social y servicios sociales”, mencionando la necesidad de que los programas de desarrollo de la seguridad social requieren “el desarrollo amplio y armonioso de sistemas de seguridad social, asistencia social y servicios esenciales de bienestar, para hacer frente a las necesidades de los pueblos” y que, en ocasión de reunirse la IX Conferencia Internacional de Estados Americanos en Bogotá en 1948 y de la organización permanente del Consejo Económico y Social Interamericano, expresó el voto a fin de que, en esa Conferencia, se “considere el desarrollo inmediato de un plan práctico de acción para el fomento de los servicios sociales en las Américas y que, con este fin como mira, recomiende los medios más eficaces para organizar y administrar dichos servicios”.

Por lo que se refiere a las actividades de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, debe señalarse, para el tema que nos ocupa y, entre otras resoluciones, las adoptadas en su VII Asamblea General (Ginebra, 1947) sobre “garantía de los medios de existencia” y la aprobada en la XII Asamblea General (México, 1955), respecto a “las asignaciones familiares”. En la primera se acordó que el campo de la seguridad social debería ensancharse progresivamente para asegurar a todo miembro de la población los medios de existencia en caso de pérdida de estos medios a consecuencia de la incapacidad de trabajar o de obtener un empleo remunerado o a consecuencia de la muerte del sostén de la familia, *así como a los medios que permitan a la familia conservar un nivel de vida que corresponda al nivel de vida medio de la población*. En la segunda, se acordó que los países en que, por razones diversas no pudiera establecerse inmediatamente un sistema de asignaciones familiares, debería tenderse a estimular, mediante servicios o prestaciones en dinero o en especie, a la adopción de medidas destinadas a proporcionar una ayuda eficaz a ciertos grupos familiares y, además, que “los regímenes de asignaciones familiares deberían estar estrechamente asociados por todos los medios necesarios *a la acción de los servicios sociales de asistencia familiar*”.

Al tratarse el punto de las “prestaciones familiares” en la IV Conferencia Interamericana de Seguridad Social (México, 1951) la Resolución 43 continuó identificándolas con las asignaciones familiares, con el fundamento de que la familia es la unidad básica de la sociedad y de que su salud, estabilidad y bienestar son de vital importancia para cada país. “Es necesario —se manifestó— que a cada niño le sean garantizados los medios imprescindibles para asegurar un nivel de vida que le permita la satisfacción física, espiritual y moral necesaria para su correcta formación y desenvolvimiento preferentemente dentro de su propia familia”. Pero se reconoció, a la vez, que “tales programas pueden tener un carácter general o también particular cuando se aplican a grupos diferentes o numerosos y complejos, reconociéndose que mientras más extensas y generales sean las prestaciones familiares, mejores serán las condiciones que pueda obtener la sociedad en cualquier país” y que “sería conveniente intentar tan pronto como las condiciones de cada país lo permitan, el aumento del número y tipo de prestaciones familiares y la extensión de su campo de acción a grupos cada vez mayores”.

A tal efecto la Resolución que se cita recomendó: que los Estados Americanos deberían instituir sistemas de prestaciones familiares o ampliar los ya existentes, coordinándolos con todas las formas de actividad tendientes a la protección integral de la familia y que cada estado, de acuerdo con sus propias condiciones económicas, sociales y demográficas, debía determinar el grado, la forma y el orden en que habrá de implantarse o ampliarse esa protección.

Principios de política internacional en Seguridad Social

En el preámbulo de la Constitución de la Organización Internacional del Trabajo se consideró urgente mejorar las condiciones de trabajo que implican para un gran número de personas la injusticia, la miseria, y las privaciones. Con motivo de la enmienda a la propia Constitución del año de 1946, en la que se incorporó la declaración referente a los fines y objetivos de la propia Organización, adoptada en Filadelfia el 10 de mayo de 1944, se puntualizó que la pobreza, en cualquier lugar, constituye un peligro para la prosperidad de todas partes y que la lucha contra la necesidad debe emprenderse con incesante energía dentro de cada nación mediante un esfuerzo internacional continuo y concertado en el cual los representantes de los trabajadores y de los empleadores, colaborando en pie de igualdad con los representantes de los gobiernos, participaran en discusiones libres y en decisiones de carácter democrático, a fin de promover el bienestar común. A tal efecto se reconoció como una solemne obligación fomentar entre las naciones programas que permitiesen alcanzar la elevación de los niveles de vida y, concretamente en los temas motivos del presente informe: la extensión de las medidas de seguridad social para proveer un ingreso básico a los que necesiten tal protección; asistencia médica completa; protección adecuada de la vida y la salud de los trabajadores; protección de la infancia y de la maternidad; la suministración de alimentos, vivienda y facilidades de recreo y cultura adecuadas y la garantía de iguales oportunidades educativas y profesionales.

La Carta de las Naciones Unidas (1945) reafirma la fe en "los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, en la igualdad de derechos de hombres y mujeres y de las naciones grandes y pequeñas" y afirma la resolución de "promover el progreso social" y "elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad" creando un mecanismo internacional para promover el progreso económico y social de todos los pueblos. En su capítulo IX, que norma la cooperación internacional económica y social, se estipula que la ONU promoverá: niveles de vida más elevados, trabajo permanente para todos y condiciones de progreso y desarrollo económico y social, confirmando el respeto universal a los derechos humanos y a las libertades fundamentales de todos, sin hacer distinción por motivos de raza, sexo, idioma o religión y a la efectividad de tales derechos y libertades.

A su vez, la Carta de la Organización de los Estados Americanos (1948) estableció como uno de sus principios que la justicia y la seguridad socia-

les son bases de una paz duradera y, al reconocer que el trabajo es un derecho y un deber social, que no será considerado como un artículo de comercio reclamó respeto para la libertad de asociación y la *dignidad de quien lo presta* habiendo de efectuarse en *condiciones que aseguren la vida, la salud, y un nivel económico decoroso*, tanto en los años de trabajo, como en la vejez o cuando cualquier circunstancia prive al hombre de la posibilidad de trabajar. En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, adoptada también en la IX Conferencia Interamericana del propio año, en el capítulo de los derechos, se señala que toda persona “tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella”; que “toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tiene derecho a protección, cuidados y ayudas especiales”; que “toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, a la vivienda y la asistencia médica, correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad” que “toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”. Esta declaración, en su capítulo de los deberes, manifiesta que “toda persona tiene el deber de cooperar con el estado y con la comunidad en la asistencia y seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias”.

Los Estados Americanos, al adoptar la “Carta Internacional Americana de Garantías Sociales” (Bogotá, 1948), manifestaron inspirarse en el propósito de fomentar la *rehabilitación vital, económica, moral y social* de los pueblos americanos, *fortaleciéndolos como unidad humana, aumentando su capacidad de trabajo*, enriqueciendo su valor productor y *ampliando su poder de consumo* con el fin de que disfruten de un nivel de vida mejor y, a la vez, estar acordes en que el presente grado de la evolución jurídica exige a los regímenes democráticos garantizar simultáneamente el respeto a las libertades políticas y la realización de los postulados de la justicia social, consideran como básicos en el derecho social de los países americanos, entre otras previsiones, el deber de los estados a proveer en beneficio de los trabajadores *medidas de previsión y seguridad sociales*, la “existencia de centros recreativos y de bienestar que puedan ser aprovechados libremente por los trabajadores” y que éstos—inclusive los trabajadores agrícolas, los trabajadores a domicilio, los trabajadores domésticos, los empleados públicos, los aprendices, aunque no reciban salario y los trabajadores independientes, cuando su afiliación fuera posible— tienen derecho a un sistema de seguro social obligatorio orientado hacia la realización de los objetivos siguientes: *organizar la previsión de los riesgos* cuya realización prive al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia; restablecer lo más rápido y completamente posible la capacidad de ganancia perdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente; procurar los medios de subsistencia en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, maternidad, invalidez temporal o permanente, cesantía, vejez o muerte prematura

del jefe de la familia, *debiendo tender el seguro social obligatorio a la protección de los miembros de la familia del trabajador y establecer prestaciones adicionales a los asegurados de familia numerosa.*

En el año de 1960, al celebrarse la VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, se aprobó una declaración sobre los "Principios de la Seguridad Social Americana", conocida como la "Declaración de México". En ella se reconoce que no obstante el fortalecimiento de la seguridad social en América, existen todavía difíciles y persistentes problemas que obstaculizan la lucha para superar la miseria, la insalubridad, la enfermedad, el desamparo, la ignorancia, la inestabilidad del trabajo, la insuficiencia del empleo, la inequitativa distribución del ingreso nacional, las deficiencias del desarrollo económico y las desigualdades en la relación del intercambio internacional. Estimó, además, que los esfuerzos crecientes, cada vez más positivos para fortalecer el desarrollo económico, elevar los niveles de vida, ampliar y mejorar los sistemas educativos, garantizar los derechos de los trabajadores, elevar el poder adquisitivo de sus salarios, la cuantía de sus percepciones, la conveniente utilización de los recursos naturales, la creciente industrialización, el aumento de la producción y de la productividad, las medidas de carácter integral que se aplican o deben aplicarse para solucionar las severas limitaciones de la vida en el campo, la extensión de los mercados internos y externos y el fortalecimiento de las instituciones democráticas, permitía suponer que había llegado la hora de impulsar, en forma más activa, los sistemas generales de seguridad social para garantizar un bienestar cada vez más creciente en beneficio de los pueblos americanos.

Sin desconocer las dificultades y problemas de orden económico que se presentan a los sistemas de seguridad social para incrementar sus beneficios, ampliar sus prestaciones y amparar a mayor número de personas, señaló como objetivo la Declaración que se comenta: "acercar la fecha en que pueda ofrecerse una seguridad social integral, para un disfrute total de los pueblos americanos".

Bajo tales supuestos, la "Declaración de México" estableció que la seguridad social implica, entre otros principios, propósitos y postulados: garantizar que cada ser humano podrá contar con los medios suficientes para *satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad*; permitir el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales creados por la civilización; permitir, también, que cada hombre pueda perfeccionar su propia capacidad, el rendimiento de sus esfuerzos, la utilidad de sus tareas, para obtener un sano bienestar en beneficio de su familia, de su comunidad y de su nación; promover *el constante ascenso de los niveles de vida* de la población; auspiciar y promover el conocimiento y el goce de los valores culturales y de una sana recreación; lograr que la prosperidad sea indivisible y comúnmente compartida; contribuir a que la distribución de los ingresos nacionales sea cada vez más equitativa, según la capacidad de las personas, su responsabilidad individual y social y su aportación al bienestar colectivo, e *iniciar, desarrollar y ampliar las prestaciones familiares y sociales* en favor del progreso individual, familiar y el de la comunidad en que se habite.

En suma, tales puntos se consideraron llamados a ampliar, en la medida en que los permitiesen las circunstancias políticas, económicas y jurídicas, el radio de acción de los seguros sociales hacia una concepción integral de la seguridad social general, alentando a los nuevos factores de bienestar en un ambiente de paz social, que permita avances constantes a un fortalecimiento de la justicia social, "destino último de esta Declaración".

LOS SERVICIOS SOCIALES

En el "Estudio Internacional de los Programas de Desarrollo Social", preparado por la Dirección de Asuntos Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas, se reconoció que entre los años de 1945 a 1953 se registró en el mundo entero "un interés sin precedentes por las medidas de carácter social capaces de elevar los niveles de vida", destacándose dos principales clases de acción social: 1) reformas en las relaciones de tenencia de la tierra y en las relaciones entre obreros y patronos —reforma agraria, garantías legales, derechos de los sindicatos, leyes estableciendo salarios mínimos y protección de la mano de obra— y 2) medidas encaminadas a garantizar un nivel de vida mínimo o la protección de varios riesgos a determinados grupos o en condiciones ideales, a toda la población —seguridad social, asistencia social, subsidios a las rentas agrícolas—. Al propio tiempo la mayoría de los países resolvieron ampliar o universalizar los servicios sociales ya existentes, aunque a veces sólo en pequeña escala: en particular escuelas y sistemas de servicio médico.¹

Tal estudio contiene, como otros tantos capítulos, la descripción de los siguientes programas: sanitarios, de nutrición y de economía doméstica, de vivienda, laborales, de educación social, de desarrollo y protección social y rehabilitación, de desarrollo de las comunidades rurales y para hacer frente a los problemas de una rápida urbanización. Contiene, además, un capítulo específico, el VII, destinado a la seguridad social y a las medidas afines encaminadas a preservar los medios de vida y un capítulo más, el X, en el que consigna las investigaciones sociales relacionadas con los programas de desarrollo social.

Entre las tendencias que señala el Estudio Internacional de los programas de desarrollo social, de las Naciones Unidas como características de la evolución de los servicios sociales, se consideran las siguientes: *a)* mayor intervención de los poderes públicos; *b)* mayor atención a la familia; *c)* continuo desarrollo de la asistencia destinado a ayudar al individuo a valerse por sí mismo y *d)* atención a la formación de personal de servicio social.

¹ Naciones Unidas. Estudio Internacional de los Programas de Desarrollo social, preparado por la Dirección de Asuntos Sociales de la Secretaría de las Naciones Unidas en colaboración con la Oficina Internacional del Trabajo; la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y para la Alimentación; la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura y la Organización Mundial de la Salud. Nueva York. 1959.

En el Informe que presentó la señora Ida C. Merriam, Directora de la Oficina de Planeación y Estudios de la Administración de la Seguridad Social en los Estados Unidos de América, con destino a la XIV Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social (Estambul, 1961), bajo el título "Relaciones entre la Seguridad Social y los Servicios de Previsión Social", se reitera la multitud de acepciones que puede tener la expresión "servicios sociales". En efecto puede usarse —nos dice— de una manera general, en todos los tipos de regímenes sociales, incluyendo a la seguridad social, la sanidad, la educación, la vivienda, el desarrollo de la comunidad y otras cuestiones. Ni la definición más amplia ni la más limitada, agrega la señora Merriam "parecen ser plenamente útiles cuando se consideran las relaciones entre la seguridad social y los servicios de previsión social".

Una definición general de *servicios sociales* adoptada por el grupo de expertos llamados por el Secretario General de la ONU para la redacción del documento "El Desarrollo de los Programas Nacionales de Servicio Social" (Nueva York, 1959) es la siguiente: "el servicio social se ha definido —para los efectos del Informe en cuestión— como una actividad organizada que tiende a contribuir a una adaptación mutua entre los individuos y su ambiente social. Este objetivo se logra mediante el uso de técnicas y métodos destinados a facilitar a los individuos, grupos y comunidades la satisfacción de sus necesidades y la solución de los problemas que plantea la adaptación a un tipo de sociedad que se halla en proceso de mutación, y mediante la acción cooperativa encaminada a mejorar las condiciones económicas y sociales".

Como característica distintiva del *servicio social*, el grupo de expertos que se menciona consideró ser la de que "trata a los individuos como miembros de un grupo cuyo núcleo inicial es la familia y se extiende sucesivamente a la comunidad y a otros conjuntos mayores hasta las fronteras del Estado". Añadiendo que "el servicio social procura crear un clima social dentro del cual el individuo pueda satisfacer las necesidades propias del ser humano y designar las funciones que le corresponden como miembro de su grupo y de su comunidad y proporcionar los servicios necesarios para los miembros de la comunidad que de un modo permanente o momentáneo precisan ayuda".

Este grupo de expertos formuló una lista para establecer un intento de las diversas categorías y servicios sociales, con seis grandes apartados: 1) elementos de un programa de servicio social —que va desde servicios para la familia y el niño hasta el cuidado de enfermos crónicos y de inválidos pasando por la orientación matrimonial, servicios de asistencia doméstica y otros—; 2) servicios para resolver dificultades económicas —socorro de urgencia, ayuda material a los necesitados, programas de comedores escolares, comidas económicas—; 3) servicios para personas impedidas, desde el punto de vista social, físico o mental; 4) servicios de la comunidad —consejos de vecindario, de servicio social, comidas de ciudadanos, centros comunales y otros—; 5) servicios para grupos —educación general, recreos organizados, clubes para niños, jóvenes, adultos y personas de edad avanzada, centros sociales urbanos, campos de vacaciones para niños y adolescentes, residencias para vacaciones familiares—; 6) servicios dentro del cuadro de servicios afines o fuera del aspecto social —aquí se incluyen desde el servicio médico social, servicios sociales e higiene mental o psiquiátrica, servicio social escolar, tratamiento

de delincuentes, etc., pero fundamentalmente concebidos o relacionados, con la profesión del trabajo social.

El Informe sobre "Las Relaciones entre la Seguridad Social y los Servicios de Previsión Social", ya citado, se divide en seis partes. La primera: servicios sociales para completar las prestaciones en dinero —comprende incisos sobre la ayuda en la vida del hogar, guarderías de niños y centros de asistencia durante el día y servicios recreativos y otros servicios de la comunidad—; el punto 2: servicios sociales en sustitución de las prestaciones en dinero —asistencia en instituciones y asistencia en familias de adaptación—; el apartado 3: servicios para ayudar a las familias a emplear de manera efectiva sus prestaciones de la seguridad social —contiene: protección social y jurídica; tutela; servicios de asesoramiento y adaptación a las familias; servicios de orientación y consejos sobre administración doméstica—; los tres puntos restantes se refieren a la readaptación física y a los servicios de prevención de accidentes; a los servicios de empleo y a la organización de los servicios sociales.

Al conocer el informe a que se alude, la XIV Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, habiendo observado las estrechas relaciones potenciales entre los regímenes de seguridad social y los servicios sociales, "muchos de los cuales son de particular valor para los beneficiarios de la seguridad social", recomendó la formulación de una encuesta relativa a: a) los servicios sociales que administran los miembros de la AISS, y b) las relaciones planeadas y formalizadas que mantienen con otros organismos (públicos y privados) responsables de la administración de servicios específicos. En tal encuesta quedó previsto llevarse a cabo previa consulta y en colaboración con las organizaciones internacionales competentes, crear un grupo de trabajo para prepararla y tomar las disposiciones necesarias a fin de someter a la XV Asamblea General, que se efectuará próximamente en Washington, sus recomendaciones con respecto al programa futuro de la AISS, en este campo.

Un grupo de expertos de la OIT, en un informe preparado para la IX Conferencia Internacional de Estadígrafos de Trabajo (Ginebra, 1957), señaló que "los conceptos nacionales respecto a los elementos que comprende la seguridad social, se hallan condicionados por las grandes diferencias en materia de estructura institucional, así como por los diferentes patrones de evolución de los programas sociales en los diversos países". El grupo observó una tendencia común, en la mayor parte del mundo, hacia la aceptación de un concepto más amplio de la seguridad social. A menudo —se dice en el mencionado Informe— se utilizan indiferentemente como sinónimos, los términos *seguridad social*, *bienestar social* y *servicios sociales*.

No se estima que en un documento como el presente se deba intentar el análisis de las múltiples definiciones o descripciones que existen, bien sobre sistemas de seguridad social, de servicio social o de bienestar social. Es evidente la implicación de unos términos en otros, tanto desde el punto de vista de su significación, como en el de la realidad de operación de esos sistemas. No puede haber seguridad social, en principio, y por naturaleza propia, si ésta no trae consigo manifestaciones, así sean limitadas o mínimas de bienestar social y, por otra parte, también pueden catalogarse las diversas prestaciones de la seguridad social como otros tantos tipos de servicio social, en la mayoría de los casos, si es que no en su totalidad, puesto que dentro de los concep-

tos de la seguridad social figura, en muy primer término, el del servicio social que ésta representa.

Para que en estas páginas se volvieran a tener presentes elementos indispensables de información, se ha enumerado la latitud que puede alcanzar una concepción general de los *servicios sociales* de los *servicios de previsión social* o del *bienestar social*. El hecho real es que las instituciones de seguridad social, sin que para ello cuente su denominación, ni el campo de su actividad —cajas de pensiones, de asignaciones familiares, de seguros sociales, instituciones de previsión y seguridad social, etc.—, están realizando en la actualidad actividades que no tienen las características establecidas como propias de los seguros sociales tradicionales. Esta mayor o menor heterodoxia de actividades, desde ese punto de vista, revelará toda su importancia seguramente en los resultados de la encuesta realizada por la AISS, aun con las limitaciones que se deriven de información incompleta o de si los servicios de que se trata son colaterales a las prestaciones de los seguros sociales clásicos o significan nuevos campos de actividad, aun cuando estén a ellos vinculados, en alguna forma, particularmente en la de su financiamiento, por no tenerla hasta ahora autónoma o independiente.

La evolución de los seguros sociales comprueba cómo se fueron integrando a través del tiempo y cómo se ha presentado un hecho fuera de toda discusión, a saber, la ampliación constante de la seguridad social para proteger nuevos riesgos y atender necesidades sociales insuficientemente o no satisfechas por otras instituciones de carácter público o privado y de cómo se ha venido registrando en la adopción de programas de desarrollo social un fortalecimiento de la seguridad social ante la limitación de los instrumentos tradicionales y ante las nuevas exigencias para apoyar el bienestar social y la elevación de los niveles de vida.

PRESTACIONES SOCIALES EN LOS REGIMENES DE SEGURIDAD SOCIAL

La doctrina en materia de seguros sociales se ha venido anticipando, como es natural que acontezca y conformando la evolución legislativa que, en un momento dado, fija el cuadro legal de las prestaciones que se autorizan, según el tipo o rama de los seguros sociales correspondientes. La misma situación acontece con la situación doctrinaria que en un tiempo dado se precisa en los organismos internacionales que tienen entre sus tareas específicas, trato constante con los problemas del desarrollo de la seguridad social. Todo este gran movimiento que tiende a mejorar los cuadros de protección y de prestaciones de los seguros sociales, su extensión a nuevas categorías de asegurados y de beneficiarios, el crecimiento del número de personas protegidas hasta abarcar la totalidad de la población —incluyendo la residente— ha ido ensanchando la significación de los conceptos y la de las bases de la concepción política y social, filosófica y humana que les da fundamento.

De la indemnización de los riesgos sociales, de la selección de los que deben o no ser protegidos, del fundamento de la acción de los seguros sociales como una mera protección parcial o total del salario del trabajador —su exclusivo y tantas veces exiguo patrimonio— a la prevención de los riesgos y a la protección de los niveles de vida en cuanto tales, hay un gran paso que va, en realidad, señalando el tránsito de los seguros sociales en su forma originaria, a la seguridad social.

En la parte dedicada al breve resumen que se ha hecho en este documento respecto a los antecedentes internacionales, vuelve a reiterarse el tránsito de esa evolución.

La liberación de la necesidad que postulara la Carta del Atlántico o esa *lucha contra la necesidad* que debe emprenderse con incesante energía dentro de cada nación, para promover el bienestar común, como lo expresa la Declaración de Filadelfia de 1944, aunada a la solemne obligación, en ella manifiesta, para fomentar entre las naciones programas que permitan alcanzar la *elevación de los niveles de vida*, ha ido teniendo diversas traducciones en la realidad, como impulso no sólo de las estimulantes acciones internacionales sino de las que nacidas en los territorios nacionales han ido siendo expresión, más o menos intensa, completa y cabal, de conformidad con sus propias experiencias, anhelos y luchas por la justicia social, en los esfuerzos que se realizan

para proteger de los riesgos sociales más urgentes y para atender las necesidades colectivas más apremiantes.

Se significa la política de los seguros sociales como la exclusiva protección de un mínimo vital y como garantía de que más allá de cierto límite los niveles de vida no pueden abatirse. La recomendación sobre la seguridad de los medios de vida, adoptada por la XXVI Reunión de la Conferencia de la Organización Internacional del Trabajo, aludió a que la seguridad de estos medios debe aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria, restableciendo, en un nivel razonable, las entradas perdidas a causa de incapacidad para trabajar o para obtener trabajo remunerado o a causa de la muerte del jefe de familia; se ha postulado, también, que el seguro social debe participar —por el bien del grupo social cuya carga le incumbe— en la *lucha contra las enfermedades sociales* generalmente frecuentes en la población asegurada y que no pueden ser combatidas ni prevenidas exclusivamente por tratamientos médicos; se ha mencionado que *toda persona tiene derecho a la seguridad social* para que la proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia. Además, se ha hecho hincapié en el propósito de fomentar la *rehabilitación vital, económica, moral y social* y se ha mencionado, también, que, sin mengua de los esfuerzos propios, debe existir la *garantía para que cada ser humano cuente con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad*.

1. La Asociación de Programas de Servicios Sociales a la Seguridad Social

A solicitud del Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, un grupo de expertos preparó en 1957 un “informe sobre una política coordinada relativa al nivel de la vida familiar”, en donde se puso de relieve la necesidad de concebir con un criterio general las políticas referentes al seguro social, la asistencia social y los servicios sociales. Al conocimiento de ese informe el propio Consejo solicitó la preparación de un estudio sobre los servicios sociales, elaborado por un grupo de expertos, altamente calificados, procedentes de países en diversas etapas de desarrollo económico. De ahí surgió el informe titulado “El Desarrollo de los Programas Nacionales de Servicio Social” que, en sus conclusiones, afirmó: “sea cual fuere la forma de seguridad social que se implante y la etapa de desarrollo a que se haya llegado, es preciso asociar el servicio social a los programas de seguridad social”.

Ahora bien, los servicios sociales cubren multitud de campos, con diversa latitud y eficacia, dirigiéndose a aliviar diferentes estados de necesidad que, según la definición que dieron los expertos de la ONU, en el último informe a que se alude, constituyen “una actividad organizada cuyo objeto es contribuir a una adaptación mutua entre los individuos y su medio social”. Los desequilibrios que tratan de corregir este tipo de servicios recorren, como ya se apuntó, una diversidad de campos de compleja sistematización. Van desde cuidados especiales a los huérfanos, ancianos, personas impedidas, jóvenes cuya moralidad está en peligro, servicios de colocación, guarderías, consejos y enseñanza para el hogar, consultas para familias, hasta servicios espe-

ciales de protección para niños, centros de vecindad, de diversión y recreo, servicios y actividades en el hogar, préstamos para construcción de casas y servicios de la comunidad, entre otros.

Por otra parte, es de advertir que las instituciones de seguridad social, vienen realizando en alguna forma, directa o a través de otras instituciones, algunos de estos servicios, en forma más o menos estructurada y más o menos amplia.

Además, los servicios sociales, al adquirir, por el desarrollo que en ellos puede presentarse características diversas a las de la asistencia privada, pública o social, podrían justamente ubicarse entre la acción propia de la asistencia pública o de la asistencia social y la actividad de los seguros sociales, aun cuando puedan señalarse, en ocasiones con particular intensidad, dentro de los programas propios de una asistencia pública o social más desarrollada.

Sin embargo, la acción tutelar de estos servicios cae más en el campo de la previsión social, como las califica el informe que conoció la XIV Asamblea General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, en Estambul, en 1961.

El hecho es que deben considerarse las limitaciones propias de los servicios sociales en cuanto a su esfera de acción, el número de personas que atienden, la multiplicidad de organismos que los administran, la incoordinación que muchas veces se presenta, la diversidad de sus alcances y estructuras, las bases que fundamentan sus trabajos, que pueden tenerla en una legislación especial, o ser el producto de meros programas administrativos, su no obligatoriedad en cuanto a su impartición. Todas estas circunstancias presentan problemas de tipo especial que, en suma, han de medirse por los reales beneficios sociales que con ellos se obtienen, en relación con las necesidades sociales que tratan de cubrir o de satisfacer.

Esto, a su vez, representa un doble problema: ¿Es socialmente satisfactoria la utilización de los servicios sociales, dados los rendimientos que presentan y la forma en que se otorgan? ¿No existen dentro de estos servicios algunos o bien otros que por la posible importancia de su rendimiento social, por la urgencia, también social, de utilizarlos, sobre una nueva base, con una nueva estructura y proyección, deben incorporarse a la acción de los seguros sociales, en forma tal que se multipliquen sus beneficios dentro de un campo propio de la seguridad social?

2. Liberación de la necesidad y niveles de vida

Si los seguros sociales tienden a garantizar un mínimo vital: ¿Con qué procedimientos, dónde y cuándo se fija ese mínimo? ¿Cómo y en qué oportunidad debe movilizarse? ¿Cómo asegurar con mayores certidumbres la degradación de niveles económicos? A estas preguntas debiera agregarse esta otra, más al fondo de la cuestión, para determinar si el campo que circunda hasta ahora la acción de las instituciones de seguridad social es bastante para *aliviar el estado de necesidad e impedir la miseria* o para participar con mayor éxito en *la lucha contra las enfermedades sociales* o para obtener *la seguridad de los medios de vida*.

Si se hace una recapitulación, siguiendo la enumeración del Convenio 102, sobre la Norma Mínima de la Seguridad Social, ésta tendría como medios de acción: la asistencia médica, las prestaciones monetarias de desempleo, las prestaciones de vejez, las prestaciones en casos de accidente del trabajo y enfermedad profesional, las prestaciones familiares —asignaciones familiares—, las prestaciones de maternidad, las prestaciones de invalidez y las de sobrevivientes.

Ese cuadro mínimo de seguridad social debe considerarse como el arsenal de que actualmente se dispone para impulsar la liberación de graves estados de necesidad social. Ante él y vistos los riesgos sociales que inciden en el desarrollo familiar, las peligrosas insuficiencias que se presentan en los ingresos, la alimentación, el vestido, la habitación, la preparación para el trabajo, la salud, los bajos índices de bienestar y la inseguridad que todo esto supone, ¿ha de seguir, circunscrito a sus términos actuales o debe hacerse un esfuerzo más allá de esta estructura que hoy por hoy caracteriza la operación de los seguros sociales?

La conclusión, se cree, debe ser afirmativa. Como todo adelanto en materia social, debe pasar inicialmente por un período de cierta indeterminación hasta en tanto obtenga más definitivas formulaciones. Se trataría de ampliar la protección de los seguros sociales a *estados de necesidad social en su conjunto*, puestos de manifiesto en los bajos niveles de vida. Tales estados sociales de necesidad, extremadamente urgentes, no podrían ni desconocerse ni dejar de estimular la creación de nuevos instrumentos más propios para corregirlos. Una alternativa de esta naturaleza, da pie a continuar auspiciando el tránsito de los seguros sociales a la seguridad social, para intentar abolir las insatisfacciones sociales más prácticamente en su raíz y en las causas que las originan, que detenerse en la indemnización o reparación de los riesgos y en el auxilio de ciertas contingencias. Debiera, quizás, tratar de completar el aseguramiento de la colectividad necesitada, o integrarlo en mejores términos, contra el bajo nivel económico y crear nuevas garantías sociales hacia un progreso económico general, no ya del individuo, ni tampoco de la familia, sino de la comunidad total protegida por las instituciones.

3. *Las prestaciones sociales*

Se va a intentar en este apartado delinear el nuevo campo de protección que se propone. Si se le ha denominado como el correspondiente a un nuevo tipo de prestaciones: las sociales, esta denominación tiene, también, carácter de proposición preliminar, como el sentido todo de este documento. No se ocultan de ninguna manera las contradicciones y diversidad de sentidos de un nuevo término en la materia. Se habla de prestaciones en especie y en dinero en el campo de los seguros sociales. Se expresa, también, que la atención médica es probablemente más una prestación en servicios que en especie. Se menciona, igualmente, cierto tipo de prestaciones, como familiares. No se piensa que deba insistirse en cualquier terminología aquí usada deficientemente, si así se considera. Lo necesario es acotar, en sus líneas más generales, el nuevo tipo de prestaciones de que se trata y el de seleccionar los nuevos campos de acción que se sugieren. Algunos podrán suscitar mayor interés para

los países. Otros, probablemente, quedarán en una segunda o tercera jerarquía. Para esto contribuirá fundamentalmente la estructura social y económica y sus avances y adelantos en las diversas comunidades nacionales. Las posibilidades de elección son vastas y el agrupamiento de los puntos del nuevo programa puede estar, también, naturalmente sujeto a otras ordenaciones, cambios o aglutinaciones.

El punto de partida radica en hechos que han quedado muy someramente apuntados en los siete puntos que integran el primer capítulo de este informe, en el que se hacen algunas consideraciones sobre la familia y la comunidad americanas. Influyen en él, de manera determinante, la situación económica y social de la mayor parte de las familias, su alimentación, las condiciones en que habitan y viven, la inseguridad de sus ingresos originada en su impreparación para el trabajo, la condición precaria de su salud que hace imperativos otros programas aparte de los propios de la medicina curativa y de la de rehabilitación, así como el desperdicio o la inutilidad del tiempo libre, de un tiempo que es todo para cada vida y sin embargo limita o constriñe el desarrollo de cada existencia.

Podrían señalarse los siguientes tipos de prestaciones sociales, tendentes a obtener:

1. Aumento de los ingresos familiares;
2. Distribución adecuada de los ingresos familiares;
3. Acción para modificar las condiciones negativas de la vivienda;
4. Bases de una nueva alimentación;
5. Mejoramiento del vestido;
6. Servicios en favor de la infancia;
7. Trabajos para el progreso de la comunidad;
8. Medios para una sana utilización del tiempo libre;
9. Programa de salud integral.

Los medios educativos, de adiestramiento, enseñanza práctica y capacitación, aparecen determinantes en el éxito social de las nuevas prestaciones. En efecto, el primer paso a cumplir sería el mejoramiento de los ingresos familiares. Para conseguirlo el medio más directo es dar capacidad a quien no la tiene o aumentar la de quien la posee en forma incipiente, para ampliar su posibilidad de ganancia en el mercado del trabajo y dar apoyo sustancial e indispensable a los programas nacionales de industrialización, por la necesidad que se tiene de mano de obra calificada en los grados iniciales e intermedios, condicionando y ajustando los programas de adiestramiento a las necesidades específicas de este desarrollo por lo que se refiere al medio urbano o al suburbano y en el campo, la divulgación de nuevas técnicas de aprovechamiento agropecuario y otras explotaciones afines. Este punto debería incluir, colateralmente, servicios de empleo y de readaptación de la mano de obra. También la acción sería dirigida a utilizar al máximo los recursos económicos familiares en la solución de las necesidades de la propia familia, mediante una mejor distribución de los ingresos aplicándolos a la solución más adecuada de las tres necesidades básicas: alimentación técnicamente orientada, mejoramiento del vestido y de la vivienda para neutralizar, en lo posible, las condi-

ciones antihigiénicas, la promiscuidad y el hacinamiento y la ausencia de servicios. Formaría parte, también, de este nuevo programa de prestaciones, una acción en beneficio de la infancia en relación con el trabajo de los padres, a base de estancias y guarderías infantiles, para permitirles a ellos trabajar con mayor libertad y ocupar sus tiempos libres en el anmento y desarrollo de su propia capacidad, y el cuidado propio de los niños, para elevar el bienestar de la familia.

También sería particularmente importante en la aplicación de los programas, que aquí se sugieren, educar para acciones solidarias en mejoramiento de la comunidad, con el propósito básico de modificar las condiciones insalubres y de utilizar los adiestramientos adquiridos en una acción en cadena para la superación general.

Los programas para la utilización del tiempo libre deberían estar estrictamente vinculados con los de salud integral. Bien sea con las prácticas deportivas, las actividades que organicen un tipo de recreación que incite al desarrollo personal, que den a conocer valores culturales, que divulguen conocimientos y propicien una acción conducente al bienestar social general.

En tres escalas resultaría conveniente planear la impartición de las prestaciones sociales: la individual, la familiar o de grupo y la relacionada con el mejoramiento de la comunidad, a tal efecto las circunstancias reinantes en cada zona debieran ser particularmente tomadas en cuenta, así como los recursos humanos y materiales privativos en cada región ya que, el mejor principio de este trabajo, será tomar en cuenta los problemas concretos que existan para aplicarles las soluciones más convenientes.

Las prestaciones sociales, además, se caracterizarían por el acento especial o la concepción propia de las actividades en materia de prevención o de previsión general, su carácter práctico, su obligatoriedad, su acción constante dirigida a cada unidad de la familia y a la familia en su conjunto, al medio en que se habita y la comunidad en que se vive. ¿Sería esto un tipo de educación social? Podría llamarse educación para la vida o, en mejores términos, educación para ganar la vida o para ascender en la vida o para desarrollarse en ella, a la máxima plenitud posible.

Aun cuando los objetivos de las prestaciones sociales se han enunciado en forma general, en todos ellos deben ocupar un lugar particularmente importante los programas que se apliquen en el desarrollo de una nueva juventud y de un nuevo concepto del sitio que debe ocupar, del trabajo y de la responsabilidad de la mujer. Quizás el problema básico de las nuevas generaciones, en el medio urbano y en el rural, sea la capacidad con la que puedan ingresar al mundo del trabajo. Si las metas que en principio se señalan, pudieran parecer modestas, no deberían por esto de significar un enorme adelanto vistas las condiciones en que los jóvenes se desenvuelven en la actualidad, particularmente los hijos de los trabajadores y de los campesinos. Una nueva técnica, por incipiente que sea, un dominio de la actividad manual que se agregue, un conocimiento práctico de la utilización y manejo de las herramientas, una enseñanza que advierta a descubrir que el propio desarrollo es susceptible de continuar progresando bajo ciertas normas, con la adquisición de ciertos hábitos y con la aplicación de ciertos principios en la ejecución del trabajo, resultaría ser un adelanto fundamental. No es con esto que se pretenda la invasión de otros campos de actividad. Los procedimientos que aquí se mencionan, no

caen dentro de los ciclos normales de las tareas educativas, sino que se dirigen a esa gran masa de niños a punto de ser adolescentes, a multitud de jóvenes que por circunstancias económicas severamente limitadas, no siguen los grados estructurados para la educación y deambulan, exclusivamente, con su propia necesidad sin encontrar puertas abiertas a sus innatos deseos de superación.

En lo que toca a la acción específica en el ámbito familiar, es la mujer el centro de actividad de este nuevo programa. Si se le adiestra, capacita, despierta, aclara, orienta y aconseja, desde el cuidado de los niños, las habilidades necesarias para el mejoramiento de las técnicas domésticas, a confeccionar la ropa, a mejorar la alimentación aumentando el valor nutritivo de los alimentos, a arreglar mejor la vivienda, a prácticas constantes de higiene general para la familia, a la distribución de las tareas hogareñas, a la aplicación debida del presupuesto familiar —y si es posible a la práctica del ahorro—, a la organización de grupos de amas de casa para efectos de ayuda mutua y protección de intereses económicos, sociales y educativos de la propia familia y a una sana utilización del tiempo libre en el hogar, el nivel de bienestar tendrá un marcado ascenso.

Todavía puede y debe agregarse la posibilidad de promover actividades domésticas —artesanas o pequeñas industrias—, con fines lucrativos para el incremento de la economía familiar, sin excluir el disfrute de las nuevas posibilidades creadas, fuera del hogar, para una sana recreación y una útil disposición del tiempo libre.

Los puntos del programa de prestaciones relativas a la salud, adquieren, asimismo, particular amplitud. Tienden a lograr el más completo bienestar físico, mental, moral y social, factible. A la formación de hábitos de higiene familiar y personal, a que ya se aludió, se agregarían orientaciones generales sobre inmunizaciones y pruebas biológicas y sobre las enfermedades transmisibles, primeros auxilios y aplicación de inyecciones; selección y compra de alimentos; introducción de nuevos elementos nutritivos en las dietas alimenticias, balanceándolas y variándolas; el saneamiento de la vivienda y su buena presentación, su decoración y mejoramiento exterior e interior; la introducción del equipo y mobiliario doméstico asequible y conveniente; y la diferenciación de las áreas de uso de la vivienda en todo lo que esto sea posible, para evitar el hacinamiento y la promiscuidad. No se descuidaría la enseñanza práctica para la conservación y cuidado del vestido: remiendo, zurcido, lavado, almidonado y planchado; la enseñanza práctica de corte y confección, bordados y tejidos diversos, selección de materiales para vestidos, mantelería y blancos.

Dentro de la utilización del tiempo libre, por los procedimientos más directos se atendería a divulgar una cultura general básica, que dé conciencia sobre el mundo en que se vive, y de los hechos fundamentales de la historia y del presente, despertando el interés por la lectura —o enseñando a leer y escribir cuando no se sabe—; divulgación y enseñanza de la música, el canto, el teatro y los bailes populares; prácticas deportivas y educación física y organización de grupos artísticos y clubes de servicio social, para niños, jóvenes y adultos de ambos sexos.

Las prestaciones sociales —que se entienden como prestaciones en servicios—, van a requerir instalaciones propias según la amplitud, la naturaleza

y las características de las que sea necesario impartir, según la selección y configuración que de ellas se haga. Los edificios y los equipos deben responder a la parte material de las prestaciones, y siendo básicos para su otorgamiento, la efectividad social dependerá ciertamente de las medidas que se adopten para la más rigurosa selección y preparación del personal que debe atenderlas.

Se requerirán maestros y maestras orientadores en los diversos apartados del programa; instructores para los talleres de adiestramiento en los programas de capacitación para el trabajo; médicos, sanitaristas; trabajadores sociales en toda la escala; enfermeras; auxiliares de enfermería; orientadoras; maestras y niñeras para las estancias y guarderías infantiles; sicólogos: sociólogos; y arquitectos, entre otros.

Respecto a los edificios, sería conveniente agrupar, hasta donde esto fuera posible, los que atiendan el programa de bienestar familiar con destino a las mujeres, los que reciben a los trabajadores y a sus hijos para los programas de capacitación, con sus talleres anexos, según tipo e índole de actividad; los gimnasios y las zonas deportivas; las albercas; los teatros, auditorios, salas audio-visuales, bibliotecas, teatros al aire libre con las unidades médicas para vigilancia constante de la salud, en sus respectivas zonas de influencia.

4. Hacia un carácter obligatorio de las prestaciones

Este tipo de prestaciones sociales sería aconsejable que partiera, al incorporarse a las instituciones de seguridad social, de un carácter obligatorio para la totalidad de la población amparada, durante un lapso en el cual debieran de irse adaptando, construyendo y equipando las nuevas instalaciones necesarias para impartirlas y la conveniente preparación del personal para atenderlas hasta llegar, mediante la evolución legislativa correspondiente, a incorporar a las leyes de seguridad social la obligatoriedad de estas prestaciones.

5. Financiamiento de las prestaciones

El financiamiento de las prestaciones sociales, que inicialmente pudiera quedar a cargo de los remanentes que se obtengan por cotizaciones y contribución económica prevaleciente entre la población beneficiaria de este nuevo tipo en una etapa ulterior deberán tener financiamiento autónomo e independiente del de las otras ramas del seguro social. Al respecto y considerando la situación económica prevaleciente entre la población beneficiaria de este nuevo tipo de prestaciones, resultaría socialmente justificado el que las contribuciones o cuotas se dividiesen entre los patronos y el estado, excluyendo de cualquier pago a los trabajadores.

* * *

Se procuró enmarcar en sus líneas más generales, cuál pudiera ser el campo de aplicación, el contenido y los propósitos de las prestaciones sociales propuestas, como una nueva rama en los seguros sociales de los países americanos. No sería ya, si se abriera el camino para la implantación de nuevas

satisfacciones sociales, ante necesidades sociales ingentes, asegurar el restablecimiento de la capacidad de ganancia, o de la capacidad de trabajo, o proporcionar medios mínimos de existencia necesaria en los casos de interrupción o cesación de la actividad profesional; se habría avanzado más en la protección de estados sociales de necesidad, y en la garantía de mejores niveles de vida, ante quienes creen, con la mayor lucidez, en que la lucha por la justicia social en la seguridad social, debe apresurar su marcha y ante quienes esperan que la desigualdad de oportunidades, la injusticia y la inseguridad social, disminuyan los obstáculos a un bienestar que desean construir con sus propias manos.

PROYECTO DE RESOLUCION

LA CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONSIDERANDO:

I. Que el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social adoptó una Resolución, en su XI Reunión en marzo de 1963, en la que estimó indispensable promover, dentro de una concepción integral de la seguridad social, la incorporación de servicios sociales, a título de prestaciones, para asociarlas a los programas de seguridad social;

II. Que en la Resolución mencionada se expresó, además, que en la medida en que los servicios sociales se vinculen, con el carácter de prestaciones, a los programas de seguridad social, se alcanzarán condiciones más favorables para el fortalecimiento de planes armónicos de desarrollo económico y social;

III. Que al conocer el Informe presentado dentro del Punto III del Temario en la presente Reunión de la Conferencia, se examinaron nuevamente los riesgos sociales que impiden el desarrollo familiar, las insuficiencias que se presentan en los ingresos, en la alimentación, en el vestido, en la habitación, en la preparación para el trabajo y en los índices de bienestar social, que abaten a numerosos sectores de la población;

IV. Que resulta urgente ampliar la protección a estados de necesidad social en su conjunto, puestos de manifiesto en los bajos niveles de vida a fin de integrar la acción de los seguros sociales no sólo con la indemnización, reparación y prevención de los riesgos y con el auxilio que se otorga en ciertas contingencias, sino estableciendo garantías sociales hacia el progreso económico general, no ya del individuo, ni tampoco de la familia, sino de la comunidad total protegida por las instituciones;

V. Que los medios de adiestramiento técnico y capacitación, aparecen determinantes en el éxito social de este nuevo tipo de prestaciones, a fin de dar capacidad a quien no la tiene o aumentar la de quienes la poseen en forma incipiente, para incrementar los ingresos individuales y familiares;

VI. Que resulta conveniente condicionar los programas de adiestramiento para el trabajo a la necesidad de mano de obra calificada según el estado de desarrollo de los programas nacionales de industrialización;

VII. Que es aconsejable organizar servicios de empleo y readaptación de la mano de obra;

VIII. Que es socialmente necesario orientar para que sean utilizados al máximo los recursos económicos familiares, mediante una mejor distribución de sus ingresos, aplicándolos a la solución de tres necesidades básicas: alimentación —técnicamente orientada— y mejoramiento del vestido y de la vivienda;

IX. Que es indispensable proteger a la infancia para dar el cuidado propio a los niños, a base de estancias y guarderías infantiles que, además, permitan a los padres trabajar y ocupar sus tiempos libres en el aumento y desarrollo de su propia capacidad, a fin de elevar el bienestar familiar;

X. Que es urgente desarrollar programas para la utilización del tiempo libre, vinculados con los de salud integral, mediante prácticas deportivas y actividades que organicen un tipo de recreación que incite al desarrollo personal, que den a conocer valores culturales, que divulguen conocimientos y propicien una labor que aumente el bienestar social;

XI. Que debe prestarse atención muy especial a los programas que se apliquen para el desarrollo de la juventud adiestrándola y capacitándola para su ingreso al mundo del trabajo, y el de la mujer, como centro del núcleo familiar;

XII. Que también será importante orientar para acciones solidarias en mejoramiento de la comunidad, a fin de modificar las condiciones insalubres del medio y utilizar los adiestramientos adquiridos en una acción conjunta para la superación general;

XIII. Que estos nuevos tipos de educación social deben constituir una educación para la vida, para ganarse mejor la vida y para desarrollarse en ella a la máxima plenitud posible;

RESUELVE :

A. En la medida en que vaya siendo factible para los gobiernos e instituciones de seguridad social miembros de la Conferencia, se estructurará, organizará, financiará y pondrá en práctica, una nueva rama de los seguros sociales para otorgar prestaciones en servicios sociales, tendentes a obtener:

1. Aumento de los ingresos familiares;
2. Distribución adecuada de los ingresos familiares;
3. Acción para modificar las condiciones negativas de la vivienda;
4. Bases de una nueva alimentación;
5. Mejoramiento del vestido;
6. Servicios en favor de la infancia;
7. Trabajos para el progreso de la comunidad;
8. Medios para una sana utilización del tiempo libre;
9. Programas de salud integral.

B. Que para este nuevo tipo de prestaciones sociales, o en servicios sociales, se deberá contar para impartirlas con instalaciones y equipo convenientes y con personal debidamente preparado.

C. Que deberá tenderse, en cuanto esto sea factible, a que estas nuevas prestaciones tengan financiamiento autónomo e independiente a las otras ramas del seguro social, así como hacia un carácter obligatorio al impartirlas y general al disfrutarlas, en beneficio de la población amparada en su conjunto.

Documento IV

**LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MARCO DEL DESARROLLO
ECONOMICO Y SOCIAL DEL CONTINENTE**

Secretaría General del Comité Permanente
Interamericano de Seguridad Social.

Asesor:

DR. MANUEL GERMÁN PARRA.

SUMARIO

INTRODUCCION.

- I. LA SITUACION SOCIAL DE AMERICA LATINA.
- II. DESARROLLO SOCIAL DE AMERICA LATINA .
- III. EL DESARROLLO ECONOMICO DE AMERICA LATINA.
- IV. DEFINICION Y MEDIDA DEL DESARROLLO SOCIAL.
- V. DEFINICION Y ESTRUCTURA DE LA POLITICA SOCIAL.
- VI. DESARROLLO HISTORICO E IMPORTANCIA ACTUAL DE LOS SEGUROS SOCIALES EN EL MUNDO.
- VII. LA NUEVA FORMA HISTORICA DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO.
- VIII. LOS INSTRUMENTOS DE LA NUEVA POLITICA DE SEGURIDAD SOCIAL.
- IX. BASES PARA UN PLAN INTERAMERICANO DE DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

INTRODUCCION

1. Hace poco más de un año, el Presidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, señor licenciado Benito Coquet, pidió al Director del Centro Interamericano de Estudios sobre Seguridad Social, doctor Gonzalo Arroba, que formulara un *Informe Preliminar sobre la Seguridad Social en el Marco del Desarrollo Económico y Social del Continente*. El objeto era plantear la XI Reunión del CPISS, que se efectuó en el mes de marzo de 1963, la conveniencia de incluir ese tema en el Orden del Día de esta VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social. La proposición fue aceptada, y se acordó encomendar a la Secretaría General del CPISS que presentara "un estudio completo y documentado sobre la situación presente y las perspectivas futuras de los regímenes de seguridad social y de seguros sociales en relación con el aporte al desarrollo económico y social de los países americanos". Asimismo, como propósito práctico de este documento se señaló que debía "plantear la necesidad de establecer la forma y los medios más efectivos de coordinar la seguridad social con las demás medidas de carácter social, y con las de orden económico, para el logro del objetivo común, que es el mejoramiento económico y social de los países americanos", considerando que "la falta de coordinación de este aspecto redundaría en perjuicio de la seguridad social, y, al mismo tiempo, en detrimento del desarrollo económico y social de los países del Continente". El acuerdo transcrito trataba de prevenir la posibilidad de que en lo futuro no se estableciera una relación suficientemente estrecha entre los planes particulares de desarrollo de la seguridad social y los programas generales de desarrollo económico y social de los países latinoamericanos que sus gobiernos habían acordado elaborar de acuerdo con los fines de la *Alianza para el Progreso*. La causa podía ser una manera diferente de enfocar la seguridad social, que se manifestó, por vez primera, hace cuatro años, a raíz de haberse celebrado la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social en la Ciudad de México, en septiembre de 1960. Coincidente con esta reunión, se efectuó en Bogotá la Tercera Reunión de la Comisión Especial para estudiar la formulación de nuevas medidas de cooperación económica, convocada por la Organización de Estados Americanos, para preparar la reunión extraordinaria al Nivel Ministerial del Consejo Interamericano Económico y Social, que debía llevarse a cabo unos meses después, a mediados de 1961, en Punta del Este, Uruguay, con el

objeto de lanzar el plan interamericano de desarrollo económico y social conocido por el nombre de *Alianza para el Progreso*.

2. En esa Tercera Reunión de la Comisión Especial se aprobó el esquema general de dicho programa y se dieron facultades ejecutivas al Consejo Interamericano Económico y Social, que era sólo un órgano asesor, a efecto que pudiera encargarse de organizar la reunión de Punta del Este y las sucesivas juntas periódicas. El esquema general contiene un conjunto de medidas para el Mejoramiento Social y el *Desarrollo Económico dentro del Marco de la Operación Americana*, y se le dio el título de *Acta de Bogotá*. Tiene el mérito indudable de ser el primer programa interamericano de desarrollo integral, que abarca tanto al desarrollo económico como al desarrollo social. Es también el primero que se preocupa de que exista un equilibrio entre ambos aspectos del progreso histórico, y el primero también en reconocer que el desarrollo social no es una consecuencia automática del desarrollo económico, sino que muy al contrario, los efectos de los planes destinados al fomento de éste “pueden ser tardíos en lo que respecta al bienestar social, y que, en consecuencia, deben tomarse prontas medidas para hacer frente a las necesidades sociales”. Con este punto de vista, el Acta de Bogotá recomienda el establecimiento de un Programa Interamericano de Desarrollo Social, que se divide en cinco capítulos: I. El mejoramiento de las condiciones de la vida rural y del uso de la tierra; II. El mejoramiento de la vivienda y de los servicios comunales; III. El mejoramiento de los sistemas educativos y de los servicios de capacitación; IV. El mejoramiento de la salud pública, y V. La movilización de los recursos naturales. En cuanto a la seguridad social, no le asigna un capítulo especial, sino que la incluye como parte integrante de la salud pública. Pero sólo toma en consideración a uno solo de sus aspectos, los seguros sociales clásicos, y a sólo cuatro de los ocho riesgos que cubren, precisamente a los que tienen más estrecha relación con la salud. En efecto, entre las medidas para el mejoramiento de la salud pública, hace figurar “el desarrollo progresivo de sistemas de seguro de enfermedad, de maternidad, de accidentes, de invalidez y otros, en zonas urbanas y rurales”.

3. Resulta muy claro, después de lo expuesto, que los autores del *Acta de Bogotá* tenían el concepto de que la seguridad social no es una rama de la política social, sino de la salud pública. Sólo así se explican todas las inclusiones y todas las exclusiones de que se hizo objeto a las diversas ramas de la seguridad social. Incluyeron completos a los dos seguros sociales que proporcionan servicios médicos a quienes han sufrido un trastorno de su organismo: el de enfermedades generales y maternidad; por una parte, y, por otra, el de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. Incluyeron, además, uno de los tres riesgos, el de la incapacidad, contra los cuales imparte protección el seguro social de invalidez, vejez y muerte. Excluyeron estos dos últimos riesgos, o cuando menos no los incluyeron expresamente, porque tal vez no les pareció tan evidente su íntima relación con la política sanitaria. Y simplemente eliminaron a los demás riesgos, como el desempleo, que cubre el seguro social que lleva ese nombre y el aumento de los gastos de la familia ocasionado por la manutención de la esposa y de cada nuevo hijo, que tratan de compensar las asignaciones familiares. Lo mismo hicieron con las demás ramas de la seguridad social, como la

asistencia social y los regímenes no contributivos, tanto públicos como privados, que el Estado y los empresarios mantienen, cada uno por su parte, en cumplimiento de la ley, para el beneficio de sus respectivos trabajadores.

4. Poco tiempo después, el Consejo Interamericano Económico y Social reunió a un grupo muy distinguido de expertos para que prepararan los documentos básicos de la Reunión Extraordinaria de Punta del Este. El examen de esos estudios lleva a la convicción de que no sólo prevaleció en ellos el punto de vista de que la seguridad social es una rama de la salud pública, sino que se identificó a aquélla con ésta de un modo tan completo, que inclusive se estimó innecesario mencionarla. Con este mismo criterio se elaboró el temario de la Reunión Extraordinaria, en la cual, no habiendo figurado la seguridad social en el Orden del Día, tampoco tenía por qué ser objeto de debate, dicha conferecencia, ni recaer sobre ella resolución alguna. En efecto, eso fue lo que aconteció en la Reunión Extraordinaria Al Nivel Ministerial del Consejo Económico y Social, que se efectuó en Punta del Este, en agosto de 1961. En cambio, ahí se aprobaron las bases generales de un *Plan Decenal de Salud Pública* de la Alianza para el Progreso, que los gobiernos latinoamericanos debían ejecutar durante la década 1960-70, con sus propios recursos y con una importante ayuda exterior. En ese programa se fija como meta extender la red de clínicas y de hospitales por todo el territorio de cada país latinoamericano, de modo que la totalidad de la población pueda contar con el servicio médico adecuado. Ahora bien, como según el criterio que se viene comentando, ese es el objeto que persigue la seguridad social, se encuentra en un terreno coincidente, que traería consigo serios problemas si se interpretara como una exclusión de los programas de salud propios de la Seguridad Social.

5. El plan antes citado forma parte integrante del programa general de desarrollo económico y social, de dimensiones continentales, que se aprobó en la *Reunión Extraordinaria al Nivel Ministerial del Consejo Interamericano Económico y Social*, celebrada en Punta del Este, Uruguay, en agosto de 1961, con el nombre de *Carta Punta del Este*. Juzgado por su texto, es hasta ahora el mejor programa interamericano de desarrollo que se ha formulado, si bien ya en la práctica ha encontrado grandes obstáculos para su aplicación en sus primeros tres años de vida, tal como lo señaló recientemente el Presidente del Comité Interamericano de la Alianza para el Progreso, doctor Carlos Sanz Santamaría, en declaraciones hechas en la Ciudad de México. Sus principales cualidades son las siguientes: 1. Reconoce en toda su terrible realidad la situación económica y social en que vive la inmensa mayoría de la población de América Latina; 2. Preconiza la necesidad de acelerar al máximo el desarrollo económico y social de esta región; 3. Propone como meta a largo plazo alcanzar el nivel de vida medio de los países industrializados; 4. Considera indispensable transformar a fondo la estructura económica y social de Latinoamérica; 5. Postula la urgencia de redistribuir el ingreso social entre la población, mediante la reforma agraria y la reforma fiscal; 6. Concede gran importancia a la elevación del nivel educativo de la población; 7. Comprende muy bien el efecto determinante que tienen los gastos sociales no sólo sobre el nivel de vida de los trabajadores, sino sobre la productividad de su trabajo, y, por tanto, sobre el desarrollo económico; 8. Manifiesta su apoyo a la integra-

ción económica de América Latina; 9. Se pronuncia por una política de estabilización de los precios, a niveles remunerativos, de las materias primas que venden los países latinoamericanos en el mercado internacional; 10. Considera como un deber de las naciones más desarrolladas dar su cooperación técnica y financiera para acelerar el desarrollo económico de la América Latina. Justamente porque la *Carta de Punta del Este* tiene tantos rasgos positivos, resulta más sensible que no haya incluido a la seguridad social; que no le haya asignado un capítulo especial, como lo hizo con la salud, la educación, la vivienda y los servicios comunales, y que no haya formulado un plan decenal interamericano de seguridad social para la década 1960-1970. Porque tal como trataremos de demostrarlo en este Informe, la seguridad social no es una rama de la salud pública, sino de la política social; su función no consiste en proporcionar servicios médicos, sino en mantener estable y en elevar el nivel de vida de cada familia y de la comunidad, hasta que sea adecuado a sus necesidades; su injerencia en el campo de la salud sólo se debe a que la maternidad, las enfermedades, los accidentes y la invalidez que a veces producen, son las contingencias que hacen descender con más frecuencia el nivel de vida familiar, porque merman los ingresos y provocan gastos extraordinarios. La seguridad social no es una rama particular de la política social, como sí lo es la salud pública, sino una rama general, de la que depende la estabilidad y el mejoramiento del nivel de vida en su conjunto, y, por tanto, de cada uno de sus aspectos particulares, como son la alimentación, el vestido, la vivienda, la educación y la salud misma. Asimismo, en este estudio se analiza la diferencia esencial que hay entre el desarrollo económico y el desarrollo social; se prueba que el progreso de la economía no conduce por sí sólo al bienestar de la sociedad; se señala como factor de ese divorcio la forma tan poco equitativa en que se distribuye el ingreso social; se mide la desigualdad tan extrema que hay entre los niveles de ingresos de la minoría más rica y de la mayoría más pobre, tanto en América Latina como en el resto del mundo; se muestra la persistencia de esta desigualdad a través del desarrollo histórico de la mayor parte de los países; se indica que casi todas las medidas orientadas a la redistribución del ingreso social son amortiguadas, derivadas y finalmente neutralizadas por la misma rigidez del mecanismo económico; se comprueba que la seguridad social es el sistema menos vulnerable a la acción de ese mecanismo, si se la aplica en su sentido más integral, de acuerdo con su definición más moderna; precisa el origen latinoamericano de esa nueva concepción, y sus diferencias con el concepto tradicional; hace notar cuáles son sus instrumentos y las metas que se propone alcanzar en forma progresiva; presenta un cálculo de la extensión tan grande que han logrado en el mundo los seguros sociales clásicos y las asignaciones familiares, así como de la gran importancia que ha adquirido el gasto hecho por la humanidad en seguridad social; pone de manifiesto la insuficiencia y la lentitud del desarrollo de la seguridad social en América Latina, y, por último, sugiere las bases generales de un plan de desarrollo a largo, mediano y corto plazo, concebido como parte del programa general del desarrollo económico y social de la región con metas diferentes para los diversos países que la integran, de acuerdo con sus distintos grados de desarrollo económico.

I. La Situación Social de América Latina

6. *El nivel del desarrollo económico.* En 1962, la población total de América Latina ascendía a 223 millones de habitantes, de los cuales el 55.4%, más de la mitad, estaban en edad de trabajar, o sean 124 millones. Pero solamente tenían ocupación 77 millones de personas, que representaban el 62.5%, menos de las dos terceras partes de la población en edad productiva, y el 34.7%, poco más de la tercera parte de la población total. En ese mismo año, los 77 millones de personas que integraban la fuerza de trabajo produjeron un volumen general de bienes y servicios cuyo valor total se calculó en 97,200 millones de dólares. Así que cada persona ocupada produjo, por término medio, 1,300 dólares anuales, y a cada habitante correspondió un producto medio anual de 450 dólares. Estas dos cifras expresan el nivel que ha alcanzado el desarrollo económico de América Latina. La primera mide la productividad del trabajo, esto es, el grado en que la población es capaz de producir, con los medios de producción disponibles, los bienes y servicios que necesita. La segunda mide la cantidad máxima de bienes y servicios con que cuenta la población para satisfacer sus necesidades; para seguir produciendo la misma cantidad, y para ampliar la producción, es decir, para lograr un nivel más alto de desarrollo económico.

7. *Atraso de la evolución histórica.* Si se compara el producto medio por habitante de América Latina con el de los países industrializados, se ve que esta región se halla todavía insuficientemente desarrollada. En 1961, su producción por habitante, que era de 421 dólares anuales, resultaba 4 veces inferior al producto medio de las naciones más desarrolladas, que ascendía a 1,744 dólares al año. Esta diferencia crecía hasta casi 7 veces si la comparación se hacía con el país económicamente más desarrollado, los Estados Unidos, cuyo producto medio por habitante en 1961 era de 2,790 dólares anuales. La explicación de este retraso se halla en que, juzgada en conjunto, la América Latina se encuentra en una etapa menos avanzada del largo proceso histórico que viene transformando la estructura económica y social del mundo, de agraria en industrial, en el curso de las dos últimas centurias. Mientras los países más desarrollados han llegado ya a la etapa industrial, América Latina apenas está alcanzando en estos momentos el punto medio del trayecto que separa a ambas etapas. Así lo indican las diferencias tan grandes que se observan en la distribución de la fuerza de trabajo entre las diversas actividades económicas. En los países ya industrializados, la población ocupada en las manufacturas supera a la que trabaja en la agricultura. En América Latina, todavía la mitad de la población económicamente activa vive de las labores del campo, en tanto que los trabajadores industriales sólo representan la sexta parte.

8. *El nivel de vida de la población.* Ya vimos que en 1962 la fuerza de trabajo de América Latina sólo alcanzó a producir bienes y servicios con un valor total de 97,200 millones de dólares, equivalentes a 450 dólares anuales por habitante. Pero esta cifra no indicaba la cantidad que la población recibía como ingreso personal, porque en ella estaban incluidos el

desgaste que sufrieron durante ese año los medios de producción (5%), los impuestos indirectos (9%) y los ingresos de las empresas públicas (3%). En total, un 17%, que descontado del producto medio por habitante daba como diferencia un ingreso personal medio de 370 dólares anuales, equivalente a sólo 1.01 dólares diarios. Esta cantidad representa el nivel de vida máximo que el actual grado de desarrollo económico de América Latina puede proporcionar a la población, ya que su cálculo se basa en el supuesto de una repartición uniforme del ingreso personal entre todos los habitantes. No se pueden precisar con exactitud las condiciones de existencia que pueden obtenerse con ese ingreso personal diario, porque no se han completado los estudios comparativos del poder adquisitivo en los países latinoamericanos. Pero si la referencia se limita a las cuatro naciones de esta región cuyos datos sirvieron de base para dichas estimaciones, puede afirmarse que con ese ingreso sólo se puede lograr un nivel de vida mínimo, entendiendo por tal el que sólo permite satisfacer, y con estrecheces, las necesidades fundamentales.

9. *La distribución del ingreso personal.* Desgraciadamente, este nivel de vida medio es meramente teórico, debido a la falta de equidad con que se distribuye el ingreso personal entre la población. Su reparto es tan desigual que su representación gráfica semeja una pirámide muy inclinada. En la parte superior, un 5% de la población absorbe el 33%, la tercera parte del ingreso. En esta forma, los 205 millones de personas que componen el 95% de los habitantes tienen que repartirse sólo el 67% del ingreso, y entonces sólo le corresponde a cada uno, por promedio, poco más de 70 centavos de dólar al día. El nivel de vida que refleja esta cifra solamente se puede imaginar reflexionando en que es un 30% inferior al ya paupérrimo que hemos denominado teórico. La situación es peor, porque dentro de esa enorme mayoría que vive en la pobreza, hay 108 millones de personas que viven en la miseria, ya que integran el 50%, la mitad del total de la población, y nada más perciben el 16% del ingreso. Cada una de estas personas recibe, por término medio, 32 centavos diarios, o sea un 68%, dos terceras partes menos que el promedio teórico. Pero la desigualdad es todavía mayor, si se comparan los dos extremos de la pirámide de los ingresos. En la cúspide, un 2% de la población concentra el 19% del ingreso. En la base, el 50% de la población sólo dispone del 16% del mismo. Es decir, que poco más de 4 millones de personas reciben más de lo que perciben 108 millones. Con razón resulta que entre ambos niveles de vida hay una diferencia nada menos que de 30 veces.

II. *El Desarrollo Social de América Latina*

10. *El problema del desarrollo social.* Con los datos anteriores se puede plantear, en sus términos más simples, el problema del desarrollo social de América Latina. Actualmente la enorme mayoría de la población latinoamericana, compuesta por el 95% de los habitantes, percibe un ingreso personal medio de 72 centavos de dólar al día. Dentro de esa masa, el 50% de la población sólo recibe 32 centavos diarios. Esto significa que, con

excepción de una minoría muy pequeña, la mitad de la población latinoamericana vive en la pobreza, como ya hemos dicho, mientras que la otra mitad vive en la miseria. Las causas de esta situación son dos: 1. La falta de equidad en la distribución del ingreso personal, 2. La insuficiencia del desarrollo de América Latina respecto a los países industrializados. Si la distribución del ingreso fuera equitativa, el ingreso personal medio sería de 1.01 dólares diarios, y si fuéramos un conjunto de naciones industriales, esta cifra llegaría a 4.18 dólares, que es el ingreso personal medio de esos países.

11. *Los factores del atraso social.* Sumados ambos factores hacen que el ingreso personal medio del 95% de nuestra población, calculado en 72 centavos de dólar al día, sea un 83% más bajo que en los países desarrollados, es decir, casi 6 veces menor. De las dos causas, la más importante, cuantitativamente hablando, es la insuficiencia de nuestro desarrollo económico, ya que si el ingreso personal estuviera distribuido equitativamente, de todos modos nuestro ingreso medio individual seguiría siendo un 76% inferior al de las naciones industrializadas, esto es, 4 veces más pequeño. En suma, podemos decir que de la situación social tan lamentable en que vive la gran mayoría de la población de América Latina, una tercera parte se debe a la falta de justicia social y los dos tercios restantes a la falta de desarrollo económico. Aunque en realidad, también estos dos tercios se deben a falta de justicia social, sólo que no en el ámbito de nuestra región, sino en la esfera internacional. Su verdadero origen es la ausencia de equidad en la distribución del ingreso social del mundo entre la población de nuestro planeta.

12. *Las metas del desarrollo social.* El análisis anterior nos permite fijar las dos metas del desarrollo social de América Latina. La primera consiste en redistribuir, con la mayor equidad posible, entre la población el actual ingreso personal, y en mantener invariable ese modelo de reparto, a fin de que el ingreso personal futuro continúe distribuyéndose conforme a dicho patrón. La segunda meta estriba en acelerar al máximo nuestro desarrollo económico, para que podamos alcanzar, en el menor tiempo, el nivel de productividad que han logrado las naciones industriales y, como consecuencia, su elevado ingreso personal medio. En cuanto a la redistribución del ingreso personal entre la población, no podemos proponernos como modelo asequible, ni siquiera deseable, un reparto uniforme. Defemos más bien tratar de ir transfiriendo al 50% más pobre de la población, una parte importante del ingreso personal, realmente exorbitante, que percibe el 5% más rico. Este sector dispone en la actualidad, como ya se ha señalado, de un 33% del total del ingreso, o sea de más de 26,000 millones de dólares, que se reparten entre menos de 11 millones de habitantes, de modo que a cada uno le tocan, por promedio, 2,440 dólares anuales. En cambio, aunque el sector más pobre es 10 veces más numeroso, sólo recibe el 16% del ingreso, que apenas monta a 12,700 millones de dólares, o sea menos de la mitad. Esta suma tenía que distribuirse entre 205 millones de personas, y por eso correspondían a cada una 261 dólares anuales. La diferencia entre los niveles de vida de ambos sectores es de 21 veces.

DISTRIBUCION DEL INGRESO PERSONAL EN AMERICA LATINA

1962

(En millones de dólares)

ESTRATOS SOCIALES	POBLACION — Por ciento*	INGRESO — Por ciento	POBLACION — Millones	INGRESO — Millones	INGRESO PERSONAL MEDIO ANUAL POR HABITANTE*	
					Anual	Diario
TOTAL.....	100	100	216	79 900	370	1.01
Alto.....	5	33	11	26 400	2 440	6.68
Mediano.....	45	51	97	40 800	400	1.15
Bajo.....	50	16	108	12 700	120	0.32

* En dólares.

13. *La redistribución del ingreso.* Para determinar la parte del ingreso del sector más alto que debe transferirse al sector más bajo, es preciso tener en cuenta que no todo el ingreso del primero es utilizado en el consumo personal de bienes y servicios. El 35% lo usa para el pago de impuestos directos y para hacer inversiones netas, esto es, para comprar más medios de producción, además de los que ya había adquirido antes con el fin de reponer el desgaste del capital social. De esta manera, el 65% restante dedicado al consumo privado de esa minoría se puede calcular en 17,200 millones de dólares, que equivalen a un promedio individual de 1,590 dólares anuales. Esta cifra era 5 veces superior al consumo medio por persona del sector de medianos ingresos, calculado en 310 dólares anuales, y casi 15 veces mayor que los 110 dólares anuales en que se estimó el consumo por cabeza del sector de más bajos ingresos. Si se comprimiera el consumo del estrato más alto hasta la mitad, todavía sus componentes seguirían teniendo un nivel de vida 7 veces superior al del estrato más bajo. Si se comprimiera hasta la tercera parte, la diferencia sería de 5 veces. Con la primera alternativa se obtendrían 8,700 millones de dólares y 13,000 con la segunda, o sea un promedio de 10,800. Ambas cantidades son muy importantes si se las compara con el consumo total del sector de más bajos ingresos, que asciende a 11,900 millones de dólares. La primera equivale a las tres cuartas partes y la segunda la sobrepasa con exceso.

III. El Desarrollo Económico de América Latina

14. *La aceleración del desarrollo económico.* Antes de pensar en el uso correcto que convendría dar a esas sumas para los fines propios del des-

arrollo social, es preciso considerar también la necesidad de acelerar el desarrollo económico, justamente con el objeto de poder emplear recursos cada vez más cuantiosos en el rápido mejoramiento del nivel de vida del 95% más pobre de la población, y sobre todo, del 50% que se halla hundido en la miseria. Hemos visto que para alcanzar el nivel de vida de los países industrializados se requiere que lleguemos a tener un ingreso medio individual cuatro veces superior al actual. Eso implica aumentar, en semejante medida, la producción por habitante. El tiempo que tardemos en ello depende, naturalmente, de la velocidad que podamos imprimir a nuestro desarrollo económico. Con el ritmo tan lento de la última década —un 1.6% de aumento medio anual por habitante— demoraríamos 95 años, y es seguro que para entonces los países industrializados hayan avanzado proporcionalmente mucho más. Así que, aunque en esa época ya la América Latina sería una región industrial como lo es ahora Europa Occidental, comparativamente seríamos más atrasados y pobres que ahora. Se necesita, pues, forzar la marcha.

15. *Los factores del desarrollo económico.* Acelerar al máximo el desarrollo económico de América Latina requiere dos factores: una fuerza de trabajo con un nivel de vida adecuado para que pueda dar un elevado rendimiento y un equipo productivo cada vez más adelantado técnicamente hablando. Ambos factores son indispensables y ambos exigen cuantiosas inversiones. Por lo que se refiere al segundo, o sea a los bienes de capital, la sola reposición de los que se desgastan durante el año exige una inversión equivalente a cerca del 6% del producto social, (26) que para 1962 ascendió a 5,400 millones de pesos. Una vez repuesto el desgaste de los medios de producción, es menester hacer una inversión mucho más importante para producir cada año más bienes y servicios que en el anterior, para que cuando menos se mantenga el mismo consumo al crecer la población con la rapidez vertiginosa con que viene aumentando en América Latina, a una tasa superior a la de cualquiera otra región del mundo. Actualmente este crecimiento demográfico se calcula en 3% anual. Para que el producto social pudiera aumentar en esa proporción durante 1962, tuvieron que invertirse otros 7,300 millones de dólares, a razón de un dólar de capital por cada 40 centavos de producto. Ambas inversiones representaron ya un 13% del producto social, y aún faltaban las que tenían que hacerse para el desarrollo económico, es decir, para que aumentara la producción por habitante.

16. *Los límites del desarrollo económico.* Vamos ahora a suponer que nos resignamos a tardar 47 años, casi medio siglo, para alcanzar el nivel actual del desarrollo económico de los países industrializados. En efecto, ese sería el tiempo que demoraríamos si eligiéramos una tasa del 3% anual de aumento del producto por habitante, o sea del 6% anual del volumen general de la producción. De haberla aplicado en 1962, hubiéramos tenido que invertir otros 7,300 millones de dólares, con lo que la inversión hubiera llegado a 20,000 y hubiera representado poco más del 20%. Ahora bien, la América Latina sólo invirtió en ese año el 15.5%. Como en los tres últimos lustros esta proporción entre la inversión y el producto apenas rebasó el 15%, hay motivo para suponer que se trata de un límite de carácter estruc-

tural, que no podría variarse a menos que se modificara la forma en que se distribuye el ingreso social. De otra manera, mientras se mantenga la inversión en ese nivel, es casi seguro que el ritmo del crecimiento económico no exceda mucho al 4% anual, y que, por tanto, la velocidad del desarrollo económico apenas logre superar, por término medio, al 1% anual.

17. *El dilema entre el desarrollo económico y el desarrollo social.* Al llegar a este punto es cuando nos encontramos ante un posible dilema entre el desarrollo económico y el desarrollo social. En un lado, el del desarrollo social, está la necesidad urgente, el deber ineludible y la elemental conveniencia de elevar rápidamente el nivel de vida de 100 millones de hombres que se mueren de hambre y que viven en la desesperación. Hemos visto que su situación mejoraría mucho, a pesar de que continuaría siendo muy mala, si usáramos para ese objetivo, cada año, los 8,900 o los 13,000 millones de dólares que teóricamente se obtendrían de la reducción del consumo del sector que percibe ingresos más altos. Efectivamente, con el promedio de esas dos cantidades, con 11,000 millones de dólares, podríamos elevar al doble el consumo y el nivel de vida de la mitad de la población de América Latina. En el otro lado, el del desarrollo económico, está la necesidad igualmente imperiosa de acelerar el crecimiento económico de la región, a una tasa que duplique cuando menos al crecimiento demográfico, para que pueda haber un progreso perceptible: un crecimiento económico del 6% anual y un desarrollo económico del 3%. Esta tarea implica elevar del 15% al 20% la proporción del producto social que debe reinvertirse con tal objeto. Dicho aumento del nivel de la inversión implica 5,000 millones de dólares, que tendrían que convertirse en 10,000 si quisiéramos elevar la velocidad del crecimiento económico hasta el 8% anual, y la del desarrollo económico hasta el 5%, para poder alcanzar nuestra meta histórica no en media centuria, sino en solo un cuarto de siglo.

18. *El equilibrio entre el desarrollo económico y el desarrollo social.* Surge entonces la pregunta. Si la redistribución del ingreso nos permitiera disponer de un promedio de 11,000 millones de dólares anuales ¿a qué debiéramos aplicarlos? ¿Al desarrollo económico? ¿Al desarrollo social? ¿Cuál de los dos es más importante? ¿Cuál es más urgente? ¿Qué debemos preferir y qué debemos sacrificar? ¿Debemos dejar que la mitad de la población de América Latina continúe sepultada en la indigencia, para acortar a la mitad el plazo histórico de nuestro futuro desarrollo económico? ¿O debemos salvar a 100 millones de hermanos nuestros, pero a costa de hacer más lenta, y seguramente más difícil y más penosa, nuestra marcha hacia el progreso? Para nosotros, en el fondo, este dilema no lo es. No lo es, y tampoco debe serlo. Entre el desarrollo económico y el desarrollo social debe existir siempre una clara relación de medio a fin. El fin debe ser siempre el desarrollo social. Y el desarrollo económico debe ser siempre el medio. Sin desarrollo económico no puede haber desarrollo social. Pero sin desarrollo social, el desarrollo económico concluye siempre en un crimen monstruoso y en una voz que interroga, desde el fondo de la conciencia: ¿qué has hecho de tu hermano?

19. *La tarea más urgente es corregir el desequilibrio.* La tremenda desigualdad que existe en la distribución del ingreso personal entre la pobla-

ción de América Latina demuestra que hay un enorme desequilibrio entre el desarrollo económico y el desarrollo social de nuestra región, en evidente perjuicio de este último. En consecuencia, la tarea más urgente y más importante en estos momentos es lograr, en el mejor plazo posible, que el desarrollo social se equilibre con el desarrollo económico. El medio para lograrlo es aplicar una política social que conduzca a la rápida elevación del nivel de vida de la gran mayoría de la población, y sobre todo de la mitad que vive en las peores condiciones. Esta política social consiste, en el presente, en la redistribución del ingreso social entre la población, a través de las vías que conducen al mejoramiento del nivel de vida, y entre las cuales destaca por su importancia la seguridad social. Cuando se haya logrado esta nueva distribución del ingreso, se habrá equilibrado el desarrollo social con el desarrollo económico. En adelante, el fin de la política social será mantener invariable este modelo de reparto, para que de acuerdo con él se distribuyan los beneficios del futuro desarrollo económico.

IV. *Definición y Medida del Desarrollo Social*

20. *Definición del desarrollo económico.* Para definir con precisión el papel que corresponde desempeñar a la seguridad social en el desarrollo social de América Latina, es menester definir, en primer término, lo que debe entenderse por desarrollo social. Pero esta definición requiere, a su vez, tomar como punto de partida el concepto de desarrollo económico, con el cual muchos investigadores de los problemas económicos y sociales suelen confundir al desarrollo social. En el concepto de desarrollo económico intervienen dos nociones distintas: la de crecimiento económico y la de crecimiento demográfico. Por crecimiento económico se entiende el aumento, sostenido durante un largo período, del volumen general de los bienes y servicios producidos. Por crecimiento demográfico se entiende el aumento, sostenido también durante un largo período, del número de habitantes. Cuando la producción y la población crecen con el mismo ritmo, hay crecimiento económico, pero no hay desarrollo económico. Hay crecimiento porque se han producido más bienes y servicios; pero no hay desarrollo, porque a cada habitante corresponde la misma cantidad de bienes y servicios. De análoga manera, cuando la población crece más de prisa que la producción, también hay crecimiento económico, pero no hay desarrollo económico. Hay crecimiento, porque se han producido más bienes y servicios; pero no hay desarrollo, ni siquiera estancamiento, sino retroceso, porque ha disminuido la cantidad de bienes y servicios que corresponde a cada habitante. En consecuencia, sólo hay desarrollo económico cuando el crecimiento económico supera al crecimiento demográfico, cuando la producción crece más que la población. Esto es, cuando aumenta la cantidad de bienes y servicios que corresponde a cada persona. Por desarrollo económico debe entenderse el aumento, sostenido durante un largo período, del producto medio por habitante, y ese aumento es la medida más adecuada del desarrollo económico.

21. *La desigualdad en la distribución del ingreso.* Muchos creen equi-

vocadamente que el desarrollo económico y el desarrollo social son una misma cosa, o que el desarrollo social es una consecuencia automática de desarrollo económico, y que, por tanto, referirse a uno es tanto como aludir al otro. Su error se funda en la tesis, sin duda verdadera, de que la actividad económica tiene como móvil y como fin satisfacer las necesidades de la sociedad. De modo que si aumenta la producción de bienes y servicios por habitante, les parece también lógico que cada persona reciba y consuma una mayor cantidad de esos servicios y bienes. Pero tanto la observación común como la experiencia histórica muestran lo que, por otra parte, confirma la investigación científica, a saber, que los bienes y servicios producidos por la sociedad no se distribuyen equitativamente entre sus miembros, sino que, al contrario, una porción muy importante se concentra en una minoría muy pequeña de la población, mientras que a la gran mayoría sólo le toca, por persona, una cantidad de bienes y servicios muy inferior al promedio por habitante. Y la razón es la forma tan injusta en que tiende a repartirse el ingreso social entre la población, como un hecho implacable, a menos que una política social adecuada intervenga para modificar radicalmente ese módulo de distribución.

22. *La desigualdad social en el mundo.* Este fenómeno social no es privativo de la América Latina, sino un rasgo común a casi todos los países. En su *Informe Preliminar sobre la Situación Social en el Mundo*, publicado en 1952, las Naciones Unidas afirman que "en mayor o menor grado, la distribución de la renta nacional y dentro de los países es desigual en las distintas partes del mundo". En seguida presenta datos correspondientes a 10 países de muy diverso grado de desarrollo económico y social, en los que se comparan los dos extremos de la pirámide de los ingresos. En la cúspide, el 10% más rico de la población percibía entre el 29% y el 44% —37% por término medio— del ingreso personal. En la base, el 50% más pobre sólo recibía entre el 16% y el 27% —un promedio del 28%— o sea una cuarta parte menos, a pesar de ser cinco veces más numerosa. Lo que representaba una diferencia de seis veces entre ambos niveles de vida, que en algunos países se elevaba hasta 10 veces. Los datos más recientes, relativos a doce países, revelan una situación muy parecida. El 10% más rico absorbe entre el 30% y 45% del ingreso personal, mientras al 60% más pobre sólo le corresponde entre el 16% y el 36%. La diferencia entre los promedios —38% y 26%— indica que el sector más alto recibía un 50% más que el sector más bajo, no obstante que sus integrantes eran 6 veces menor. La desigualdad entre ambos era de 7 veces, pero en ciertos casos llegaba hasta 15.

23. *Tendencia histórica de la desigualdad.* Por otra parte, conviene advertir que la tendencia espontánea del desarrollo económico a desembocar en la extrema desigualdad no es un fenómeno social contemporáneo. Lo que es contemporáneo es la tendencia a no registrarlo estadísticamente en la mayor parte de los países del mundo, por razones fáciles de entender. No así por lo que atañe a los países más desarrollados, que vienen publicando dicha información cada vez con mayor frecuencia. Para los economistas y sociólogos del pasado, la desigualdad de la distribución del ingreso social era un rasgo inherente al desarrollo económico, y por eso jamás dejaron de obser-

**DISTRIBUCION DEL INGRESO NACIONAL EN LOS DIVERSOS
PAISES DEL MUNDO**

1950-1960

ESTRATOS SOCIALES	POBLACION — Por ciento	MUNDO		PAISES DESARROLLADOS		PAISES NO DESARROLLADOS	
		Ingreso — Por ciento	Ingreso — por habitante	Ingreso — Por ciento	Ingreso — por habitante	Ingreso — Por ciento	Ingreso — por habitante
TOTAL.....	100	100	400	100	1 180	100	150
Alto.....	10	37	1 480	32	3 620	42	630
Medio.....	30	33	470	37	580	29	170
Bajo.....	60	30	200	31	420	29	70

NOTA: El ingreso por habitante es anual y está expresado en dólares.

varla y medirla, cada vez que calculaban el producto y el ingreso nacionales. Esa práctica tan ejemplar nos permite hacer la comprobación de que no es cierto, como se cree a veces en la actualidad, que la mera transformación de la estructura social de un país, a través de la reforma agraria y de la revolución industrial, basta para producir una redistribución del ingreso social entre la población, que pudiera tener algo de equitativa. La mejor prueba son los datos contenidos en un reciente estudio sobre la tendencia histórica de la distribución del ingreso nacional entre la población, del que hemos tomado la tabla siguiente, relativa al Reino Unido, en virtud de que es la serie más larga de que se dispone hasta ahora: 264 años transcurridos de 1688 a 1952.

**TENDENCIA HISTORICA DE LA DISTRIBUCION DEL INGRESO
NACIONAL DEL REINO UNIDO**

1688-1952

ESTRATOS SOCIALES	POBLACION — Por ciento	TANTE PER CIENTE DEL INGRESO NACIONAL DISTRIBUIDO ENTRE LA POBLACION					
		1688	1800	1846	1889	1929	1952
TOTAL.....	100	100	100	100	100	100	100
Alto.....	10	34	31	45	38	41	30
Medio.....	30	43	48	33	31	28	36
Bajo.....	60	23	31	22	31	31	34

24. *Persistencia histórica de la desigualdad.* En 1688, cuando Gregory King hizo el primer cálculo científico sobre la distribución del ingreso nacional que se conoce en la historia de la economía, Inglaterra era un país plenamente agrario, en que el 77% de su fuerza de trabajo se encontraba ocupada en la agricultura.

La tierra estaba dividida en grandes latifundios, como ocurre hoy en la mayor parte de América Latina. Después de poco más de un siglo en 1811, ya sólo el 35% de la población económicamente activa se hallaba cultivando el suelo. La Gran Bretaña se había transformado en un país capitalista y predominantemente industrial, a través de una revolución que transformó por completo su estructura económica y social. Sin embargo, la distribución del ingreso nacional varió muy poco. De 1688 a 1800, el ingreso del 10 por ciento más rico de la población disminuyó del 34 al 31 por ciento, y el del 60 por ciento más pobre subió del 23 al 31. Pero medio siglo más tarde, en 1846, la situación había empeorado para la mayoría: el ingreso del 10 por ciento más rico ya se había elevado hasta el 45 por ciento; después descendió hasta el 38 en 1889, volvió a subir hasta el 41 en 1929 y tornó a bajar el 30 en 1952. En suma, de 1800 a 1952, en que Inglaterra se vuelve a un país plenamente industrial, la parte del ingreso que absorbe el sector más alto apenas varía: del 31 al 30 por ciento, y más o menos sucede igual con el más bajo: del 31 al 34 por ciento. Respecto a las demás naciones, aunque las series históricas son, por desgracia, más breves, el mismo fenómeno social se observa en todos los países que se han transformado de agrarios en industriales. Por eso se constata que todavía en la década 1950-1960, la décima parte más rica de la población continúa recibiendo el 30 por ciento del ingreso en Suecia; el 31 en Dinamarca y en Estados Unidos; el 34 en Alemania Occidental y en Italia, y el 35 en Holanda. Por eso también se observa que en todos estos países es mayor la parte que recibe el 10 por ciento de la población, que la que se distribuye entre el 60 por ciento más pobre, excepto en Estados Unidos, donde es más o menos igual.

25. *Definición del desarrollo social.* No creemos que sean necesarias más pruebas para demostrar que el desarrollo social no es una consecuencia automática del desarrollo económico, sino que, al contrario, el desarrollo económico conduce siempre, si se le deja en plena libertad, a la concentración de sus beneficios en manos de una minoría insignificante, y a la extrema desigualdad entre el nivel de vida de este sector privilegiado y el de la mayoría más pobre de la población. Por tanto, el desarrollo social no puede definirse ni medirse de la misma manera que el desarrollo económico. Por desarrollo social no puede entenderse el aumento del ingreso personal medio de toda la población, pues este promedio supone que el ingreso personal total se halla uniformemente distribuido entre todos los habitantes. Es decir, supone precisamente lo contrario de lo que acontece en la realidad, esto es, que cuando menos la tercera parte de ese total se concentra en sólo la décima parte de la población. Por consiguiente, dentro del concepto de desarrollo social no puede incluirse el aumento del ingreso personal correspondiente a esa minoría, porque falsea totalmente la verdad sobre el nivel de vida del resto de los habitantes. En consecuencia, por desarrollo social debe entenderse el mejoramiento del nivel de vida de la gran mayoría de la

población, formada por los estratos sociales de más bajos ingresos. El desarrollo social sólo puede y debe medirse a través del ingreso personal medio correspondiente a esa gran mayoría.

V. Definición y estructura de la política social

26. *Definición de la política social.* Justamente porque el desarrollo económico no conduce por sí mismo al desarrollo social, sino a todo lo contrario, a la extrema desigualdad, es por lo que ha surgido y se ha venido integrando en nuestra época la política social. Por política social se entiende el conjunto de medidas destinadas a elevar el nivel de vida de la gran mayoría de la población, mediante la distribución equitativa de los beneficios actuales y futuros del desarrollo económico. Por nivel de vida de la población se entiende el grado en que ésta satisface sus necesidades, a través del consumo de los bienes y servicios que produce con esa finalidad. Como las necesidades de la población son múltiples y diversas, su nivel de vida se divide en tantos aspectos como necesidades tiene la población. Hasta hoy, los estudios hechos por las distintas agencias especializadas de las Naciones Unidas sobre la determinación de los aspectos que componen el nivel de vida, todavía no han llegado a un resultado definitivo. Tampoco lo ha conseguido el Comité de Expertos integrado por los representantes de esas organizaciones que ha elaborado la guía provisional de la *Definición y Medición Internacional del Nivel de Vida*. Sin embargo, todas esas investigaciones concuerdan en considerar como principales componentes del nivel de vida, en el orden material, los que enumera *Un Sistema de Cuentas Nacionales y sus Correspondientes Cuadros Estadísticos*, publicado por las Naciones Unidas en 1960. Tanto en la tabla relativa a la composición de los gastos de consumo privado de las unidades familiares, como en la tabla relativa a la composición de los gastos de consumo del gobierno general, según su finalidad.

27. *Componentes del nivel de vida.* Los aspectos más importantes del nivel de vida son: 1) La alimentación, incluyendo las bebidas y el tabaco; 2) El vestido, incluyendo los demás artículos de uso personal; 3) La habitación, incluyendo: a) el servicio de agua, el servicio eléctrico y el combustible; b) los muebles, los accesorios y los enseres domésticos; c) los artículos domésticos de duración limitada, como fósforos, jabones, etc., y d) los servicios domésticos; 4) La salud, incluyendo la atención médica y los medicamentos; 5) La educación, tanto escolar como extraescolar, incluyendo la información especializada y cultura; 6) El esparcimiento y las diversiones, incluyendo la concurrencia a los espectáculos públicos; las reuniones privadas; la lectura de libros, periódicos y revistas de información general; el cultivo no profesional del deporte; los paseos, y los pasatiempos; 7) La ocupación, incluyendo las condiciones de trabajo: A) En los trabajadores asalariados, el carácter eventual, temporal o constante del empleo; su categoría, y el monto de su remuneración; la duración de la jornada; el descanso semanal y anual; la higiene y seguridad en el lugar de trabajo; B) En los trabajadores independientes, el volumen de las cosechas, lo mismo que el nivel de la demanda y de los precios en el mercado al que venden los bienes

que producen y los servicios que prestan, y de cuya venta depende el monto de sus ingresos; 8) La seguridad social, que incluye: A) La estabilidad del nivel de vida familiar, para impedir que descienda cuando disminuyen los ingresos o aumentan los gastos de la familia; B) La elevación del nivel de vida familiar, cuando es insuficiente, por lo menos hasta la norma mínima satisfactoria, y C) El mejoramiento del nivel de vida familiar, cuando apenas alcanza dicho mínimo, hasta lograr que sea el más adecuado a las necesidades de cada familia.

28. *Los servicios de la comunidad.* El último componente del nivel de vida de la población lo constituye, de hecho, no un aspecto, sino un conjunto de aspectos muy diversos, que abarca toda la serie de los servicios necesarios para la vida de la comunidad, a saber: A) La estructura y el funcionamiento urbanos, constituido por las calles, las banquetas, las plazas y los parques, debidamente pavimentados; las zonas industriales, comerciales y residenciales; los lugares de estacionamiento y la forma de circulación de los vehículos; B) Las comunicaciones y los transportes, incluyendo los servicios postal, telefónico y telegráfico, la radiodifusión y la televisión; el ferrocarril, las carreteras, los caminos vecinales, los camiones, los autobuses, los tranvías, los trolebuses, los automóviles, las motocicletas y bicicletas, tanto para el servicio interno de la comunidad, como para su contacto con el resto de la región, de la nación y del mundo; C) Los servicios urbanos, incluyendo el agua potable, el drenaje, la electricidad, el gas, los rastos, los mercados, las clínicas, los hospitales, las escuelas, las bibliotecas, las librerías, las editoriales periodísticas, los templos, los salones cinematográficos, las salas teatrales, las cárceles y los cementerios; D) La defensa social, incluyendo la policía preventiva y la administración de justicia; E) La defensa militar, para el mantenimiento de la paz y de las instituciones, y F) El conjunto de las oficinas del gobierno general, estatal y local.

29. *Las bases generales del nivel de vida.* Todos los aspectos del nivel de vida antes enumerados pueden clasificarse en dos grandes grupos. En el primero se incluyen los aspectos parciales, que corresponden cada uno de ellos, a una necesidad determinada, como la alimentación, el vestido, la vivienda, la salud, la educación y el esparcimiento. En el segundo se incluyen los aspectos generales, que además de corresponder también, cada uno de ellos, a una necesidad determinada, constituyen una condición sin la cual no se pueden satisfacer las demás necesidades. Representan las bases generales sobre las que se asienta el nivel de vida en su conjunto, y son tres, que enumeraré en el orden siguiente, por convenir más a la exposición: 1) Los servicios de la comunidad; 2) La ocupación, incluyendo las condiciones de trabajo, y 3) La seguridad social. A esta clasificación de los diversos aspectos del nivel de vida corresponde lógicamente una clasificación análoga del contenido de la política social. Para mejorar el nivel de vida de la población, la política social se divide en ramas especiales y ramas generales. Las ramas especiales son las que tienen como objeto mejorar un aspecto particular del nivel de vida de la población. En cambio, las ramas generales tienen como objeto mejorar las bases en que se sustenta en su conjunto dicho nivel de vida. Son ramas especiales la política de la alimentación, la política del vestido, la política de la habitación, la política de la salud y la política de la educación. Son ramas generales la política de los servicios

de la comunidad, más conocida con el nombre de política de obras públicas; la política de la ocupación y de las condiciones de trabajo, llamada tradicionalmente política del trabajo o laboral, y la política de la seguridad social.

30. *Las ramas generales de la política social.* Estas tres ramas generales de la política social son esenciales para el mejoramiento del nivel de vida de la población, y, por tanto, para el desarrollo social. Lo es, en primer término, la política de obras públicas, porque de la existencia, la suficiencia y la eficiencia de los servicios de la comunidad depende la posibilidad de que mejoren los aspectos parciales del nivel de vida. Por ejemplo, sin servicio de agua y de fuerza eléctrica, la vivienda será sucia, insalubre y oscura; no se podrán usar los aparatos que son indispensables para conservar los alimentos, como el refrigerador, o para adquirir información, como la radio y la televisión, ni se podrán aprovechar las primeras horas de la noche para leer, aprender y cultivarse. Así también, la falta de agua potable y de vivienda higiénica son los dos factores principales que determinan la frecuencia de las enfermedades infecciosas. De igual modo, sin clínicas y sin hospitales no se pueden tratar muchos padecimientos, como sin escuelas no se puede educar a los niños y a los jóvenes. Por su parte, de la política de trabajo o laboral depende que la mayor parte de la población en edad y en condiciones de trabajar tenga ocupación, y que pueda percibir un ingreso, como pago de su esfuerzo, que le permita comprar alimentos y ropa, alquilar una vivienda, adquirir muebles, accesorios y enseres, pagar el agua y el alumbrado, y tratar de satisfacer sus demás necesidades y las de sus familiares. De la política laboral depende, también, el monto del ingreso familiar, la estabilidad del empleo, la duración de la jornada, el descanso semanal y el derecho a vacaciones, las condiciones de seguridad en que debe realizarse la labor y el ascenso a categorías más altas y a más elevadas retribuciones.

VI. *Desarrollo histórico e importancia actual de los seguros sociales en el mundo*

31. *Las dos ramas de la seguridad social.* La tercera rama general de la política social es la política de seguridad social. La política de seguridad social es la rama de la política social que tiene por objeto redistribuir el ingreso social, del modo más equitativo posible, entre la población. Para lograr su objeto, la política de seguridad social se divide, a su vez en dos grandes ramas. La primera tiene a su cargo mantener estable el nivel en que vive la población, de acuerdo con los ingresos que recibe cada familia, para evitar que descienda cuando dichos ingresos disminuyen, se interrumpen o cesan definitivamente; cuando aumentan progresivamente los gastos familiares ordinarios, por el nacimiento y el desarrollo de los hijos, o cuando sobrevienen acontecimientos que originan erogaciones extraordinarias. La segunda rama de la política de seguridad social tiene a su cargo procurar que todas y cada una de las familias vivan en un nivel adecuado a sus necesidades, hasta donde lo permita, en cada momento, el grado de desarrollo económico de cada país. Para ello, esta rama tiene que suplir las deficien-

cias y completar las insuficiencias del nivel de vida de todas aquellas familias cuyos ingresos y número de miembros les impide vivir en condiciones adecuadas.

32. *El concepto clásico de la seguridad social.* La primera de estas dos ramas corresponde al concepto clásico de la seguridad social, que apareció en Europa hace ochenta años, en la penúltima década del siglo pasado, cuando esa región había llegado ya a la mitad del proceso histórico de transformación de su estructura económica y social, de agraria en industrial, esto es, a una fase de su desarrollo histórico semejante a la que atraviesa en la actualidad la América Latina. En 1880, todavía el 52%, la mitad de la fuerza de trabajo, estaba ocupada en la agricultura, en tanto que en las manufacturas esta proporción apenas llegaba al 22%, poco más de la quinta parte. El único país ya industrializado plenamente era la Gran Bretaña, en que sólo el 12% trabajaba en la agricultura, y en que los trabajadores de la industria manufacturera eran tres veces más que los dedicados al cultivo del suelo. Todos los demás eran apenas semiindustriales, excepto Rusia, Austria y Portugal, que aún eran predominantemente agrarios. Sin embargo, no fue en Inglaterra como bien se sabe, en donde se estableció por primera vez el seguro social, sino en Alemania, que entonces todavía era un país semiindustrializado, en que el 43% de la fuerza de trabajo estaba ocupado en la agricultura. No obstante, en 1881, cuando el canciller Bismarck dirigió al Reichstag el célebre mensaje con que abrió la época de los seguros sociales, el grado de industrialización en los estados del recién fundado imperio alemán donde se hallaba concentrada la gran industria, era muy semejante al del Reino Unido, sobre todo en Sajonia, donde había tres personas trabajando en las manufacturas por cada persona ocupada en la agricultura. Pero además, en ninguna otra parte de ese Continente se había desarrollado tanto la conciencia social de la clase obrera, al mismo tiempo que en el gobierno surgía, también por primera vez, la convicción de que sólo la seguridad social podía preservar la paz interna.

33. *Una forma histórica de la seguridad social.* La expansión tan rápida que los seguros sociales han tenido, desde 1881 hasta el presente, en los países que entonces ya eran industrializados, como la Gran Bretaña, o semi-industrializados, como Francia, Italia, Suecia, Noruega, Dinamarca, Bélgica, Holanda, Suiza, España y Grecia, demuestra que los seguros sociales constituyen una forma histórica de la seguridad social, que surge cuando una región del mundo deja de ser agraria y se transforma en semiindustrial, y que se desarrolla conforme se va convirtiendo en industrializada. Así, en Europa, después de que en Alemania fue establecido el seguro de enfermedades en 1883, el de accidentes del trabajo en 1884 y el de invalidez y vejez en 1889, los seguros sociales se extendieron con gran velocidad por el resto del Continente durante las dos últimas décadas del siglo XIX, y en lo que va corrido de la presente centuria, se han difundido por las demás regiones de nuestro planeta, hasta abarcar a la gran mayoría de los países existentes. De 1883 a 1900, en sólo tres lustros, 7 países europeos implantaron el seguro de accidentes del trabajo, 3 el de enfermedades y 1 el de invalidez y vejez. El cuarto ramo de los seguros sociales, el seguro de desempleo, constituye una forma histórica más avanzada: corresponde a la etapa plenamente industrial, cuando los países sufren agudas crisis de sobre-

producción. Este seguro nació en Francia, en 1905, antes de la Primera Guerra Mundial. En ese mismo país, los grandes empresarios privados crearon en 1920 las asignaciones familiares, que Nueva Zelanda implantó como régimen jurídico obligatorio en 1926. En la actualidad ya son 100 los países donde funciona el seguro de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 77 el de maternidad, 64 el de invalidez, vejez y muerte, 59 el de enfermedades generales, y 30 el de desempleo. Las asignaciones familiares están establecidas en 60 países.

34. *Extensión actual de los seguros sociales.* Hasta ahora no se ha intentado un cálculo, ni siquiera muy grueso, sobre el número total de personas a las que benefician los seguros sociales y las asignaciones familiares en el mundo; sobre la proporción que representan esas personas dentro de la población de los países en que existen tales servicios; sobre la cantidad total que la humanidad gasta por este concepto, y sobre lo que representa esa erogación dentro del producto bruto y dentro del gasto total del mundo. Nosotros ofrecemos la siguiente estimación todavía bastante burda, sólo con el objeto de que otros investigadores, y sobre todo los organismos internacionales relacionados con la seguridad social, continúen haciéndolas en lo futuro, y, por supuesto, cada vez más depuradas de lagunas y de errores. En lo que toca a valores monetarios, es menester advertir que tanto el producto y el gasto brutos totales del mundo, como el gasto mundial en seguridad social, se han calculado convirtiendo las monedas nacionales al dólar norteamericano, de acuerdo con los tipos de cambio vigentes en 1960, fecha a la que se refieren todos estos datos. Pero esas tasas nunca reflejan con exactitud la paridad del poder adquisitivo de las distintas monedas nacionales, según lo demuestran los últimos estudios hechos al particular. De todos modos, indican un orden de magnitud, que puede dar una idea aproximada. Con estas reservas, en la tabla siguiente se puede ver que hace cuatro años el número de trabajadores participantes de los seguros sociales en el mundo se elevaba ya a 250 millones y a 338 millones más el de personas protegidas, que eran casi siempre familiares suyos, lo que hacía una población amparada de 588 millones. Esto quiere decir que estaba ya asegurado el 25%, la cuarta parte del total de la fuerza de trabajo del mundo, que en ese mismo año ascendió a 1,005 millones de personas. Por otra parte, la población de los países que publicaron datos al respecto era de 2,446 millones. Poco más del 80% de la población total del mundo, que llegaba a 3,008 millones. Comparada con esa cifra la población amparada por los seguros sociales, se observa que también la cuarta parte, el 24%, ya estaba protegida. En cuanto a las asignaciones familiares, es natural que tratándose de una prestación relativamente más nueva, en los cuarenta años que han transcurrido desde que se inició legalmente, el número de familias beneficiadas apenas llegara, en 1960, a poco más de 40 millones y la asignación dada era para el mantenimiento de 82 millones de niños y de 7 millones de esposas. Ese número de familias representaba sólo el 8% de los 490 millones de familias que había en los países que rindieron datos.

35. En cuanto al costo, la humanidad gastaba en 1960 un total de 98,806 millones de dólares en seguros sociales y en asignaciones familiares. Esta cantidad representa el 5.6% del gasto mundial bruto, esto es, de todo lo

que los 3,008 millones de personas que componían la población del mundo gastaron por todos los conceptos en 1961, y que montó a 1,750 miles de millones de dólares, a razón de 60 dólares anuales por habitante. Si a los seguros sociales y a las asignaciones familiares se les agregaran las demás ramas de la seguridad social, es muy probable que el gasto mundial por ese concepto haya llegado a un cuarto o a un tercio más. Esto revela la importancia que han cobrado los seguros sociales y las asignaciones familiares. Entre ambos representan las dos terceras partes del gasto total en seguridad social que hacen los países desarrollados y la mitad de lo que todo el mundo gasta en esa rama de la política social. Por otra parte, salta a la vista la influencia determinante que tiene el desarrollo económico sobre el desarrollo de la seguridad social. En los países industrializados, el 48% de los trabajadores, la mitad pertenecen al seguro social, y el 54% de la población está protegida. En cambio, en los países en desarrollo, el seguro social sólo cubre al 8% de la fuerza de trabajo y el 5% de la población, esto, es, 6 veces menos que en los desarrollados. Respecto a las asignaciones familiares sucede algo muy semejante. En el mundo que ya es industrial, el 20% de las familias recibían esa prestación, en tanto que en el mundo agrario y semiindustrializado, en esa proporción no alcanza al 3%. Y esta misma desigualdad aparece en el gasto por concepto de seguros sociales y asignaciones familiares. Esto revela la importancia tan grande que los seguros sociales y las asignaciones familiares han llegado a tener en el mundo, sobre todo en las regiones económicamente avanzadas en que el gasto por este concepto representa el 6.8% del gasto social bruto, mientras que en las atrasadas sólo era del 1.3%. En aquéllas el gasto anual por habitante en seguridad social fue de 78 dólares, en tanto que en éstas apenas alcanzó a 13.

VII. *La nueva forma histórica de la seguridad social en el mundo*

36. *El origen de la nueva concepción de la seguridad social.* La segunda rama de la política de seguridad social es, según ya se dijo, la que tiene a su cargo redistribuir el ingreso social entre la población, proporcionando a cada familia, de un modo directo, inmediato y constante, los bienes y servicios, o su equivalente en dinero, que necesita consumir para vivir en el nivel más adecuado a sus necesidades. Esta nueva rama corresponde a una nueva forma histórica de la seguridad social, que nació hace menos de un cuarto de siglo, en plena guerra mundial. Su origen se encuentra en la convicción unánime de que los seguros sociales y las propias asignaciones familiares, concebidas a la manera tradicional, eran y siguen siendo el mejor instrumento para mantener la estabilidad del nivel de vida de la población, pero no para reducir la desigualdad social extrema, ni para que la mayor parte de las familias deje de vivir en la pobreza, y muchas en la miseria, por falta de equidad en la distribución de los beneficios del desarrollo económico. Pero su génesis más honda debe buscarse en el profundo cambio que la Segunda Guerra Mundial provocó en la conciencia de todos los pueblos, tanto de los vencedores como de los vencidos, y no sólo de las naciones industrializadas, sino también de los países históricamente retra-

sados, que forman las dos terceras partes de la humanidad. Así se explica que la nueva concepción de la seguridad social haya surgido casi al mismo tiempo en América y en Europa, pero haya sido en nuestro Continente donde se formuló con mayor claridad su definición y se fijó la diferencia entre esta doctrina y la ideología tradicional.

37. *La Carta del Atlántico y el Plan Beveridge.* Se ha sostenido que la primera manifestación de ese nuevo concepto de la seguridad social se halla en la *Carta del Atlántico*. Ciertamente, en ese histórico documento, en que se fijaron los objetivos sociales de la postguerra, se expresó el deseo de lograr "la más completa colaboración entre todas las naciones, con el objeto de proporcionar a todos mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social", así como el establecimiento de una paz "que garantice a todos los hombres de todo el mundo una vida exenta de temores y de necesidades". Pero la verdad es que en estas frases no existe ni la intención más sutil de atribuir a la seguridad social la función de elevar el nivel de vida de la población. También se ha afirmado que la primera exposición de la nueva doctrina es el plan de seguridad social que Lord Beveridge presentó a la Cámara de los Comunes, en noviembre de 1942, con el nombre de *El Seguro Social y sus Servicios Conexos*. Por supuesto, nadie se atrevería a rebajar ni en un ápice el mérito extraordinario de ese programa, sin duda el más importante desde el mensaje y la legislación de Bismarck, y el que más influencia ha tenido en la organización moderna de la seguridad social. Pero tampoco debe olvidarse que su propio autor lo definió categóricamente como "un plan contra la indigencia", y explicó que era el resultado de una serie de "estudios hechos sobre el nivel de vida de la población de algunas de las principales ciudades de la Gran Bretaña, de los que emergió, como una conclusión general, que las causas de la indigencia eran dos. La primera, que abarcaba entre el 75 y el 80 por ciento de los casos, era la interrupción o pérdida de la capacidad de ganancias. La segunda, que comprendía el 20 o 25 por ciento restante, eran las familias numerosas con bajos ingresos".

38. *Examen del Plan Beveridge.* Si se examinan objetivamente el Plan Beveridge y los que se han inspirado en ese programa, se observará lo siguiente: 1) Que su único objetivo es, por lo que toca a la seguridad social, acabar con la indigencia. 2) Que sólo menciona como causas de ésta los mismos dos factores que ocasionan la inestabilidad del nivel de vida familiar; la disminución, interrupción o cesación definitiva de los ingresos familiares, por enfermedad, accidente, desempleo, invalidez, vejez o muerte, y el aumento progresivo de los gastos ordinarios, debido al sostenimiento de un número cada vez mayor de hijos. 3) Que para nada se alude a la inequitativa distribución del ingreso, ni como causa de la indigencia, ni de la extrema desigualdad social, a pesar de que, en vísperas de la guerra, en 1938-39, el 10% más rico de la población del Reino Unido percibía el 46% del ingreso personal, mientras que al 60% de los habitantes sólo le correspondía el 32% del ingreso. O sea que entre ambos niveles de ingresos había una diferencia de casi 9 veces. 4) Que cuando habla de redistribuir los ingresos, el *Plan Beveridge* sólo se refiere concreta y expresamente a la compensación de la disminución, interrupción o cesación de los ingresos percibidos por el trabajador, y a la compensación de los mayores gastos ordinarios ocasio-

nados por el sostenimiento de un número cada vez más grande de hijos. En resumen, *por cuanto a sus fines*, este programa se propone el mismo objetivo que los seguros sociales clásicos, correspondientes al período 1880-1940, esto es, mantener la estabilidad del nivel de vida familiar. En cambio, *por cuanto a sus medios*, constituye un verdadero salto hacia la nueva concepción de la seguridad social, porque establece el derecho de toda persona a las mismas prestaciones que los seguros sociales venían reservando hasta entonces para los trabajadores y sus familiares; fija el deber que tiene el Estado de proporcionar esos beneficios a todas las personas; extiende el sistema de los seguros sociales a toda la población que pueda cotizar, sea o no trabajadora; respecto a los que no puedan hacerlo, acude en su ayuda a través de la asistencia social, y por este último medio imparte a todos la atención médica, como un servicio público, que el Estado sostiene con sus propios ingresos y con el pago que hace cada habitante por el servicio recibido, de acuerdo con sus ingresos familiares o individuales.

39. *La doctrina interamericana de la seguridad social.* Dos meses antes de que el *Plan Beveridge* se sometiera a la consideración del parlamento inglés, en septiembre de 1942, en la capital de la nación chilena, nació, hace veinte años, la *Conferencia Interamericana de Seguridad Social*, cuya VII Reunión celebramos ahora. En esa asamblea surgió, por primera vez en el mundo, la nueva concepción de la seguridad social. En la *Declaración de Santiago de Chile* se reafirma, naturalmente, en primer término, la función tradicional de los seguros sociales, como el más eficaz de los instrumentos para mantener estable el nivel de vida de la población. Pero al mismo tiempo, y con igual importancia, se establecen dos nuevos objetivos de la seguridad social: el desarrollo social y el desarrollo económico. Para el desarrollo social, la seguridad social debe promover las medidas destinadas a "*distribuir equitativamente las rentas nacionales, y a mejorar la salud, la alimentación, el vestuario, la vivienda y la educación general y profesional de los trabajadores y de sus familiares*". Para el desarrollo económico, la seguridad social considera que la salud, la capacidad y el bienestar de los trabajadores constituyen el capital humano, tan importante o más que el capital físico para incrementar la producción. Estas nuevas funciones de la seguridad social se fundan en la doctrina de que "el objetivo económico no basta por sí sólo para consolidar una abierta y general cooperación, si no se identifica con el de un orden social justo, en el que se distribuyan equitativamente los rendimientos de la producción".

40. *La universalización de la nueva doctrina.* Durante las dos décadas siguientes, la doctrina interamericana de la seguridad social se fue desarrollando y universalizando, a través de las sucesivas Conferencias Interamericanas de Seguridad Social; de las Conferencias Regionales de los Estados de América, miembros de la Organización Internacional del Trabajo; de las Conferencias Interamericanas convocadas por la Organización de Estados Americanos; de las reuniones de la Organización Internacional del Trabajo; de las asambleas generales de la Asociación Internacional de la Seguridad Social; de las asambleas generales de la Organización de las Naciones Unidas, y de las reuniones de su Consejo Económico y Social, y de su Comisión de Asuntos Sociales. Los principios de la nueva doctrina pasaron a formar parte del texto de la *Carta de las Naciones Unidas* en 1945; de la

Carta de la Organización de Estados Americanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y de la Carta Internacional Americana de las Garantías Sociales en 1948; de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, en el mismo año; de la *Declaración de los Derechos del Niño*, en 1959, y de múltiples e importantes recomendaciones, conclusiones, resoluciones y declaraciones aprobadas en diversas fechas por los organismos interamericanos e internacionales antes mencionados. Como culminación de este proceso, hace cuatro años, en 1960, en la VI Conferencia Interamericana de Seguridad Social efectuada en la Ciudad de México, la delegación mexicana, encabezada por el Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, señor licenciado Benito Coquet, inspirándose en todos esos antecedentes en la doctrina social de la Revolución Mexicana y en el preclaro pensamiento humanista del actual Presidente de los Estados Unidos Mexicanos, licenciado Adolfo López Mateos, presentó un proyecto de *Principios de la Seguridad Social Americana*, que mereció la aprobación de la asamblea y el honor de llevar el nombre de *Declaración de México*.

41. *Los principios de la Seguridad Social Americana.* En la Declaración de México se mantiene, como es debido, la función tradicional de "constituir un amparo contra los riesgos, previniéndolos en la medida de lo posible, y luchar con los mejores recursos contra la enfermedad, la invalidez, el desempleo y subempleo; proteger la maternidad; el estado familiar, el curso de la vejez y las necesidades creadas por la muerte". Mas simultáneamente destaca la nueva función de la seguridad social, que consiste en "garantizar que cada ser humano contará con los medios suficientes para satisfacer sus necesidades en un nivel adecuado a su dignidad; en permitir el disfrute de los bienes materiales, morales, culturales y sociales que la civilización ha creado para beneficio del hombre; en promover el constante ascenso de los niveles de vida de la población; en dar facilidades para que las grandes mayorías disfruten de una sana alimentación, de una habitación digna, de una indumentaria propia". Para lograr estos objetivos la seguridad social debe ser integral, y con tal fin debe *ampliar la protección comprendida en el marco tradicional de los seguros clásicos, para hacer más importantes las prestaciones sociales en beneficio de la infancia, de la juventud, de las mujeres y de los hombres*". Lo cual significa en la práctica "*una distribución del ingreso nacional más equitativa, según la capacidad de las personas, su responsabilidad individual y social, y su aportación al bienestar colectivo*". Esto significa que la justicia social es el fundamento, la esencia y el fin supremo de la nueva doctrina de la seguridad social.

VIII. *Los instrumentos de la nueva política de seguridad social*

42. *El cuadro clásico de las prestaciones sociales.* La prestación social es la mano de la seguridad social. A través de la prestación, la seguridad social proporciona a cada familia un bien, un servicio, ambas cosas, o el dinero requerido para comprarlas, que la familia precisa con el fin de satisfacer una necesidad, y que no puede adquirirlas porque sus ingresos no se lo permiten. Mientras la seguridad social se limitó a su función tradicional, consistente en mantener estable el nivel de vida de la familia, su cuadro de presta-

ciones se redujo a cubrir los dos grupos de contingencias que provocan el descenso de dicho nivel: las que ocasionan una disminución, interrupción o cesación de los ingresos, y las que originan un aumento ordinario o extraordinario de los gastos familiares. Las primeras son las enfermedades, los accidentes, la invalidez, la vejez, el desempleo y la muerte del jefe de la familia. Las segundas se subdividen en dos clases: las contingencias que producen un gasto extraordinario, y las que implican el aumento de los gastos ordinarios. Las de la primera clase son el matrimonio, la maternidad, las enfermedades, los accidentes y la muerte de cualquiera de los miembros de la familia. Las de la segunda clase son el sostenimiento de la esposa, de los hijos y de otros parientes, hasta que los niños llegan a la edad productiva, se separan del hogar y fundan sus propias familias. La maternidad, las enfermedades, los accidentes y la muerte causan, al mismo tiempo, cuando afectan al jefe de la familia, una pérdida en los ingresos y un gasto extraordinario. Respecto a las enfermedades y los accidentes es preciso distinguir, para distribuir su costo entre el empresario y el trabajador, si son o no atribuibles a la ocupación. Son, en suma, nueve contingencias, las que producen la inestabilidad el nivel de vida familiar: el matrimonio, la maternidad, el sostenimiento de la esposa y de los hijos, las enfermedades, los accidentes, el desempleo, la invalidez, la vejez y la muerte. Para prevenir o contrarrestar sus efectos negativos surgieron históricamente los cuatro seguros sociales clásicos: primero, los dos más antiguos, el de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, y el de enfermedades generales y maternidad; más tarde, el de invalidez, vejez y muerte, y por último, el de desempleo, al que siguió el establecimiento de las asignaciones familiares. Estas cinco formas de seguridad social emplean tres clases de prestaciones: 1) Suplen con dinero los ingresos que el jefe de la familia deja de percibir por enfermedad, accidente, invalidez, vejez o muerte; 2) Proporcionan servicios médicos a cualquier miembro de la familia que sufra una enfermedad o un accidente; 3) Completan también, con dinero, los ingresos del jefe de la familia, para ayudarle a la manutención de la esposa, como ocurre en unos países; de todos los hijos, a partir del primero, como sucede en otras naciones, o sólo de algunos de ellos.

43. *El nuevo cuadro de prestaciones sociales.* Cuando la seguridad social asume también la función de dar a cada familia el nivel de vida más adecuado a sus necesidades, hasta donde lo permita el grado de desarrollo económico de cada país, entonces tiene que cambiar por completo el cuadro tradicional de las prestaciones sociales. Como se trata de suplir y complementar cualquier insuficiencia o deficiencia que exista en cualquiera de los aspectos parciales del nivel de vida, es menester que haya tantas y tan diversas clases de prestaciones sociales, como necesidades tiene la población. Debe haber prestaciones para mejorar la alimentación; el vestido y los artículos de uso personal; la vivienda, el mobiliario, los accesorios, los enseres y los servicios domésticos; la educación, la información y la cultura; las comunicaciones y los transportes de uso personal, como el teléfono y el automóvil. También debe haber prestaciones para facilitar a las familias el cultivo de los deportes, la asistencia a los espectáculos públicos, las reuniones sociales y familiares, los paseos y los pasatiempos, exactamente del mismo modo que hasta hoy la seguridad social viene atendiendo el aspecto parcial

del nivel de vida que corresponde a la salud. El hecho de que, en lo que toca a las prestaciones en especie, hasta ahora la seguridad social se haya ocupado principalmente de proporcionar servicios médicos a la población, no se debe a una extraña preferencia por un determinado aspecto parcial del nivel de vida, por muy importante que sea, porque hay otros aspectos que tienen cuando menos igual importancia, como por ejemplo la alimentación. Se debe a que la seguridad social sólo se venía ocupando de mantener la estabilidad del nivel de vida familiar, y las enfermedades y los accidentes son los factores que hacen variar con mayor frecuencia ese nivel.

44. *Los dos brazos de la seguridad social.* Para proporcionar toda la nueva serie de prestaciones sociales, la seguridad social no necesita fabricar nuevos instrumentos. Le basta emplear las tres formas históricas más recientes que ella misma ha adoptado en el curso de su evolución, y que mencionaremos en orden retrospectivo: 1) Las asignaciones familiares, que nacieron en plena etapa industrial; los seguros sociales, que surgieron a la mitad del proceso de industrialización, y la asistencia social, que predominó durante la época agraria. Se trata, naturalmente, de utilizarlas sólo como instrumentos, sustituyendo su espíritu con la nueva doctrina de la seguridad social, y su contenido, con la nueva gama de prestaciones sociales. De ambos brazos de la seguridad social, el derecho debe ser el seguro social, por dos razones. La primera, porque el uso de este sistema distribuye el costo de la seguridad social entre los dos factores de la producción: los trabajadores y los empresarios, y el Estado. El método tripartito de financiamiento permite que el desarrollo de la seguridad social sea más rápido, que las prestaciones sean más numerosas y que su monto sea mayor. Al revés de lo que pasa cuando sólo la costean los trabajadores, a través de sus mutualidades o del seguro privado de grupo; o cuando sólo pesa sobre los empresarios, como requisito de los contratos de trabajo; o cuando gravita exclusivamente sobre el poder público, como en el caso de la asistencia social. La segunda razón es que el seguro social constituye justamente el mecanismo más adecuado para redistribuir el ingreso social, de un modo directo e inmediato, por el procedimiento de aumentar la contribución del sector de más elevados ingresos hasta el más alto límite conveniente y razonable, para costear, con esta aportación, y con la de los trabajadores y la del Estado, las prestaciones que deban darse a los sectores más bajos ingresos. En cuanto a la asistencia social, se trata de emplearla como instrumento complementario del seguro social en todos los casos en que las familias no alcanzan los beneficios de este último, ya sea porque aún no se haya extendido sobre determinados sectores sociales o zonas geográficas, o bien porque esas familias carezcan totalmente de ingresos para aportar su contribución, por pequeña que ésta sea. Respecto a las asignaciones familiares, es indiscutible que constituye el vehículo por excelencia para hacer llegar, hasta el seno de la familia, las prestaciones que requiera cada uno de sus miembros, de acuerdo con sus necesidades individuales.

45. *La forma futura de la seguridad social.* Las asignaciones familiares no son, naturalmente, la última forma histórica de la seguridad social, sino sólo la más reciente. Después de ella se desarrollará otra forma, que tampoco cancelará a las anteriores, y que ya podemos decir cuál es, sin recurrir a la profecía, porque ya ha nacido y ya ha dado sus primeros frutos, espléndidos

por cierto. No sabemos todavía qué nombre llevará. La llamaremos provisionalmente "asignaciones sociales", nada más para distinguirla de las "asignaciones familiares". Se trata de un nuevo género de prestaciones, que no se asignan a cada una de las familias, sino a todas en conjunto, es decir, a la comunidad. Las modalidades que yo conozco son hasta ahora dos, y representan, a mi parecer, dos futuras etapas sucesivas del desarrollo de la seguridad social. La más inmediata consiste en la construcción de grandes centros de servicios sociales, enclavados en medio de las zonas donde es más densa la población trabajadora. En esos centros se cuida y se alimenta a los niños pequeños, mientras las madres trabajan, estudian o van de compras. En ellos se enseñan a los jóvenes, durante cursos muy breves, todas las especialidades que no exigen como antecedente la educación media, y cuyo aprendizaje los califica para desempeñar las labores técnico-prácticas que demanda el mercado de trabajo y que son pagadas con mejores salarios. En ellos se adiestra a las esposas y a las hijas de los trabajadores en el modo más eficaz de llevar al cabo los quehaceres domésticos, de distribuir los gastos familiares, de mejorar la alimentación y de embellecer al hogar y a sus propias personas. En sus campos deportivos se realizan competencias atléticas; en sus auditorios se dictan conferencias de interés general, y en sus salas de teatro un grupo de grandes actores representa las principales obras clásicas y modernas.

46. *El cinturón de la miseria.* La otra modalidad corresponde, por su costo mayor, a un porvenir menos próximo. Es el ideal supremo de la seguridad social. El paso de la etapa agraria a la etapa industrial, que viene dando la América Latina, provoca una transformación completa de su estructura económica y social. En la esfera demográfica, este cambio se caracteriza por dos fenómenos muy notorios: la población crece con un ritmo cada vez mayor, porque baja bruscamente la mortalidad, y se concentra, todavía más rápidamente, en las grandes ciudades. En el último cuarto de siglo, una gigantesca corriente migratoria ha abandonado el campo para ir a trabajar y a vivir en los centros urbanos más importantes. La población de las ciudades mayores de 100,000 habitantes ha crecido con un ritmo dos veces mayor que la población total, y la mitad de ese aumento procede de otras localidades, sobre todo rurales. La masa de campesinos vecindada en esos grandes núcleos asciende actualmente a más de 25 millones de personas, que en su gran mayoría viven no en el interior de las urbes, sino en lo que se ha dado en llamar el "cinturón de la miseria", en zonas carentes hasta de los servicios públicos más elementales, sobre terrenos baldíos, donde han construido sus "viviendas" con materiales de desecho. La miseria, la suciedad y el abandono impiden que las antiguas tradiciones campesinas de los padres se arraiguen en los hijos, y la nueva generación crece en medio del odio, el resentimiento y la violencia, con una irreprimible tendencia hacia el delito. En condiciones menos desastrosas, pero de todos modos muy malas, vive la mayor parte de los trabajadores oriundos, desde sus padres y abuelos, de las grandes ciudades.

47. *Las ciudades de la seguridad social.* Para esos millones de familias, la seguridad social del futuro construirá no viviendas individuales aisladas, ni siquiera simples edificios multifamiliares, sino pequeñas ciudades modelos, cuya estructura y funcionamiento obedezcan a una eficaz planeación urbana

situadas en los suburbios de las metrópolis. Serán hechas sin lujo, pero con materiales de la mejor calidad, para que duren más y, por consiguiente, resulten un poco más caras a la corta y muchísimo más baratas a la larga. Estarán dotadas con todos los servicios comunales, para que sus moradores puedan encontrar en el interior de ellas todo lo que ordinariamente puedan necesitar, desde alimentos hasta música sinfónica. Su comodidad y su belleza serán valores de mucha importancia, pero no de tanta como el diseño espiritual de estas ciudades, el plano regulador de lo que no se ve ni se palpa: de la formación de un nuevo tipo de hombre, que no sólo tenga un más alto nivel de vida, sino un más alto concepto de la vida. Una tarea que el gobierno de esos nuevos núcleos urbanos no hará en ninguna escuela, sino en la vida diaria, sin la menor merma de la libertad de la familia, a través de todas las prestaciones que le dé para suplir y completar lo que no pueda comprar con sus ingresos. En la actualidad, ninguna nación latinoamericana tiene un grado tan elevado de desarrollo económico que pueda pensar en la construcción de una larga serie de ciudades de la seguridad social, como en un objetivo inmediato, y ni siquiera próximo. Sin embargo, el Instituto Mexicano del Seguro Social ha levantado una de estas ciudades modelo en uno de los lugares más hermosos de la Ciudad de México. Se llama *Unidad Independencia*, y no hay jefe de Estado que no la visite, ni país que no se sienta sinceramente conmovido ante ese esfuerzo, lo mismo el Primer Ministro Nehru que el Presidente Kennedy, e igual el Presidente Sukarno que la Reina Juliana. Porque saben que es una lección y un símbolo. Como lección, enseña que el más humilde de los trabajadores tiene el mismo derecho que el más rico de los empresarios a vivir en una casa comfortable y en una ciudad bella y útil. Como símbolo, señala a los hombres del mañana la clase de vida por la que deben luchar, pero no sólo para ellos y para sus hijos, sino para todos los mexicanos y para todos los latinoamericanos.

IX. Bases para un plan interamericano de desarrollo de la seguridad social

48. *El plan debe proyectarse a largo plazo.* La aplicación de este nuevo concepto de la seguridad social en la América Latina exige el rápido desarrollo de esta rama de la política social en todos los países pero particularmente en donde se halla más atrasada. Tal desarrollo debe realizarse al mismo tiempo en todos los órdenes, lo mismo en lo que se refiere a la implantación de aquellos seguros clásicos que aún no se han establecido, que a la adopción del régimen de asignaciones familiares, o a la protección de la esposa y de los hijos del trabajador, o a la extensión de la seguridad social a los asalariados del campo, o a su expansión entre los que trabajan por su cuenta, o al otorgamiento de más prestaciones, o a la elevación de su cuantía. Es cierto que la insuficiencia del desarrollo constituye un obstáculo para el progreso de la seguridad social en la mayor parte de sus zonas. El estudio que hemos hecho sobre este punto revela, en efecto, que el costo de los seguros sociales y de las asignaciones familiares en esta región se elevaba en 1961 a 2,540 millones de dólares, ajustados en la paridad de su poder adquisitivo con la moneda norteamericana; que el gasto por habitante era de 12 dólares anuales, y de 95 dólares el gasto por persona protegida. Esta

EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL MUNDO

1960

(Millones de personas)

GRADO DE DESARROLLO Y REGIONES	Población total del mundo	Población de la que hay datos	Fuere de trabajo	Población protegida	Asegu- rados	Benefi- ciarios	Población protegida %		Asegu- rados
							(5) + (2)	(5) + (3)		(6) + (4)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
MUNDO.....	3 008	2 446	1 005	538	250	338	19.6	24.0	24.9
DESARROLLADOS.....	801	801	334	435	185	250	54.3	54.3	48.2
Europa.....	281	281	128	275	99	176	97.9	97.9	77.3
América									
Del Norte.....	198	198	80	77	61	16	38.9	38.9	76.3
Oceanía.....	13	13	5	4	2	2	30.8	30.8	40.0
Asia.....	95	95	43	81	26	55	85.3	85.3	60.5
URSS.....	214	214	128	62	62	—	29.0	29.0	48.4
EN DESARROLLO.....	2 207	1 645	621	110	45	65	5.0	6.7	7.3
Europa.....	145	123	41	53	8	50	40.0	47.2	19.5
América									
Norte.....	2	—	1	—	—	—	—	—	—
Centro y Sur.....	211	206	76	27	15	12	12.8	13.1	19.7
Latina.....	206	206	73	27	15	12	13.1	13.1	20.6
Otros.....	5	—	3	—	—	—	—	—	—
Asia.....	1 590	1 274	485	23	20	3	1.5	1.8	4.1
Oceanía.....	4	—	—	—	—	—	—	—	—
Africa.....	255	42	13	2	2	—	0.8	4.8	15.4

última cifra representa el costo unitario de los servicios que prestan los seguros sociales y las asignaciones familiares, no a los 206 millones de habitantes, ya que sólo abarcan el 13% de la población, sino a los 27 millones que constituían la población amparada. Si este era el costo de los servicios por persona protegida, entonces su extensión a todos los habitantes representa, a los precios de 1961, un gasto no de 2,540 millones de dólares, sino de 19,300, o sea de casi 8 veces más. Esta cantidad representa nada menos que el 22%, más de la quinta parte del producto y del gasto brutos sociales de la América Latina.

49. No es necesario contar desde luego con todos los recursos. Si recordamos que al principio de nuestra exposición estimamos en 11,000 millones de dólares la suma que se podría obtener comprimiendo el consumo privado del sector de más altos ingresos, sin tocar para nada la suma que éste destina a inversión de capital, vemos que no alcanza a cubrir, ni mucho menos, la cantidad que se requiere para extender la seguridad social a toda la población latinoamericana. Sin embargo, este argumento no es válido, porque nadie puede pensar con sensatez en una expansión súbita de semejante magnitud. Todos sabemos que la tarea de multiplicar por ocho las dimensiones del sistema latinoamericano de seguridad social no se puede ejecutar en un año, ni en cinco, ni en diez. Es un enorme esfuerzo que no sólo implica dinero y equipo, sino personal suficiente y eficiente, que necesita un determinado tiempo para su preparación. Esa labor exige la formulación de un plan interamericano de desarrollo social a largo plazo, subdividido, por supuesto, en planes a mediano plazo, y éstos, a su vez, en programas anuales de trabajo. Si esa es la realidad, entonces no cabe preocuparnos de que no pudiéramos contar desde ahora con esa suma tan grande, porque se trata de alcanzarla en el curso de un largo período, en quince o veinte años, por ejemplo, y es evidente que en ese espacio de tiempo el crecimiento económico de la América Latina permitirá ir disponiendo progresivamente de esos recursos y de los adicionales que van a hacer falta también, por enfrentarse al aumento de la población, cuyo ritmo es muy probable que se eleve, a fines de la próxima década a una tasa no menor al 3.5%.

50. *El cambio de la estructura económica y social de la América Latina.* La condición esencial para que ese plan resulte eficaz es que se elabore con base en el conocimiento más preciso que sea posible de la actual estructura económica y social de América Latina y de la forma en que se va a ir modificando en lo que resta del actual siglo, conforme se vaya convirtiendo de una región semiindustrial en una región industrial. Este proceso histórico de transformación está regido por leyes generales, que cada vez se conocen más, mediante el estudio de los rasgos comunes que ofrece al investigador en los veinte países que hasta hoy se han industrializado plenamente. Su comprensión ayuda muy poco para prever las características peculiares que ese proceso adopta en cada país y en cada época, pero es sumamente útil para saber, a grandes rasgos, cómo será la estructura económica de la América Latina en la próxima etapa histórica y cuáles serán entonces los problemas sociales más importantes.

51. *Un plan que sea parte de otro más general.* Finalmente, el plan Interamericano de desarrollo de la seguridad social debe ser concedido como parte integrante de un programa general del desarrollo económico y social de la

América Latina; teniendo en cuenta la función que le está encomendada a la seguridad social, como rama general de la política social, en la aceleración de ese desenvolvimiento, y sobre todo en la elevación del nivel de vida de las grandes mayorías de la población y en la eliminación de la extrema desigualdad que caracteriza a la distribución del ingreso nacional. Debe, para ello, concentrarse muy especialmente en el estudio del mecanismo a través del cual se lleven las prestaciones sociales hasta el seno de la familia y de la comunidad, para evitar que puedan frustrar o desviar sus efectos el juego de las fuerzas económicas y sociales.

En virtud de todo lo expuesto, se someten a la consideración de la Séptima Conferencia Interamericana de Seguridad Social los acuerdos siguientes:

1º Recomendar, a todos los gobiernos de la América Latina (para pedirles) que instruyan a sus Ministros, Representantes en las Terceras Reuniones Anuales del Comité Americano Económico y Social, que se efectuarán en el resto del presente año, a efecto de que planteen la inclusión de un plan Interamericano de Seguridad Social como resolución anexa a la Carta de Punta del Este;

2º Que se encomiende al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social que haga, a la mayor brevedad posible, el mismo planteamiento al Consejo Interamericano de la Alianza para el Progreso; y

3º Que se encomiende a la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social que integre una Comisión Especial encargada de elaborar el proyecto general de un Plan Interamericano de Desarrollo de la Seguridad Social, que deberá ser discutido y aprobado en una Reunión Extraordinaria del propio Comité, convocada especialmente para ese objeto.

Documento V

RECIPROCIDAD DE TRATO EN LOS
PAISES AMERICANOS EN MATERIA DE
SEGURIDAD SOCIAL

Estudio sobre un instrumento-tipo
adaptado a las características de la
Seguridad Social en los países
americanos

Preparado por la
Oficina Internacional del Trabajo

SUMARIO

INTRODUCCION

CAPITULO I. APLICABILIDAD DEL INSTRUMENTO-TIPO, A LAS CARACTERISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA

- A. CAMPO DE APLICACION
- B. IGUALDAD DE TRATO
- C. DETERMINACION DE LA LEGISLACION APLICABLE
- D. CONSERVACION Y DISFRUTE DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS
- E. CONSERVACION DE DERECHOS EN VIAS DE ADQUISICION
- F. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS
- G. DISPOSICIONES DIVERSAS

CAPITULO II. ALGUNOS EJEMPLOS DE APLICACION DEL MODELO DE CONVENIO

- A. ANTECEDENTES PARA LA SELECCION DE EJEMPLOS
- B. MODO DE OPERAR CON EL CONVENIO-TIPO
- C. OBSERVACIONES GENERALES

ANEXO I. CUADROS COMPARATIVOS

ANEXO II. CLAUSULAS TECNICAS DEL CONVENIO-TIPO

- TITULO I. DISPOSICIONES GENERALES
- TITULO II. DETERMINACION DE LA LEGISLACION APLICABLE
- TITULO III. DISPOSICIONES PARTICULARES
- TITULO IV. DISPOSICIONES DIVERSAS
- TITULO V. INTERPRETACION DEL CONVENIO
- TITULO VI. DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

INTRODUCCION

La VII Conferencia de los Estados de América, Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, reunida en Buenos Aires en abril de 1961, adoptó una Resolución sobre la seguridad social para los trabajadores migrantes y no nacionales, presentada por su Comisión de Seguridad Social.

La Resolución reafirma la necesidad de lograr la protección más completa posible en materia de seguridad social para esos trabajadores y señala que los acuerdos bilaterales o multilaterales que se suscriban con tal finalidad, sin introducir modificaciones sustanciales en las legislaciones nacionales existentes, deberían resolver los problemas concernientes a la igualdad de trato de extranjeros y nacionales, la determinación de la legislación aplicable, la conservación de los derechos adquiridos y de los derechos en vías de adquisición y la organización de la ayuda administrativa mutua entre las autoridades y las instituciones correspondientes.

Esta Resolución ha venido así a confirmar la adoptada sobre igual materia en la V Conferencia de los Estados Americanos efectuada en Petrópolis en abril de 1952 y la relativa a la seguridad social de los trabajadores migrantes adoptada por la III Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Buenos Aires, 1951). La nueva Resolución impulsará otro avance en los esfuerzos de la Organización Internacional del Trabajo para la protección de los trabajadores migrantes y no nacionales.

La VII Conferencia propuso que las cláusulas técnicas preparadas por la Oficina Internacional del Trabajo, que se anexaron a la mencionada Resolución, fueran consideradas como base de información para la preparación de los acuerdos, y pidió al Consejo de Administración de la OIT considerar los procedimientos más adecuados para facilitar en lo futuro la conclusión de convenios y expresó que el Director General de la OIT debería continuar los estudios y trabajos relacionados con la preparación de aquéllos.

El Consejo de Administración, acogiendo la mencionada petición, acordó, en su 149ª reunión celebrada en Ginebra en junio de 1961, autorizar al Director General para que en el programa de actividades de la OIT se tomaran en consideración las conclusiones formuladas en la Resolución adoptada.

La Oficina, Internacional del Trabajo, para cumplir este acuerdo del Consejo de Administración, ha considerado en primer lugar, que en los países de América y en particular, en los de América Latina, existe relativamente poca

*experiencia en materia de convenios bilaterales o multilaterales de seguridad social. Basta indicar que desde 1946 hasta abril de 1960, los países de Europa habían celebrado por lo menos 209 convenios, mientras que en igual período sólo aparecen 8 convenios suscritos por países de América.*¹

La OIT ha prestado su colaboración en Europa para la preparación de muchos de esos acuerdos y, en particular, de instrumentos tan completos como los denominados Reglamentos números 3 y 4 de la Comunidad Económica Europea, pero en general en esos casos, las autoridades e instituciones interesadas, contaban ya con experiencia en esta materia.

En la situación de los países de América Latina, se ha estimado que la proposición de cláusulas técnicas como las que fueron sometidas a la VII Conferencia de Buenos Aires, debiera luego complementarse con un análisis de los regímenes de seguridad social de los diversos países americanos, confrontación de los puntos de semejanza y de diferencia, examen de las cuestiones planteadas por la amplia variedad de legislaciones y sistemas, a fin de apreciar cómo los problemas derivados de las diferentes características, encuentran solución en las cláusulas técnicas.

Se ha juzgado conveniente comparar las legislaciones para establecer en qué medida las disposiciones generales contenidas en las cláusulas técnicas pueden aplicarse a situaciones concretas. Se entiende así ayudar de modo útil a los países eventualmente interesados en preparar acuerdos y para quienes la sola enunciación de un proyecto de convenio podría no resultar suficiente, dada la escasez de precedentes en América en este campo.

De acuerdo con tales propósitos, el presente Informe en su capítulo I, junto con exponer las condiciones existentes en América, señala cómo los problemas planteados encuentran solución en las cláusulas técnicas y cómo deben interpretarse éstas.

En el capítulo II se dan ejemplos concretos basados en determinadas legislaciones para ilustrar mejor la forma de aplicación de las cláusulas técnicas.

Como anexos al Informe se insertan diez cuadros comparativos de la legislación de seguridad social de 22 países de América y el texto del instrumento-tipo presentado en Buenos Aires, con ciertas modificaciones y adiciones.

El Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social ha incluido en el Orden del Día de la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, el estudio de "La reciprocidad en materia de seguridad social en los países latino-americanos". La Oficina Internacional del Trabajo, por medio del presente Informe, presta su cooperación al examen de los problemas envueltos en la preparación de convenios de reciprocidad y en su aplicación práctica, teniendo en cuenta la situación actual de la seguridad social en América.

¹ Ver apéndice del informe VIII (1) "Igualdad de trato de nacionales y extranjeros (Seguridad Social)" OIT, Ginebra, 1960, págs. 101 y siguientes.

CAPITULO I

APLICABILIDAD DE LAS DISPOSICIONES DE UN INSTRUMENTO-TIPO, A LAS CARACTERISTICAS DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN AMERICA

El Informe II preparado por la OIT (Ginebra, 1961) y sometido a la VII Conferencia en relación con el segundo punto de su Orden del Día "Seguridad Social para los trabajadores migrantes y no nacionales", expuso, respecto a cada uno de 22 países de América en particular, ciertos aspectos fundamentales de la seguridad social de esos trabajadores: el campo de aplicación y modalidades de protección, la existencia de la igualdad de trato, la exigencia de cierto período de calificación y su duración, la posibilidad del pago de prestaciones en el extranjero.

Parece útil ahora, en concordancia con lo propuesto en la Resolución antes mencionada, comprobar y explicar en qué medidas las cláusulas técnicas pueden aplicarse concretamente a las condiciones existentes en los países de América en materia de seguridad social y establecer hasta qué punto todas o parte de esas cláusulas, con las modificaciones o adiciones que sean necesarias, son adaptables por lo menos a la mayoría de las legislaciones. Para este fin es conveniente efectuar un examen comparativo de las características más importantes de dichas legislaciones, en los diversos aspectos que pueden incidir en la protección de los trabajadores migrantes y no nacionales; estudiar las cuestiones que pueden plantearse, citando ejemplos de disposiciones legales y verificando en qué modo las cláusulas técnicas dan respuesta y solución a las diversas situaciones encontradas.

Algunos rasgos de la seguridad social en América

El análisis comparativo de las legislaciones y de la aplicabilidad de las cláusulas técnicas, van a efectuarse teniendo en cuenta, de preferencia, la situación en los países de América Latina.

En Canadá y Estados Unidos, causas derivadas de la tradición, de la diferente evolución social y económica, han impuesto al desarrollo de la seguridad social caracteres bastante distintos de los de América Latina.

Por ejemplo, los regímenes de pensiones de vejez y pensiones de asistencia a ancianos e inválidos que en Canadá cubren a toda la población sin condición de calificar períodos de trabajo o de cotización, no encuentran equivalentes en ningún Estado latinoamericano.

En ambas naciones los regímenes de seguro de desempleo han alcanzado gran amplitud e importancia, mientras que existen en sólo contados países latinoamericanos y puede decirse que allí se hallan en su primera etapa de organización técnica y administrativa. En cambio, en muchos de estos países el seguro de enfermedad muestra considerable extensión y progreso mientras que en Canadá y los Estados Unidos, bajo la forma de seguro social obligatorio sólo ha sido creado en una provincia (Saskatchewan) y en cuatro Estados (California, New Jersey, New York y Rhode Island) respectivamente, aparte del seguro nacional que en Canadá proporciona servicios de hospitalización y diagnóstico.

Esta misma característica de la existencia de regímenes regulados por las legislaturas de las provincias o los Estados, mientras que en América Latina en general las legislaciones son de jurisdicción nacional, constituye otro factor que se agrega a los ya citados y que permiten presumir que, al menos en un futuro inmediato, es más probable que grupos de países de América Latina concierten entre sí convenios multilaterales.

Lo anterior no significa por cierto que deba destacarse la conveniencia de que todos los países de América lleguen a acuerdos, por lo menos en lo concerniente a la igualdad de trato y a la conservación de los derechos adquiridos. Por lo demás, el Convenio núm. 118² constituye un adecuado instrumento para alcanzar esas dos finalidades.

Entre los Estados de América Latina a su vez, se han observado dos tendencias en el desarrollo de la seguridad social. En algunas naciones se ha seguido un modelo que podría calificarse de propiamente latinoamericano, comenzándose con la implantación del seguro de pensiones, que ha ido cubriendo a categorías cada vez más amplias de asalariados e incluso a trabajadores por cuenta propia, pero en cambio no se cuenta con el seguro de enfermedad. Ejemplos de esta tendencia son Argentina, Uruguay y hasta hace poco Cuba. En otros países se ha observado una evolución de tipo europeo, en que se inicia el desarrollo con el seguro de enfermedad-maternidad mientras que los seguros de pensiones se instituyen más tarde, o todavía no se aplican, como ocurre en Colombia, El Salvador, Honduras y Venezuela.

Sin embargo, estas diferencias en la evolución no significan necesariamente obstáculos para la conclusión de un Convenio multilateral, puesto que una o más partes contratantes pueden especificar al ratificarlo, la exclusión en lo que a ellas concierne, de alguna rama de la seguridad social de entre las comprendidas en él. Por lo demás, en lo que se refiere a los seguros de pensiones, que es donde mayor interés reviste la concertación de un Convenio, de entre los seis países de América donde todavía no existen, cinco de éstos —los cuatro antes citados más Guatemala— tienen expresamente prevista en su legislación orgánica de la seguridad social la aplicación de esas ramas y por lo menos dos de ellos, Colombia y Venezuela, ya han adelantado los estudios y proyectos concretos con tal finalidad.

² Entrará en vigor el 25 de abril de 1964.

A. CAMPO DE APLICACION

1. *Personas protegidas*

Tal como ya se expresó en el Informe II preparado para la Conferencia de Buenos Aires (1961), en cuanto al campo de aplicación deseable para un convenio multilateral, debe comenzarse por precisar a qué grupos de personas se referirá el convenio, respecto a qué contingencias se va a proteger a esas personas y cuáles serán las prestaciones comprendidas en dicha protección.

Un examen comparativo de los grupos de personas protegidas en cada uno de los 22 países de América considerados, permite apreciar una amplia variedad en cuanto a los sectores de población comprendidos y los excluidos (véanse en Anexo I, Cuadro A.I., columnas 1 y 5, Cuadro C, columna 1 y Cuadro D, columna 1). Los asalariados de la industria y del comercio están en general protegidos. A veces la inclusión en el seguro está relacionada con un máximo de ganancias del trabajador, por ejemplo, en Costa Rica no más de 1,000 colones al mes, en El Salvador no más de 500 colones, en la República Dominicana no más de 46 pesos semanales, en Venezuela no más de 24,000 bolívares al año, y otras veces, relacionada con el número de trabajadores de la empresa, como ocurre en El Salvador, Guatemala, Honduras.

Las exclusiones más importantes se encuentran respecto a los *asalariados de la agricultura*, como en Bolivia, Brasil, Ecuador, El Salvador, Honduras y respecto a los *trabajadores domésticos*, en Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, Panamá, Perú (parcialmente), República Dominicana y Venezuela. En lo que concierne a los trabajadores rurales, es explicable en algunos casos su exclusión en la presente etapa del desarrollo de la seguridad social, respecto al seguro de enfermedad, por los serios problemas que presenta la creación, dotación y funcionamiento de servicios médicos adecuados en territorios de escasa densidad de población o con muy difíciles medios de transportes y comunicaciones; con mayor razón en el seguro de pensiones, por dificultades de financiamiento, por la variedad en las clases de trabajadores agrícolas, a veces por dificultades para la inscripción e identificación de los campesinos. En todo caso, la legislación de casi todos los Estados mencionados tiene prevista la incorporación futura de aquellas categorías de trabajadores que por lo general, una apreciación realista de las condiciones existentes ha impedido incluir de inmediato en el campo de aplicación.

Los *trabajadores independientes*, al menos en algunas clases de actividades, están ya protegidos en muchas legislaciones. En Argentina, por ejemplo, los empresarios, los miembros de profesiones liberales y los considerados trabajadores independientes propiamente tales, para cada uno de cuyos grupos existe una Caja de Previsión especial; en Brasil, los socios de cualquiera empresa y los trabajadores autónomos; en Chile, los independientes cuya renta no exceda de cierto límite, los abogados que cuentan con un régimen especial y otros grupos; en Estados Unidos, la casi totalidad de los trabajadores por cuenta propia; en México, especialmente los miembros de las sociedades cooperativas y las sociedades de crédito ejidal o agrícola; en el Perú, en el seguro de vejez, los pequeños contratistas y subcontratistas; en la República Domini-

cana, los trabajadores independientes de las colonias agrícolas fronterizas, en Uruguay, para los seguros de pensiones, amplias categorías de trabajadores independientes, de empleadores y de miembros de profesiones liberales. Finalmente, en Canadá la protección se extiende a todos los residentes en lo que se refiere a las prestaciones de hospitalización y diagnóstico, pensiones de vejez, pensiones de asistencia a inválidos y a ancianos necesitados.

El examen comparativo de las clases de personas protegidas y de las tendencias observadas en el desarrollo de la seguridad social en estos países, aconseja que no se excluya del campo de aplicación de un convenio, ni a los asalariados agrícolas ni a los independientes. Las actuales limitaciones o exclusiones de determinados grupos en ciertas legislaciones, no constituyen un inconveniente. El proyecto de convenio sugerido como modelo, expresa que sus disposiciones "serán aplicables a las personas que estén o hubieren estado sometidas a la legislación de una o varias de las partes contratantes" (véase Anexo II, cláusulas técnicas, artículo 4). No compromete pues a ningún Estado a una modificación de su propia legislación.

Además de las razones sociales que aconsejan un amplio campo de aplicación, se evitan así las complicaciones que en la práctica surgirían de la exclusión del convenio, de ciertos grupos que no obstante, estuvieran comprendidos en la protección de una o más de las partes contratantes.

La ejecución de los planes de desarrollo económico que en mayor o menor grado tienen previstos los países de América Latina y las presiones internas para el mejoramiento de las condiciones sociales, inevitablemente conducirán también a una extensión de la seguridad social, tanto respecto a los sectores de población protegidos como a las contingencias cubiertas. Todo aconseja entonces no iniciar un convenio limitando las categorías de personas en él comprendidas.

La única excepción estaría constituida por los funcionarios diplomáticos y consulares de carrera, que son siempre excluidos de las disposiciones sobre seguridad social del país ante el cual se hallan acreditados, pero en cambio conservan los derechos derivados de la legislación de su propio país. Este caso se halla contemplado en el artículo 4, apartado 3 de las cláusulas técnicas.

Las disposiciones del convenio se aplicarán a los nacionales de cada uno de los Estados signatarios, que estén o hubieren estado sometidos a la legislación de uno o varios de esos países, como igualmente, a los miembros de sus familias y a sus supervivientes (artículo 4, apartado 1). Pero además, se acoge a los beneficios del convenio a los supervivientes de otras personas aunque no hayan tenido la nacionalidad de ninguno de los países contratantes, siempre que sus supervivientes sean nacionales de alguno de ellos. (Artículo 4, apartado 2).

Se ha propuesto hacer extensiva la aplicación del convenio a las personas que tengan la condición de refugiados o de apátridas, en conformidad con el Convenio sobre refugiados, preparado a iniciativa de la Asamblea de las Naciones Unidas (suscrito en Ginebra, 1951) y al Convenio sobre los apátridas (firmado en Nueva York, 1954) y cuyas definiciones aparecen en el artículo 1, apartados k) y l). La honrosa tradición de los países de América en cuanto a generosa acogida a los refugiados, permite suponer que tal extensión no ofrecería inconvenientes (artículo 4, apartados 1 y 2).

Finalmente, quizás no esté de más recordar que la falta de proporción en la amplitud de los grupos o en el número de personas protegidas entre un país y otro, no implica perjuicio ni privilegio para ninguno de ellos, puesto que en lo que concierne a los gastos por prestaciones en especie, las autoridades competentes o las instituciones respectivas acordarán las modalidades de reembolso, según está previsto en los *artículos 22 y 28* de las cláusulas técnicas, y en cuanto a las pensiones, cada institución pagaría en relación con los periodos cumplidos bajo la legislación que aplique, conforme al procedimiento que se aplicará más adelante (*artículo 24*).³

1.1. *Asegurados voluntarios y facultativos.*

Casi todas las legislaciones en América prevén la admisión de ciertas personas como aseguradas voluntarias y la continuación facultativa en una o varias ramas del seguro, de personas que dejaron de estar obligadas (Anexo I, Cuadro A.I., columna 4).

Por ejemplo, existen disposiciones al respecto por lo menos en legislaciones de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana.

Esta clase de asegurados debería quedar también comprendida en el campo de aplicación del convenio.

En ciertos casos, para la continuación facultativa en el seguro, se exige el cumplimiento de determinado período previo en el seguro. Así, en Chile (régimen de los obreros) se requieren 200 semanas de cotización; en Ecuador, 36 meses; en México, más de 100 semanas de cotización. En el Perú (régimen de los empleados), el interesado debe contar con 18 meses de cotización en los últimos 36 meses. En Costa Rica, las personas que hayan cotizado más de 36 cuotas mensuales para el seguro de invalidez-vejez-supervivientes y dejen de ser aseguradas obligatorias, pueden acogerse al seguro voluntario.

Para facilitar a los trabajadores migrantes el cumplimiento de estos requisitos, el convenio contempla que los períodos de seguro cumplidos bajo las legislaciones de los diversos países contratantes serán tenidos en cuenta, en la medida en que sea necesario (*artículo 8*).

2. *Contingencias.*

Entre todas las ramas de la seguridad social, sólo los accidentes del trabajo han sido objeto de legislación general en cada uno de los 22 países examinados (Anexo I, Cuadro H), aun cuando la organización de la protección asume una amplia variedad de formas, desde la responsabilidad del empleador, con o sin la obligación de subrogación por compañías privadas, hasta el seguro social de riesgos profesionales. En el otro extremo, las prestaciones de desempleo bajo regímenes generales de seguro sólo están previstas en las legislaciones del Canadá, Chile, Ecuador y Estados Unidos, mientras que las asignacio-

³ Cada vez que se cite el número de un artículo, debe entenderse que se trata del número de la cláusula en el modelo de convenio incluido como Anexo II de este informe.

nes familiares son reconocidas por legislaciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Chile y Uruguay. En la actual etapa de desarrollo, no parece pues necesario intentar la incorporación de estas dos ramas en un convenio multilateral, aunque de todos modos, expresamente, la igualdad de trato deberá quedar establecida también respecto a tales prestaciones.

En la cláusula respectiva del modelo de convenio (*artículo 2*) se indica pues su aplicabilidad respecto a las prestaciones de *enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, supervivencia y prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales*, mientras que en la cláusula relativa a la igualdad de trato (*artículo 7*), se hace referencia no sólo a todas las materias indicadas en el *artículo 2*, sino también a las prestaciones de desempleo y a las asignaciones familiares.

Respecto a los seguros de pensiones en los seis países donde todavía no se aplican, cabe observar que en Colombia la ley orgánica establece expresamente los "seguros de invalidez, vejez y muerte" y ya está aprobado por el Poder Ejecutivo el decreto con el reglamento general de estas prestaciones; la ley de El Salvador señala que el seguro cubrirá los riesgos por etapas sucesivas y menciona "la invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria"; en Guatemala la ley orgánica, al enumerar las prestaciones que se otorgarán, comprende "invalidez, orfandad, viudedad, vejez"; en Honduras la ley cubre entre otros, los riesgos de invalidez, vejez, muerte y cesantía involuntaria, aunque establece la implantación gradual; y en Venezuela el decreto orgánico de los seguros sociales dice que leyes especiales extenderán el seguro obligatorio a los riesgos de vejez, invalidez, muerte y desempleo, y el decreto reglamentario encarga al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales preparar los estudios técnicos necesarios para la extensión del seguro respecto a las mencionadas contingencias, tarea que se encuentra ejecutando actualmente.

Estos antecedentes confirman la conveniencia de contemplar en un instrumento multilateral, todas las ramas de la seguridad social antes mencionadas. Naturalmente, también existe la posibilidad de que dos o más países establezcan acuerdos especiales sobre determinadas prestaciones solamente, por ejemplo, enfermedad-maternidad o accidentes del trabajo y enfermedades profesionales. En tal caso, no será difícil tomar de las cláusulas técnicas propuestas, únicamente aquellas concernientes a las ramas consideradas.

3. Clases de regímenes

A diferencia de lo que ocurre con diversos regímenes de seguridad social en países de Europa, en Australia, Canadá, Nueva Zelandia y otros, constituye una característica de los países de América Latina el hecho de que prácticamente la totalidad de sus sistemas otorgan solamente prestaciones dependientes de la participación financiera directa de las personas protegidas o del empleador, y muchas veces, además, del cumplimiento de un período de calificación de actividad profesional. Entre las escasas excepciones se podrían citar las pensiones que en Argentina se otorgan a los ancianos indigentes, las pensiones en Uruguay a los inválidos y los ancianos en estado de necesidad y sin derecho a las prestaciones ordinarias de las cajas, el sistema nacional de asignaciones

familiares en el Brasil. Por lo demás, tales pensiones constituyen más bien medidas de asistencia social y las asignaciones familiares, como se ha dicho, por ahora no serían probablemente objeto de un convenio multilateral.

Atendiendo pues a estos rasgos típicos de los regímenes latinoamericanos, que otorgan prestaciones dependientes de una u otra de las condiciones antes indicadas, se propone una cláusula (*artículo 2, apartado 3*) que excluye a los regímenes que se suelen denominar no contributivos y donde las prestaciones no dependen de las referidas condiciones. Aparte de ajustarse a la realidad latinoamericana, esta exclusión simplifica la aplicación del convenio, pues no harán falta reglas especiales relativas a los períodos de residencia exigibles en el territorio de los países contratantes interesados.

3.1. *Regímenes transitorios*

Los problemas de orden económico, administrativo y otros, que supone la introducción de un régimen de seguridad social, han determinado en muchos países de América Latina una política de extensión gradual de sus sistemas de seguros, progresión que asume la forma de ampliación de la protección a nuevas contingencias o de otorgamiento de nuevas clases de prestaciones; o de extensión del ámbito del seguro a otras ramas de actividad económica, otras clases de empresas u otras categorías de trabajadores; o finalmente, de incorporación de nuevas regiones territoriales al campo de aplicación. A veces, se combinan estos diversos progresos. El procedimiento no es exclusivo de América Latina pero sí bastante característico en esta parte del mundo.

Como un modo de compensar a los trabajadores de territorios incorporados al seguro más tarde que otras zonas del país, como una forma de facilitar a las generaciones menos jóvenes la posibilidad de cumplir con los períodos de calificación prescritos, como una medida de equidad frente a personas que asumen de inmediato las cargas financieras del seguro pero verían disminuidas sus expectativas en cuanto a adquisición del derecho o a cuantía de las prestaciones si se les aplicaran estrictamente las condiciones generales, en diversos países se contemplan regímenes transitorios (Anexo I, Cuadro C, columna 3, Cuadro D, columna 5 y Cuadro E, columna 3), ya sea con motivo de la extensión gradual de un régimen, ya sea cuando un régimen se crea y se aplica de una vez en todo el país. Por ejemplo, en México y en Nicaragua, condiciones más favorables benefician a los nuevos asegurados, mayores de cierta edad, que se deban incorporar al seguro cuando éste se extienda a nuevas regiones o industrias. En México la ventaja está destinada a mejorar la cuantía de las pensiones mientras que en Nicaragua, a facilitar la obtención del derecho, reduciendo el período de calificación. En Bolivia se trata igualmente de reducir el período de calificación —durante los primeros 20 años del régimen— a los asegurados de todo el país que no tengan la cuenta de ahorros del anterior sistema. En el Paraguay el régimen transitorio está también destinado a disminuir el período normal de calificación exigido, pero además, a permitir un aumento en la cuantía de la pensión.

En el Perú, el régimen transitorio del nuevo fondo de jubilación obrera permite a los asegurados menos jóvenes obtener una pensión con menos sema-

nas de cotización que las requeridas normalmente y el nuevo régimen de la Caja de Pensiones del Seguro del Empleado del mismo país, reduce el periodo de calificación en razón directa con la edad de la persona protegida.

Los ejemplos anteriores se refieren al seguro de vejez pero con algunas variantes, se encuentran también en las ramas de invalidez y de supervivientes.

A veces se prevé un régimen transitorio respecto a las prestaciones de enfermedad-maternidad: en El Salvador, durante el primer año de iniciación del seguro en una área geográfica o para un nuevo grupo de trabajadores y empleadores, se reduce el número de semanas de cotización exigidas para la conservación del derecho, a prestaciones de enfermedad en favor de asegurados desempleados o para la adquisición del derecho a prestaciones de maternidad.

Los regímenes transitorios se originan en circunstancias excepcionales, propias de un país determinado, y otorgan ventajas también excepcionales. Muchas veces los convenios de seguridad social optan, pues, por no incluirlos en su aplicación. En lo que se refiere a los regímenes transitorios de América Latina a que se ha hecho referencia, el principio de la igualdad de trato no se ve afectado, pues el derecho a las franquicias especiales está abierto indistintamente a nacionales y no nacionales. Por otra parte, no se ve razón para excluir a los beneficiarios de prestaciones adquiridas en virtud de tales regímenes, de la conservación de dichos derechos en caso de residencia en cualquiera de los otros países contratantes.

En cambio, parecería aceptable no aplicar las demás disposiciones del convenio a las prestaciones que puedan adquirirse bajo los referidos regímenes. Por ejemplo, la ventaja de la totalización de los periodos de seguro cumplidos bajo legislaciones de dos o más países pactantes, no sería aplicable a personas que por la legislación que les corresponde disfrutan ya de disposiciones más favorables que los demás asegurados del país, sea para adquirir el derecho, sea para el cálculo de la cuantía de la prestación.

Ello no significaría una exclusión absoluta de la protección que el convenio ofrece. En ciertos casos, una persona habilitada para acogerse a los beneficios del régimen transitorio pero sin las ventajas del convenio, podría, sin embargo, verse más favorecida con la aplicación de este último, dentro de las condiciones generales del régimen de la institución respectiva. Dadas las diferencias entre las ventajas previstas a título transitorio en cada legislación, probablemente la mejor solución sería la de contemplar la opción del interesado, para acogerse al régimen transitorio fuera de los términos del convenio o acogerse a este último pero sometándose en el país competente a las condiciones generales y no a las del régimen transitorio. Acuerdos especiales entre los países interesados podrían precisar la forma de operar frente a cada régimen transitorio, mientras que el principio general quedaría enunciado como se indica en el instrumento-tipo, en el *artículo 2, apartado 4*.

4. Clases de prestaciones

Dentro de las ramas y regímenes comprendidos, el convenio debe aplicarse a todas las prestaciones, tanto en especie como en dinero. En lo que se refiere

re a las primeras, se observa en el seguro de enfermedad una notable uniformidad entre los países de América Latina (Anexo I, Cuadro A.I, columna 7). Se reconoce derecho a asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria, suministro de medicamentos; en los cuatro Estados con seguro obligatorio de enfermedad en Estados Unidos, no se contemplan prestaciones en especie y en Canadá ellas consisten en servicios hospitalarios y de diagnóstico, y medicamentos necesarios durante la hospitalización. El convenio debe igualmente comprender los tratamientos de rehabilitación física y readaptación profesional que numerosas legislaciones tienen previstos y que muchas hacen obligatorios, en los casos de incapacidad prolongada o permanente, sea o no de origen profesional.

Las prestaciones en dinero deben igualmente comprenderse en su totalidad, sea que se otorguen por una sola vez o en forma periódica e incluyendo todos los elementos que las integran: asignaciones, suplementos, reajustes. Con tal intención se inserta una definición aclaratoria en las cláusulas técnicas (*artículo 1, apartado 9*).

En lo que concierne a las prestaciones y en especial, a los beneficios en especie, es oportuno tener presente que aun cuando la legislación de algunos Estados contempla una cobertura territorialmente amplia, en la realidad todavía no ha sido posible la aplicación integral en ciertas regiones. No se podría imputar a la administración de la seguridad social en esos países la falta de puesta en práctica de los servicios necesarios, sino que es la resultante del grado de desarrollo de tales regiones, de dificultades económicas, falta de medios de comunicación y de transporte. Ello determina que allí donde no han llegado los servicios de la seguridad social, tampoco existan importantes servicios públicos y que por ejemplo, no haya escuelas, aunque la ley establezca la enseñanza elemental gratuita y obligatoria.

Esta situación no es óbice para la aplicación de un convenio, puesto que cada parte contratante sólo se compromete a que sus disposiciones, en lo que le correspondan, sean cumplidas en igualdad de condiciones con sus propios nacionales (*artículo 7, apartado 1*).

5. *Aplicabilidad de convenios anteriores*

Señalado el campo de aplicación deseable para un convenio multilateral, se plantea la cuestión de los compromisos contraídos por los contratantes, en acuerdos anteriores, para establecer cuáles se dejarían vigentes.

En lo que respecta a los *convenios adoptados por la Conferencia Internacional del Trabajo*, parece obvio que las obligaciones asumidas por la ratificación de esos convenios no deben ser afectadas y que las cláusulas de un acuerdo multilateral entre países de América no van a contener disposiciones que sean más restringidas que las de aquellos convenios, dado el carácter necesariamente más general, de los convenios de la Conferencia Internacional del Trabajo. Conforme a lo anterior, se ha redactado el *artículo 5, apartado 1*, de las cláusulas técnicas.

Cabe recordar que de los cuatro convenios específicamente concernientes a los trabajadores migrantes y no nacionales, el relativo a la igualdad de trato

(accidentes del trabajo) (núm. 19), ha sido ratificado por Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, Guatemala, Haití, México, Nicaragua, Perú, República Dominicana, Uruguay y Venezuela; el referente a los trabajadores migrantes (núm. 97) lo han ratificado Cuba, Guatemala y Uruguay, y los concernientes a la conservación de derechos de pensiones de los migrantes (núm. 48) y a la igualdad de trato (seguridad social) (núm. 118), no han obtenido todavía ninguna ratificación de países americanos.

En lo que se refiere a *convenios entre Estados de América y Estados no americanos*, pueden mencionarse los siguientes:⁴

1. *España-Paraguay*. Convenio sobre seguridad social, suscrito el 25.6.1959. En vigor el 1.4.1960.

2. *Canadá-Reino Unido*. Acuerdo sobre subsidios familiares, prestaciones de desempleo y pensiones. Suscrito el 21.12.1959. En vigor el 1.1.1960.

3. *Ecuador-España*. Convenio sobre seguridad social. Suscrito el 1.4.1960. En vigor el 1.11.1962.

4. *Argentina-Italia*. Convenio sobre seguros sociales. Suscrito el 12.4.1961. Ratificado por Italia el 3.12.1962.

5. *Colombia-España*. Convenio sobre seguridad social. Suscrito en 1962.

Los tres convenios suscritos con España contienen cláusulas semejantes entre sí y basadas en las conclusiones del III Congreso Iberoamericano de Seguridad Social (Quito, 1958). Además de artículos concernientes a las prestaciones de enfermedad y maternidad, incluyen una disposición que prevé la totalización de los períodos cotizados en cada país contratante, para la adquisición del derecho y el pago proporcional de pensiones parciales por cada institución. El convenio entre Argentina e Italia prevé también que se tomarán en cuenta los períodos de seguro cumplidos en ambos países y el pago por la institución de cada Estado, de una pensión proporcional a los períodos cumplidos en el respectivo régimen.

En el modelo de convenio que la OIT presentó a las Conferencias de Petrópolis (1952) y Buenos Aires (1961) y que con modificaciones se incluye en este Informe (Anexo II), figuran cláusulas sobre totalización de períodos de seguro (*artículo 23*) y fijación de importes de las pensiones a prorrata (*artículo 24, apartado c*). El mecanismo de aplicación se explica más adelante pero por ahora se señala que al suscribir un convenio multilateral americano, los países que a su vez bayan concertado tratados con otros Estados —tratados que seguirán vigentes— deberán tener en cuenta la conveniencia de evitar la duplicación de pensiones, originada en computar dos veces un mismo período de seguro, conforme a uno y otro convenio.

En lo que se refiere al proyecto de convenio americano, se han contemplado cláusulas que impiden a una persona beneficiarse de varias prestaciones de la misma naturaleza o de diversas prestaciones referidas a un mismo período de seguro o período asimilado (*artículo 31*).

⁴ Entre otros, no se incluyen en esta lista los doce convenios que suscribió Argentina con otros tantos países europeos, entre 1921 y 1937 cuando su ley sobre accidentes del trabajo —después modificada— no permitía el pago de indemnizaciones a los familiares del obrero extranjero que no residieran en el país.

Entre otros, los siguientes Convenios han sido suscritos entre países americanos:⁴

1. *Argentina-Chile*. Acuerdo sobre reciprocidad en pago de prestaciones por riesgos profesionales. Suscrito el 11.6.1946. En vigor el 6.12.1958.

2. *Canadá-Estados Unidos*. Acuerdo sobre seguro de desempleo. Suscrito el 31.7.1951 y 11.9.1951. En vigor el 11.11.1951.

3. *Haití-República Dominicana*. Acuerdo sobre obreros temporales haitianos. Suscrito el 5.1.1952. Ratificado por Haití el 21.4.1952.

4. *Argentina-Uruguay*. Convenio sobre seguridad social. Suscrito el 27.4.1957.

5. *Canadá-Estados Unidos*. Acuerdo sobre seguro de desempleo, 1955.

6. *Estados Unidos-México*. Cambio de notas constituyendo acuerdo sobre trabajadores agrícolas temporales mexicanos. Protección por accidente de trabajo y enfermedad profesional. En vigor el 11.8.1951. (Hay un total de 20 sucesivos cambios de notas modificatorias, hasta 1961.)

7. *Estados Unidos-México*. Cambio de notas constituyendo Acuerdo sobre trabajadores agrícolas temporales mexicanos. Seguros de enfermedad y accidente no profesionales y en caso de muerte. Suscrito el 23.10.1959.

Las disposiciones de un nuevo convenio multilateral americano deberán reemplazar a las existentes en convenios que hubieren sido suscritos exclusivamente entre algunas de las partes contratantes, para evitar contradicciones o conflictos de interpretación. Con tal objeto se inserta el artículo 5, apartado 2. Sin embargo, en casos especiales, algunos Estados podrían hacer reserva para mantener la aplicabilidad de determinadas disposiciones.

Por ejemplo, no ofrecía dificultad el reemplazo de los actuales acuerdos Argentina-Chile, y Argentina-Uruguay, en la hipótesis de que los tres países suscribieran un convenio general conforme al modelo que se comenta, puesto que éste incluye cláusulas sobre igualdad de trato y conservación de derechos adquiridos, que constituyeron la finalidad de aquellos dos acuerdos bilaterales. En cambio, en un convenio multilateral en que otros, fueran partes los Estados Unidos y México, o Haití y la República Dominicana, puede suponerse que estos países harían reserva manteniendo la vigencia de los acuerdos especiales suscritos entre ellos, relativos a los trabajadores agrícolas de temporada, puesto que al menos en el caso de Estados Unidos, se reconoce a los trabajadores temporales mexicanos, beneficios especiales no contemplados en la legislación de los propios Estados Unidos.

B. IGUALDAD DE TRATO

Ya se ha indicado que los objetivos fundamentales que debe perseguir un convenio multilateral son: obtener la igualdad de trato para nacionales y extranjeros, determinar la legislación aplicable, garantizar la conservación de los derechos adquiridos y de los derechos en curso de adquisición y hacer viable la organización de la ayuda administrativa mutua entre las autoridades e instituciones que aplicarán el convenio.

⁴ Ibid.

Respecto a la igualdad de trato es alentador comprobar que conforme a una sólida tradición, que no se circunscribe a la seguridad social, en los países de América habitualmente la legislación no contiene discriminación respecto a los extranjeros.

Dentro de esta línea general, subsisten sin embargo en algunas legislaciones ciertos puntos de diferencia y ello, unido a la intención de evitar futuras eventuales discriminaciones, ha movido a reuniones y organismos internacionales a preocuparse de la materia.

Sin mencionar los numerosos Convenios de la Conferencia Internacional del Trabajo que han reafirmado el principio de la igualdad de trato y las actividades concretas de la O.I.T. ayudando a los países interesados en la elaboración de acuerdos que han permitido llevar a la aplicación práctica este mismo principio, se puede recordar, en lo que concierne exclusivamente a los países americanos, que la II Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo (La Habana, 1939) adoptó una Resolución sobre la igualdad de trato en las legislaciones de riesgos profesionales, que la V Conferencia de los mismos Estados (Petrópolis, 1952) aprobó una amplia Resolución incluyendo la igualdad de trato respecto a la seguridad social en general y que la VII Conferencia Regional (Buenos Aires, 1961) reafirmó la necesidad de aplicar este principio.

Por su parte, la II Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Río de Janeiro, 1947) adoptó una Resolución (núm. 21) sobre igualdad de trato en el seguro social de riesgos profesionales y la III Conferencia Interamericana (Buenos Aires, 1951), en una Resolución (núm. 35) declara que se debe garantizar tratamiento igual a nacionales y no nacionales entre los países de América y que este principio debe quedar consagrado por un convenio.

1. Requisitos de admisión y derecho a prestaciones.

Examinando las disposiciones sobre personas comprendidas o exentas de la afiliación y sobre derecho o cuantía de las prestaciones, se encuentran entre otras, las siguientes que implican desigualdad en el trato:

En Bolivia no están sujetos al seguro los extranjeros empleados por las agencias diplomáticas, consulares e internacionales que tienen su sede en Bolivia gozando de inmunidades diplomáticas; por otra parte, están obligadas al seguro las personas que trabajen en el extranjero por cuenta de y remunerados por el Estado o por empleadores bolivianos, pero esta inclusión en el seguro se reserva a los nacionales. En Canadá, en algunas provincias, se rebaja la cuantía de las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, a los beneficiarios extranjeros que residan fuera del país. Sólo respecto al seguro de invalidez-vejez-muerte, la legislación de Colombia excluye a los extranjeros que lleguen al país con contrato por no más de un año y a los extranjeros dependientes de filiales de organizaciones extranjeras, estos últimos solamente si dichas organizaciones tienen previsto para ellos algún tipo de seguro contra los mencionados riesgos. Costa Rica no obliga al seguro a los extranjeros contratados por lapso no superior a 6 meses. En el Ecuador están excluidos los extranjeros con contrato de trabajo cuya duración no exceda de

un año y aquellos que acrediten estar amparados por un seguro que otorgue beneficios al menos equivalentes a los de la legislación ecuatoriana. En los Estados Unidos se comprende en la protección del seguro de invalidez-vejez-supervivientes, a los nacionales (pero no a los extranjeros) que trabajen dentro del país para gobiernos extranjeros u organismos internacionales; en el seguro de riesgos profesionales, las legislaciones de varios Estados disponen la exclusión del derecho a prestaciones, de los supervivientes extranjeros que no residan en Estados Unidos, y en otros Estados se reduce la cuantía de las prestaciones a extranjeros residentes fuera del país. En Panamá están excluidos del seguro los extranjeros contratados en el exterior para servir en el país por períodos no mayores de dos meses pero si se prorroga ese lapso, ingresan al seguro obligatorio y han de pagar las cotizaciones por el período previamente eximido. Finalmente y en relación con los empleadores, cabe mencionar que en El Salvador, los no nacionales deben asegurarse obligatoriamente para garantizar las prestaciones por riesgos profesionales de sus trabajadores, si tales empleadores no cuentan en el país con bienes suficientes.

Como un índice de la tendencia a eliminar las relativamente pocas discriminaciones existentes, se podría citar el caso de Haití cuya legislación excluía del seguro a los técnicos extranjeros si su permanencia en el país no pasaba de un año, disposición que ha desaparecido del reciente (octubre, 1961) Código del Trabajo, que también legisla sobre seguridad social.

2. Acceso a la administración de la seguridad social

Tal como en las legislaciones de otras partes del mundo, en América en muchos casos se reserva a los nacionales de cada país el acceso a cargos en los cuerpos directivos de las instituciones de seguridad social. Preceptos en tal sentido se encuentran, entre otras, en las leyes de El Salvador, Honduras, México, Panamá, Paraguay y Uruguay.

Aunque estas disposiciones constituyen un trato distinto para los extranjeros, ellas en realidad no afectan a la protección a que tienen derecho estas personas por parte de la legislación y de los organismos de la seguridad social. Por tal razón, en los convenios generalmente se acepta en este punto una excepción al principio de la igualdad de trato y en tal sentido está redactado el *apartado 2 del artículo 7*.

En cambio, es deseable reafirmar la igualdad de trato sin hacer excepción en lo que concierne a los requisitos de admisión y al derecho a las prestaciones. De este modo, junto con consolidar un principio que como se ha dicho, constituye tradición en América, se estimula la desaparición de las diferencias aún existentes y de las cuales se han citado ejemplos en este Informe. Por otra parte, se establece así coordinación y se facilita la futura ratificación del Convenio Núm. 188 de la Conferencia Internacional del Trabajo, cuyo *artículo 3, apartado 3*, al consagrar la igualdad de trato hace expresa referencia tanto "a los requisitos de admisión como al derecho a las prestaciones".

El *artículo 7, apartado 1* del modelo de convenio, ha sido redactado conforme a esas ideas e incluye, como se dijo, una referencia a las prestaciones de desempleo y asignaciones familiares, aun cuando a ellas no sea aplicable el convenio en los demás aspectos.

C. DETERMINACION DE LA LEGISLACION APLICABLE

1. Norma general.

En los países de América Latina puede decirse que constituye una regla general aplicar a las personas la legislación de seguridad social correspondiente al lugar donde trabajan. La existencia de esta norma facilita el establecimiento de los preceptos sobre legislación aplicable, que constituyen un punto de gran importancia al elaborarse un convenio multilateral, puesto que se deben alejar dudas o contradicciones cuando llegue el momento de aplicar una disposición.

En el caso de las prestaciones que suelen denominar no contributivas, como no se exige el cumplimiento de un período de actividad profesional, la legislación aplicable es la del lugar de residencia, pero como ya se ha expresado, esta clase de regímenes no serían considerados en un convenio en la actual etapa.

Aparte de los regímenes no contributivos, que por lo demás en América Latina constituyen una excepción, se encuentran en las legislaciones unos pocos casos en que la aplicabilidad no atiende al lugar de trabajo. Por ejemplo, en Argentina, se incluye en la protección de las Cajas del Personal del Comercio y Actividades Cíviles y del Personal de la Industria, a las personas que por un contrato de trabajo celebrado en ese país, deban trabajar en el extranjero o sean trasladadas al extranjero; la legislación boliviana aplica el seguro a los nacionales que trabajen en el exterior por cuenta del Estado o de empleadores bolivianos; en el Brasil se incluye en el seguro a las personas contratadas en el país para trabajar como empleados en sucursales de empresas brasileñas en el exterior; la legislación panameña admite al seguro voluntario a los trabajadores en territorio panameño fuera de su jurisdicción.

Confirmando la norma latinoamericana, el modelo de convenio establece como legislación aplicable para los asalariados o asimilados, la del país contratante en cuyo territorio estén ocupados, aun cuando residan en el territorio de otra parte contratante [*artículo 10, apartado a*)], y en lo que se refiere a los independientes, la legislación del país en cuyo territorio ejerzan su actividad profesional principal [*artículo 10, apartado b*)].

Subsisten sin embargo algunos casos especiales, para los cuales deben preverse reglas también particulares.

2. Trabajos temporales en otros países

En ciertas oportunidades, personas que residen y trabajan habitualmente en el territorio de uno de los países contratantes, son enviadas por la empresa que las ocupa normalmente, a ejecutar temporalmente trabajos en otro país contratante. En este caso, la aplicación de la legislación del lugar de trabajo podría acarrear complicaciones o perjuicios al interesado.

Desde luego, numerosas legislaciones excluyen del seguro a los trabajadores denominados temporales, ocasionales y eventuales. Estas calificaciones suelen estar determinadas por la corta duración de su período de actividad. Algunas

de estas clases de trabajadores quedan fuera del seguro, entre otras, en legislaciones de Bolivia, Colombia, Costa Rica, Honduras, Panamá, Perú y Venezuela.

Además del riesgo de que en algunos casos se interrumpiera la protección durante el trabajo temporal en el otro país, hay que considerar que los convenios multilaterales con frecuencia disponen no conceder prestaciones por períodos de seguro inferiores a un año, siempre que no basten para obtener prestaciones conforme a la legislación del país en que se cumplieron tales períodos. Esa disposición se incluye para evitar complicaciones administrativas y de contabilidad que se producirían si un país debiera otorgar una fracción de pensión proporcional a un período menor de un año y de cuantía presumiblemente insignificante.

Para evitar interrupciones en la protección y complicaciones administrativas, el modelo de convenio contiene una cláusula [*artículo 11, apartado a*)], que dispone que los trabajadores asalariados ocupados normalmente por una empresa en el país en su residencia, si son enviados por ésta a trabajos temporales en el territorio de otra parte contratante, continuarán sometidos a la legislación del primer país, siempre que la duración probable de ocupación en el segundo país no exceda de un año; eventualmente, por acuerdo entre los organismos interesados, se podría prolongar hasta dos años este mantenimiento de la legislación del país de residencia y trabajo habituales.

Debe observarse que este acuerdo para mantener aplicable la legislación del primer país, no va a entorpecer la opción a prestaciones en el segundo país (el del trabajo temporal) pues aun cuando no se considerará aplicable la legislación de dicho segundo país, éste deberá otorgarle las prestaciones a que tenga derecho el trabajador, en virtud de las cláusulas sobre conservación de derechos adquiridos, a que este Informe se referirá más adelante. Por ahora baste explicar que, por ejemplo, en caso de enfermedad, el segundo país otorgará las prestaciones en especie, durante el período previsto por el país competente (es decir, el de trabajo habitual) y las prestaciones en dinero, también conforme a la legislación del país competente, solamente que tales prestaciones serán por cuenta de la institución del país bajo cuya legislación continúe acogido el interesado (el país de residencia y trabajo habituales), salvo otro arreglo financiero entre las partes contratantes.

3. Trabajadores en empresas de transportes internacionales

Los trabajadores asalariados de empresas de transportes, sea por carretera, ferrocarril, vía aérea o de navegación interior, pueden tener normalmente como lugar de trabajo, el correspondiente a dos o más de los países contratantes. Para solucionar el problema de determinar cuál es la legislación aplicable, se prevén varias alternativas:

a) los trabajadores quedan sometidos a la legislación del país en cuyo territorio se encuentre la sede de la empresa [*artículo 11, b) i*)];

b) si la empresa tiene en otros de los países signatarios del convenio, una sucursal o una representación permanente, el personal ocupado por cada sucur-

sal o cada representación quedará sometido a la legislación en cuyo territorio la sucursal o representación respectiva se encuentre [*artículo 11, b) ii*] ;

c) si el trabajador está ocupado de un modo exclusivo o preponderante en el territorio de una de las partes contratantes y reside en el mismo, le será aplicable la legislación de ese país, aun cuando la empresa de transportes que lo emplee no tenga allí ni su sede, ni sucursal, ni representación permanente [*artículo 11, b) iii*] ;

Se observa que la solución c) constituye prácticamente la aplicación de la regla general relativa al lugar de trabajo. En los casos a) y b), en que se supone que los trabajadores laboran parte de su tiempo en dos o más de los países contratantes, la solución está inspirada, por una parte, en la necesidad de mantener un solo régimen y la continuidad en la protección de éste y, por otra, en la conveniencia de facilitar las relaciones del empleador con la institución del seguro, para los efectos de los trámites de afiliación, pago de cotizaciones y otros.

Tal como se explicó al tratar de los trabajadores temporales, cuando llegue el caso de obtener las prestaciones a corto plazo, no habrá problema, pues aunque la legislación aplicable será otra, las prestaciones serán proporcionadas por la institución competente del país contratante donde tales prestaciones fueron necesarias, sin perjuicio del posterior reembolso por parte de la institución cuya legislación se mantuvo aplicable al trabajador.

4. *Explotaciones atravesadas por frontera común*

Existen algunos casos en América Latina, de plantaciones o de grandes explotaciones agropecuarias, que son atravesadas por una frontera. Puede presentarse el mismo caso en otra clase de empresas, por ejemplo, explotaciones mineras o petroleras. En la hipótesis de que los países fronterizos hayan suscrito el convenio de seguridad social, la legislación aplicable a los trabajadores que puedan actuar indistintamente de uno y otro lado de la frontera, será la correspondiente a la parte contratante donde la empresa o explotación tenga su sede [*artículo 11, c*] .

5. *Trabajadores fronterizos y de temporada*

Tal como se explicó en el ya referido informe II presentado a la Conferencia de Buenos Aires (abril 1961), el problema de la determinación de la legislación aplicable a los trabajadores fronterizos y de temporada, parece preferible dejarla confiada a arreglos directos entre los países interesados.

La situación de esta clase de trabajadores lleva envuelta una serie de otros problemas, no sólo en lo concerniente a la seguridad social sino a la legislación del trabajo en general e incluso de otro orden (policial, tributario, etc.). Es por eso que se suelen negociar tratados o acuerdos especiales. Ya se han mencionado como ejemplos de tales acuerdos, los suscritos entre Haití y la República Dominicana y entre los Estados Unidos y México, siendo interesante anotar que en este último caso, las condiciones en materia de seguridad social

para los trabajadores agrícolas temporales mexicanos, no corresponden en realidad exactamente a la legislación aplicable de ninguno de los dos países, sino que son especiales para aquéllos.

D. CONSERVACION Y DISFRUTE DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS

Una de las finalidades más importantes que ha de satisfacer un convenio sobre seguridad social debe ser garantizar la conservación de los derechos a prestaciones adquiridos por las personas protegidas y hacer posible en la práctica el disfrute de tales derechos, cuando esas personas se trasladan de un país a otro.

Para los efectos de la exposición de esta materia se examinarán primero los problemas propiamente concernientes a la conservación de derechos, es decir, aquellos casos en que preceptos legales disponen la suspensión o la extinción de éstos y a continuación, los casos en que jurídicamente se mantiene el derecho, pero las circunstancias de orden práctico impiden su disfrute, si no media un convenio entre las partes interesadas.

D. I. CONSERVACIÓN DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS

Son muy numerosas en América las disposiciones legislativas que suspenden o extinguen el derecho cuando el beneficiario se ausenta del país otorgante de la prestación (Anexo I, Cuadro C, columna 7, Cuadro D, columna 7, Cuadro G.II., columna 12).

En la mayoría de los casos estas disposiciones son aplicables por igual a nacionales y extranjeros, de modo que jurídicamente no se vulnera el principio de igualdad de trato, aunque en la práctica las probabilidades son de que se vean más afectados los no nacionales, que desearán regresar a su país de origen al encontrarse en situación de invalidez o vejez, o al fallecimiento del trabajador jefe de familia.

Hay ciertas excepciones en que las restricciones pesan solamente sobre los extranjeros y de algunas de éstas ya se hizo referencia al examinar la cuestión de la igualdad de trato: en los Estados Unidos la suspensión de pago de prestaciones del seguro de invalidez-vejez-supervivientes a los beneficiarios que se ausenten del país durante más de seis meses, afecta sólo a los extranjeros, y de entre éstos, a los que hayan residido menos de 10 años en el país; en lo que se refiere a prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional, las leyes de varios Estados excluyen del derecho a los supervivientes extranjeros no residentes y las de otros, manteniendo el derecho adquirido, disponen una reducción en la cuantía en caso de que el beneficiario se ausente del país. Análogas disposiciones sobre rebaja a los beneficiarios extranjeros no residentes, se encuentran en las legislaciones de varias provincias del Canadá, disminución que se efectúa teniendo en cuenta las diferencias en el costo y condiciones de vida entre el país de residencia y el Canadá. En muchas provincias el pago de las prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional, sea al trabajador o a sus supervivientes residentes fuera del Canadá, está sujeto a la condición de reciprocidad por parte del país de residencia.

En América Latina, en general, las disposiciones afectan tanto a nacionales como a no nacionales. Entre las legislaciones que prescriben la *extinción* del derecho por ausentarse del país el beneficiario, pueden citarse las de Argentina, Cuba, Haití y Uruguay. La *suspensión* del derecho por igual causa, se establece en leyes de Argentina, Haití, México, Paraguay, República Dominicana y Uruguay.

Las condiciones bajo las cuales se produce la extinción o la suspensión presentan diversas variantes.

Por ejemplo, en Argentina, en los regímenes de pensiones de invalidez, vejez y supervivientes, el derecho *se pierde* solamente si el beneficiario se ausenta del territorio *sin permiso* del Poder Ejecutivo, y aun esa causal de extinción, se aplica en las Cajas del Personal de Servicios Públicos, del Comercio y Actividades Civiles, de la Industria, del Personal Ferroviario, del de Navegación y del Periodismo, pero en cambio, la misma salida del país sin permiso acarrea solamente la *suspensión*, en las Cajas de Trabajadores Independientes, Domésticos, de Trabajadores Rurales, de Profesionales y de Empresarios. En la práctica se otorga siempre el permiso y la solicitud respectiva se tramita rápidamente. Incluso, hay previsto un procedimiento simplificado para otorgar permisos por ausencias temporales no mayores de tres meses. La salida del beneficiario, *con permiso*, produce la *suspensión* de los pagos durante la ausencia; pero esas sumas se abonan acumuladas al regresar a la Argentina. Si se radica en definitiva en el extranjero, *con permiso*, no sufre el interesado ni suspensión ni reducción y cobra su pensión por intermedio de un apoderado que le remesa los fondos. Las leyes de los diferentes regímenes argentinos de "jubilaciones" contemplan *reducciones* en la cuantía de las prestaciones en ciertos casos de ausencia del territorio, pero esas disposiciones no se han reglamentado y no se aplican en la práctica. El trabajador con incapacidad temporal por accidente del trabajo, *pierde* el derecho a continuar recibiendo el salario, desde el día en que se ausente de Argentina y mientras permanezca fuera.

En Cuba la *extinción* del derecho por ausencia del país se aplica a toda clase de prestaciones de la seguridad social, pero afecta solamente a las personas que abandonan el territorio *sin autorización* del Ministerio del Trabajo.

En Haití la *suspensión* afecta al beneficiario de prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional que se ausente del país, salvo que se establezca un acuerdo entre él y el Instituto de Seguros Sociales (IDASH) sobre la duración de la ausencia. En cambio, los supervivientes no tienen derecho a indemnización si residen fuera de Haití.

Las pensiones de invalidez, vejez y supervivientes no son pagadas en México si el beneficiario traslada su domicilio al extranjero, *suspensión* que dura mientras éste permanezca ausente, pero si prueba que su residencia en el exterior será permanente, el Instituto Mexicano del Seguro Social, a petición suya, podrá pagarle el 50 por ciento del valor constitutivo de la pensión, *extinguiéndose* así todos los derechos.

Las legislaciones de Paraguay y de la República Dominicana disponen la *suspensión* del pago de las prestaciones de invalidez-vejez-supervivientes mientras el beneficiario resida en el extranjero.

En el Uruguay tienen derecho a las prestaciones de riesgos profesionales solamente las personas que vivan en el territorio nacional al producirse el accidente. Si estas personas después se ausentan, recibirán como toda indemnización tres anualidades de la renta, con lo que se *extingue* el derecho. Como excepción a esta regla, los derechohabientes de un obrero fallecido, que vivían en el extranjero al producirse el accidente o la enfermedad profesional y luego fijan domicilio en el Uruguay, tendrán derecho a las rentas; pero si después vuelven a ausentarse, las *pierden* sin derecho a indemnización alguna. En las Cajas de la Industria y Comercio, y de Trabajadores Rurales y Domésticos, se *suspende* el pago de las pensiones de invalidez, vejez y supervivientes, mientras el beneficiario esté fuera del Uruguay.

Frente a la variedad de medidas legales que en una u otra forma afectan a la conservación de los derechos adquiridos y a los diferentes casos en que se aplican tales medidas, sea al trabajador, sea a los miembros de su familia, parece conveniente prever en el convenio una disposición suficientemente amplia y explícita como para cubrir todas las situaciones encontradas. Con ese objeto, la cláusula respectiva (*artículo 9*), establece que el hecho de que el beneficiario de una pensión, renta, indemnización o de una asignación para funerales, resida en el territorio de un país distinto de aquel que debe la prestación, no puede originar ninguna reducción, modificación, suspensión, embargo o supresión de dicha prestación.

Se solucionan así todos los problemas que ahora afectan o que en el futuro podrían afectar a los derechos sea de nacionales o de extranjeros, con motivo de trasladarse a un país contratante, distinto de aquel en que adquirieron el derecho.

1. 1. *Controles necesarios para la conservación del derecho*

Las razones que originaron las disposiciones que menoscaban los derechos adquiridos, han sido seguramente de muy variado orden en cada país, pero en muchos casos el legislador ha tenido presente las dificultades que la ausencia del país provoca para controlar la subsistencia de aquellas condiciones que son necesarias o que influyen en la conservación del derecho mismo o en el mantenimiento de la cuantía del beneficio. Una enumeración incompleta incluiría: la supervivencia del beneficiario, la existencia del grado de incapacidad que determinó el derecho o la cuantía, el cumplimiento de los tratamientos de rehabilitación o readaptación, el no ejercicio de alguna clase o de todo trabajo por el beneficiario, los ingresos personales; la supervivencia, la condición de estudiante o de inválido, el celibato, la dependencia económica, de miembros de la familia, ya sea cuando la existencia de éstos es tomada en cuenta para calcular el monto de la prestación, ya sea cuando ellos mismos son beneficiarios.

El problema que supone comprobar y verificar con la periodicidad que las leyes y reglamentos nacionales establezcan, la subsistencia de condiciones como las enumeradas si la persona está fuera del país, podría provocar resistencia para aceptar la conservación de los derechos adquiridos, con la amplitud de la cláusula mencionada. Es por esto que el convenio debe contemplar la orga-

nización de la ayuda administrativa mutua y así está previsto en el modelo propuesto (*artículo 32, 2*). Entre otros objetivos de esa ayuda, a que se referirá este Informe más adelante, se establecerá la colaboración para ejercer en nombre de la institución correspondiente, los controles adecuados previstos para la legislación del país que otorgó la prestación, sin perjuicio de reservarse dicha institución la facultad de ejercer directamente alguno de esos controles cuando lo juzgue posible.

1. 2. *Plazos de prescripción*

Aparte de la extinción del derecho por las causales ya mencionadas, casi todas las legislaciones de seguridad social en América establecen la prescripción del derecho y cuando ésta no se halla específicamente indicada, se aplican al respecto las reglas de la legislación laboral o del derecho común.

En ciertos casos la prescripción afecta solamente a la percepción de las prestaciones no cobradas dentro de los plazos establecidos y correspondientes a períodos determinados, conservándose el derecho a los futuros pagos, mientras que en otros casos, la prescripción se refiere al derecho a reclamar la prestación. (Anexo I, Cuadro F, columna 4 y Cuadro G-II, columna 14.)

Se encuentran disposiciones sobre prescripción en legislaciones sobre seguro de invalidez, vejez y supervivientes, de por lo menos 14 países de América. En lo que se refiere al derecho a cobrar prestaciones ya acordadas, los plazos de prescripción son de 90 días en Cuba, seis meses a un año en la República Dominicana, un año en Argentina, México, Panamá, Paraguay y Uruguay, y uno a dos años en Costa Rica, dos años en Chile, dos a cinco años en el régimen para empleados del Perú, tres años en Bolivia, Colombia y Perú (capital de defunción de obreros) y cinco años en el Brasil.

En aquellas legislaciones donde la ausencia del país no causa jurídicamente ningún efecto sobre el derecho, podría ocurrir que un plazo de prescripción muy breve impidiera ejercerlo al beneficiario que se hallare en el extranjero. Aun en los casos de plazos dilatados, la residencia en otro país podría originar molestias al beneficiario, si se requiere su presencia personal para efectuar el cobro e interrumpir el plazo de prescripción o, como ocurre generalmente, si debe otorgar poder a un tercero, lo que puede significarle gastos y otros inconvenientes.

La organización de la ayuda administrativa entre las autoridades e instituciones (*artículo 32, 2*) puede solucionar muchos de estos problemas. Desde luego, si el organismo de un país contratante acepta hacerse cargo de los pagos por cuenta del de otro país, se evitará considerablemente el riesgo de que el beneficiario que se trasladó incurra en la prescripción. Aun si no es así y el valor de la prestación se remesa por otro conducto, en todo caso el convenio prevé que las solicitudes, declaraciones o recursos que deban presentarse en plazos fijos, serán admisibles si se introducen ante una institución u organismo de otro país contratante (*artículo 34, 2*) y que la fecha en que se hayan presentado en dicho segundo país se considerará como la fecha de presentación ante la institución competente para conocer de ellos (*artículo 34, 3*).

1. 3. *Restablecimiento de derechos*

Los Estados contratantes pueden estimar equitativo que, una vez ratificado el convenio, no sólo se vean favorecidos los futuros derechohabientes sino que se restablezcan los derechos suspendidos a ciertos beneficiarios o se liquiden las prestaciones cuando no lo hubieran sido, a causa de la nacionalidad o de la residencia fuera del país, de los interesados. Una cláusula transitoria puede preverse en este sentido (*artículo 39, 3*).

D. II. EJERCICIO Y DISFRUTE DE LOS DERECHOS ADQUIRIDOS

Mientras que las disposiciones examinadas sobre extinción o suspensión del derecho recaen sobre las prestaciones en dinero de invalidez, vejez o supervivientes, incluyendo las de esta índole derivadas de accidente del trabajo o enfermedad profesional, ocurre que *el derecho* a las prestaciones en especie de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales, generalmente se mantiene latente aunque la persona protegida se ausente del país, pero ésta se ve privada de ejercer y disfrutar de tal derecho, por la simple razón de que el traslado a otro país la deja sin acceso a las instalaciones médicas designadas para proporcionar la prestación y porque, salvo raras excepciones, las legislaciones de los países de América no admiten el reembolso de los cuidados médicos, hospitalización, medicamentos, que el derechohabiente haya podido recibir en el extranjero.

Entre las excepciones se puede mencionar que el afiliado del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a quien ocurra un accidente fuera del territorio nacional, tiene derecho a que su empleador le otorgue las prestaciones médicas respectivas o a obtenerlas él por su propia cuenta en el extranjero; el I.G.S.S. reembolsará su valor al costo que esas prestaciones habrían tenido para dicho Instituto. Igual derecho a reintegro se reconoce a los afiliados que hayan necesitado fuera de Guatemala, prestaciones del programa materno-infantil.

La Caja del Seguro Social de Panamá reconoce prestaciones médicas fuera del país a los miembros de las misiones diplomáticas y consulares en el exterior y disposiciones análogas existen en la Caja Nacional de Previsión de Colombia.

Por otra parte, dentro de cada país, en América Latina, las prestaciones médicas son suministradas casi sin excepción, directamente mediante el personal y las instalaciones y demás elementos materiales propios de la institución del seguro o a veces, de otros organismos mediante contrato (Anexo I, Cuadro A.I., columna 10), pero no mediante el reembolso de parte o de todos los gastos en que haya incurrido la persona protegida.

También hay algunas excepciones. Por ejemplo, en Venezuela, el asegurado en ciertos casos puede utilizar para sí o los miembros de su familia los servicios de clínicas o de médicos privados y el Instituto Venezolano de los Seguros Sociales paga conforme a tarifas preestablecidas.

Lo común sin embargo, es que las prestaciones se otorguen en especie, directamente por la institución competente o por sus servicios contratados.

Por lo tanto, la falta de disposiciones en las legislaciones nacionales que permitan el reembolso de prestaciones obtenidas en el extranjero y la carencia de un convenio internacional multilateral, hacen ilusoria la conservación del derecho a prestaciones médicas para los que salen del país, ya que no resulta prácticamente posible para éstos disfrutar de tal derecho.

Un aspecto de este problema preocupó a la III Conferencia Interamericana de Seguridad Social (Buenos Aires, 1951), la que aprobó una Resolución (núm. 31), recomendando que se reconozcan a los afiliados de instituciones de seguridad social de cualquier país americano, prestaciones médicas cuando la necesidad ocurra dentro de las seis semanas de ingreso al territorio nacional.

El Gobierno de Venezuela dictó un Decreto en 1952 siguiendo precisamente esta recomendación, pero como su ejecución está sujeta a la reciprocidad y ningún otro Estado ha aprobado una disposición análoga, no ha tenido aplicación.

Con las prestaciones en dinero por enfermedad o maternidad, ocurre también que *la conservación del derecho adquirido*, no significa *su disfrute* para el trabajador que se ausenta. En general no existen disposiciones que explícitamente suspendan o extingan el derecho por ausencia del beneficiario en el extranjero, pero éste se ve impedido de disfrutarlo, por la imposibilidad de cumplir con las condiciones reglamentarias o con los trámites administrativos, que suelen incluir una certificación frecuente del médico tratante acerca del estado de incapacidad y otra del empleador acerca del no ejercicio de trabajo o no percepción de salario.

Según los principales casos que pueden presentarse a las personas protegidas, que se trasladan de uno a otro país, cabe contemplar alguna de las siguientes soluciones para que la conservación del derecho adquirido signifique además, su disfrute:

2. *Conservación y ejercicio de derechos a prestaciones de enfermedad y maternidad*

2.1. *Traslado de personas con derechos adquiridos*

En primer término se puede examinar el caso de una persona con derechos adquiridos a prestaciones de enfermedad y maternidad conforme a la legislación de un país americano (A), que se traslada a trabajar a otro país de América (B), donde le sobreviene la necesidad de esta clase de prestaciones. Hay tres alternativas:

2.1.1. La persona ya ha alcanzado a adquirir derechos de acuerdo con la legislación del país B. La institución competente de éste otorgará las prestaciones, conforme a las reglas ya vistas sobre legislación aplicable. No se presenta ningún problema.

2.1.2. La persona no ha completado todavía el período de calificación exigido por la legislación del país B. En esta segunda alternativa no se trata sólo de la conservación de los derechos *adquiridos* en A, sino también de los derechos en *vías de adquisición* en B y las soluciones a los problemas de los derechos en curso de adquisición se tratarán más extensamente en otra parte de este Informe. Por ahora, baste explicar que se haría la *totalización* de los períodos de seguro y asimilados cumplidos en virtud de la legislación del

país A, más los cumplidos en B y más los de regímenes de todo otro país que haya ratificado el convenio. Todos estos períodos se computarán como si hubiesen sido cumplidos bajo la legislación B, con lo que eventualmente el trabajador adquirirá entonces el derecho conforme a B y le serán concedidas las prestaciones por la institución competente de este país y por cuenta de ella (*artículo 14*).

2.1.3. A pesar de la totalización prevista en el párrafo anterior, la persona no alcanza a completar el período de calificación exigido en la legislación de B. En esta última alternativa, operará la conservación de los derechos ya adquiridos en la legislación de A. La institución del país B otorgará las prestaciones, como igualmente a los miembros de la familia, pero *por cuenta* de la institución de A, que fue donde se adquirieron los derechos. En el país B se aplicarán las disposiciones de su *propia legislación* en cuanto a las prestaciones, pero no respecto a su duración ni a su cuantía, para lo cual registrarán las disposiciones de la institución competente (país A).

En los otros casos que se examinan en los párrafos siguientes, también se establece que se apliquen las disposiciones que rigen en la institución que proporcionará las prestaciones en especie (salvo respecto a duración y monto), no obstante que la legislación en cuya virtud se adquieren los derechos, es otra. Podría parecer que no se siguen así las normas sobre legislación aplicable. Sin embargo, hay que considerar que en la práctica, no se podría esperar de las instituciones de un país, que conocieran todos los detalles que regulan la concesión de esa clase de prestaciones en cada una de las instituciones de cada uno de los países contratantes, lo que conduciría a serias complicaciones en la aplicación del convenio.

Por ejemplo, en algunas partes hay reglas que obligan al enfermo a someterse a ciertos tratamientos o a determinados controles o a satisfacer ciertas encuestas. En algunas reglamentaciones la hospitalización puede ser compulsiva y en otras se requiere el consentimiento del enfermo. El suministro de cierta clase de medicamentos suele estar sujeto a limitaciones en una institución y no en otra. El concepto de "atención dental" puede significar desde el derecho a extracciones o a curaciones de primer grado, hasta el suministro de prótesis.

Para no hacer impracticable el funcionamiento del convenio, se prefiere pues que se apliquen, respecto a las prestaciones en especie, las disposiciones de la institución que las proporciona, con lo que además, el trabajador migrante queda en igualdad de condiciones con los demás asegurados del país en que se encuentra.

La institución del país B presentará sus cuentas a la del país A que le reembolsará los gastos, de acuerdo con las modalidades especiales que fijen las autoridades competentes o las instituciones de los países contratantes, y cuyos detalles por su naturaleza, quedan fuera del convenio. (*Artículo 22.*)

Las prestaciones en dinero en las alternativas 2.1.1 y 2.1.2, serán de cuenta de la institución del país B; mientras que en la alternativa 2.1.3 será a cargo del país A, aunque mediante un arreglo podrían ser abonadas al asegurado por intermedio de la institución del país B. (*Artículo 15, 3.*)

2.2. *Traslado temporal de personas con derechos adquiridos.*

La persona con derechos adquiridos conforme a la legislación del país A, con ocasión de una permanencia puramente temporal en el país B, donde no trabaja ni está asegurada, necesita repentinamente y con urgencia, de asistencia médica u hospitalización. Se prevé que en tal caso la institución que corresponda del país B le otorgará esas prestaciones (*artículo 15, 2*) cuyo costo será después reembolsado por la institución del país A, salvo otro arreglo entre las instituciones interesadas (*artículo 22, 1 y 2*).

El caso de las personas que sean enviadas por sus empleadores temporalmente a trabajar en otro país, ya fue examinado al tratar de la determinación de la legislación aplicable (C. 2).

2.3. *Traslado de personas en actual disfrute del derecho adquirido*

La persona en actual goce de prestaciones conforme al derecho adquirido por la legislación del país A, puede desear o necesitar trasladarse al país B. Tendrá derecho a continuar en el disfrute de prestaciones, ahora en el país B, a condición de que la institución del país A le autorice para ello, limitación explicable para evitar abusos⁵ (*artículo 17, 1*).

Concedida la autorización, las prestaciones en especie serán otorgadas por la institución del país B, conforme a las disposiciones de su propia legislación, por las razones ya señaladas.

En aquellos países donde existen diferentes regímenes de seguro de enfermedad —como ocurre, entre otros, en Brasil, Chile, Perú—, puesto que el interesado no está afiliado a ninguno de ellos en el país adonde se ha trasladado (país B), se aplicarán las disposiciones correspondientes a la última actividad profesional del interesado o, a falta de ellas, las correspondientes a los trabajadores manuales [*artículo 17, 2, b*]).

Respecto a las prestaciones en dinero, se pagarán conforme a la legislación del país donde se había adquirido el derecho (país A) y eventualmente, la institución del país B podría actuar como intermediario para el pago [*artículo 17, 2, c*]).

Naturalmente, el costo de todas estas prestaciones, en especie y en dinero, corre de cuenta de la institución competente (país A), la que reembolsará las sumas debidas a la institución del país B adonde autorizó el traslado del beneficiario (*artículo 22, 1*).

2.4.1. *Duración de las prestaciones*

Respecto a la duración de las prestaciones en especie por enfermedad (Anexo I, Cuadro A.I., columnas 8 y 9) cuando se aplica una limitación, el término

⁵ A veces estos traslados se deben al deseo de obtener algún tratamiento médico que la institución competente no está en capacidad de suministrar. Al respecto, se puede citar una disposición reglamentaria de la Caja del Seguro Social de Panamá, en cuya virtud ésta puede autorizar servicios fuera del país, cuando las instituciones de salud pública o las privadas a que se recurriere dentro de Panamá, no pudieren proporcionar los servicios necesarios.

de 26 semanas es el más corriente y se encuentra en las legislaciones de Bolivia, Colombia, Ecuador, El Salvador, Honduras (sólo en casos de desempleados), Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú (régimen de la Caja Nacional de Seguro Social), República Dominicana y Venezuela. Sin embargo, en casi todos estos países la protección es prorrogable, o por otras 26 semanas o por un lapso que deciden las autoridades médicas considerando las posibilidades de recuperación del enfermo. La atención se prolonga tanto cuanto dura la enfermedad, conforme a las legislaciones del Brasil, Canadá (hospitalización y servicios de diagnóstico), Costa Rica (sólo para ciertas enfermedades), Cuba, Chile, Honduras.

Frente a la variedad en la duración, el modelo de convenio [*artículos 15, 1), 15, 2) y 17, 2, a)*], propone como norma que, en los casos examinados bajo los párrafos 2.1.3, 2.2 y 2.3, el período sea el previsto en la legislación del país competente —es decir, donde se adquirió el derecho— lo cual se conforma con las reglas sobre legislación aplicable.

Respecto a la duración de las prestaciones en dinero, se encuentran también disposiciones muy diferentes (Anexo I, Cuadro A.II., columnas 14 y 15), en las legislaciones latinoamericanas, abarcando el beneficio, por ejemplo, un máximo de 25 semanas en Costa Rica y de 24 meses en el Brasil. Considerando la eventual prolongación en los casos previstos por las reglamentaciones, el término más corriente es de un año, como en Bolivia, Cuba, El Salvador, Nicaragua, Panamá, Perú (régimen de la Caja Nacional de Seguro Social). Para computar la duración, las leyes o los reglamentos contienen en muchos países diversas reglas, según se trate de una nueva o de la misma enfermedad y considerando el tiempo transcurrido entre el alta y la nueva incapacidad.

Por otra parte, el período de carencia, según los países, se extiende entre 3 y 30 días (Anexo I, Cuadro A.II., columna 13), pero en varias legislaciones como en las de Brasil y Perú, que presentan precisamente los períodos más prolongados, esos días deben ser pagados directamente por el empleador, conforme a la legislación del trabajo.

Tal como en el caso de la duración de las prestaciones en especie, el convenio prevé la aplicación de la legislación de la institución competente [*artículo 15, 3) y 17, 2, c)*].

2.4.2 *Cuantía de prestaciones en dinero*

La cuantía de las prestaciones por enfermedad o maternidad y el sistema para determinarla presentan bastantes diferencias en las legislaciones de los países americanos (Anexo I, cuadro A.II., columna 12 y cuadro B, columna 4). La prestación por enfermedad por ejemplo, es equivalente al 50 por ciento de cierto salario promedio o de base, en Costa Rica, Cuba, Paraguay y República Dominicana; al 60 por ciento en México, Nicaragua, Panamá; al 66 por ciento en Colombia, Honduras y Venezuela; al 70 por ciento en el Perú. El período que se toma en consideración para establecer el salario promedio o de base y el método para establecer tal promedio, ofrecen también diferencias.

Las apreciables diferencias en las disposiciones que rigen la determinación de la cuantía de las prestaciones en dinero, indica la necesidad de que el con-

venio precise bien cuál legislación se aplicará. La norma propuesta es la de aplicar siempre la legislación del país competente. Así, en los casos anteriormente examinados, sería para los ejemplos de párrafos 2.1.1 y 2.1.2, la del país B, en el párrafo 2.1.3 la del país A y en el caso del párrafo 2.3, la del país A, es decir, siempre la legislación correspondiente a la institución donde se ha adquirido el derecho [*artículo 15, 3) y 17, 2, c)*].

2.5. *Traslado de miembros de la familia*

En América, entre otras, legislaciones de Bolivia, Brasil, Canadá, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela reconocen el derecho a prestaciones en especie en caso de enfermedad, a los miembros de la familia del asegurado directo. En el régimen de la Caja Nacional de Seguro Social del Perú, ciertos miembros de la familia son admitidos al seguro a título de voluntario (Anexo I, Cuadro A.I., columna 3).

En Colombia, Honduras y Nicaragua la protección se otorga solamente a los hijos y hasta cierta edad. En el otro extremo, se observa una gran amplitud en las legislaciones de Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica y Venezuela, pues no sólo se incluye a los hijos (y a veces, durante bastantes años de su vida), y a la esposa o en ciertos países, la concubina, sino que también a otros miembros de la familia: padres inválidos, marido en iguales condiciones, hermanos huérfanos u otros parientes.

El derecho a prestaciones en especie por maternidad, es reconocido a la esposa del asegurado directo —y en muchos casos a su concubina— en las legislaciones de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú (régimen de la Caja Nacional del Seguro Social del Empleado), República Dominicana y Venezuela. En Brasil y Venezuela otras mujeres son también admitidas al derecho (Anexo I, Cuadro B., columna 1).

Teniendo pues también derecho a prestaciones los miembros de la familia se plantean igualmente problemas al disfrute efectivo de sus derechos adquiridos.

2.5.1. *Miembros de la familia en país distinto de donde se adquirió el derecho*

En caso de que miembros de la familia de una persona con derecho a prestaciones para sí y para ellos conforme a la legislación de uno de los países contratantes (país A) residan o se trasladen al territorio de otro Estado contratante (país B), obtendrán las prestaciones en especie de enfermedad y maternidad de la institución del país (B) de su residencia, conforme a la legislación aplicada por la institución de dicho lugar de residencia y como si esos miembros de la familia tuviesen derecho a reclamar prestaciones en dicha institución (*artículo 18, 1*).

Cabe notar que esta última disposición tiene importancia, en vista de la amplia disparidad que existe entre las legislaciones latinoamericanas en cuan-

to a los miembros de la familia protegidos, como puede apreciarse en el anexo I, Cuadro A.I., columna 3, y según ya se indicó en el párrafo 2.5.

Debe tenerse presente que de acuerdo con la cláusula que se sugiere, en el país de residencia (B) el derecho alcanzará no a todos los miembros de la familia que obtendrían prestaciones si residieran en el país donde el jefe de familia adquirió el derecho (A), sino que exclusivamente a aquellos a quienes la legislación del país de residencia (B) reconoce derecho, lo que parece lógico puesto que los migrantes no podrían quedar en situación de privilegio en comparación con las propias personas protegidas por la institución del país (B) de residencia.

Por otra parte, si la legislación del país de residencia (B), en lugar de ser más restringida en cuanto a los miembros de la familia admitidos a las prestaciones como es la hipótesis precedente, fuera más amplia, tampoco se daría derecho a otros miembros de la familia que no lo tendrían en la institución donde está afiliado el asegurado directo.

Las prestaciones que otorgue a los miembros de la familia el país (B) de residencia, serán reembolsadas por el país (A) donde se adquirió el derecho, salvo acuerdo diferente entre autoridades o instituciones interesadas (*artículo 22, 1 y 2*).

Naturalmente, si alguno de los miembros de la familia está desempeñando en el país de residencia (B), una actividad profesional que le da derecho directamente a él a prestaciones, no le serán aplicables las anteriores disposiciones (*artículo 18, 2*).

2.5.2. Derechos adquiridos para miembros de la familia y ausencia del asegurado directo

En los párrafos precedentes se examinó el problema y la solución presentados cuando el asegurado directo permanece en el país donde ha adquirido el derecho, mientras que miembros de su familia residen o se trasladan a otro país contratante.

Ahora cabe examinar el caso inverso. Si la persona en cuya virtud tienen derecho los miembros de la familia, se traslada temporalmente a otro país contratante (el caso examinado en 2.2) o si se traslada estando en actual goce de prestaciones y con permiso de la institución competente (el caso examinado en 2.3), no debe verse afectado el derecho de los miembros de la familia que permanecen en el país conforme a cuya legislación precisamente se adquirió ese derecho (*artículo 17, 3*).

2.6. Traslado de los pensionados

En numerosas legislaciones latinoamericanas se reconoce a los pensionados y muchas veces, además, a miembros de su familia, el derecho a las prestaciones en especie del seguro de enfermedad. Se pueden mencionar, entre otras, disposiciones de Bolivia, Chile, Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y Venezuela (Anexo I. Cuadro A.I., columna 2). En Canadá el derecho alcanza a todos los residentes, comprendidos los pensionados. En

diversas legislaciones, como por ejemplo, en las de Bolivia, Chile, Nicaragua, Paraguay, Perú, se descuenta al pensionado una cotización para contribuir al financiamiento de estas prestaciones.

Habitualmente, los beneficiarios de estas prestaciones de enfermedad son los titulares de pensiones de invalidez, vejez y supervivientes, pero se incluyen los pensionados del seguro de riesgos profesionales, por lo general cuando esta rama es administrada por la misma institución que cubre el seguro de enfermedad. Tal es el caso, por ejemplo, en México, Nicaragua y Venezuela.

Los pensionados también se trasladan de un país a otro y conviene entonces examinar la forma en que sus derechos adquiridos pueden ser efectivamente disfrutados en su nuevo lugar de residencia.

Se pueden presentar varios problemas, cuya solución se prevé en las cláusulas técnicas.

2.6.1. *Residencia o traslado a un país donde se es pensionado*

Al aplicarse un convenio multilateral conforme a los principios de conservación de derechos aprobados en las reuniones internacionales de que antes se ha hecho mención, no resultará raro el caso del titular de pensiones o rentas debidas en virtud de las legislaciones de *dos o más* países contratantes.

Para evitar conflicto acerca de a quién corresponderá conceder y cubrir el gasto de esas prestaciones, el modelo de convenio prevé (*artículo 19, 1*), que el costo y suministro de las prestaciones para el pensionado y eventualmente para los miembros de su familia, estará a cargo de la institución del país contratante de residencia, a condición de que esa institución le esté pagando una pensión y de que conforme a su legislación, sus titulares de pensiones tengan derecho a prestaciones de enfermedad.

Lo anterior significa que si una persona goza de pensiones de los países A, B y C y se traslada sucesivamente a cada uno de ellos, será siempre el país de sus residencias sucesivas el que proporcionará y costeará las prestaciones, supuesto que conforme a la legislación del país de residencia tengan derecho a tales prestaciones los pensionados.

2.6.2. *Residencia o traslado a un país donde no se es pensionado*

Si la persona reside o se traslada al territorio de un país contratante, de cuya institución no recibe ninguna pensión, pero donde se reconoce derecho a prestaciones de enfermedad a los pensionados de la propia institución, ésta deberá otorgar prestaciones al pensionado y a los miembros de su familia, como si fuera titular de una pensión o renta de dicha institución (*artículo 19, 2*).

El costo de las prestaciones será reembolsado por la institución que concedió la pensión, y si son de varios países las instituciones, por aquella donde completó el período de seguro más largo (*artículo 19, 3*).

Evidentemente, si la migración del pensionado se efectuó a un país contratante donde no se reconocen prestaciones de enfermedad a los pensionados, no tendrá derecho a ellas porque no podría el migrante quedar en situación de privilegio frente a los pensionados de la propia institución.

2.6.3. *Miembros de la familia en país distinto del de residencia del pensionado*

Si los miembros de la familia de un pensionado residen en uno de los países contratantes distinto de aquel en que se encuentra el titular de la pensión, se procederá como si éste residiera en el mismo territorio en que se halla su familia. Se aplicarán entonces las normas explicadas en los precedentes párrafos 2.6.1 y 2.6.2, lo que significa que esos miembros de la familia obtendrán las prestaciones conforme a la legislación de su país de residencia, pero supuesto que dicha legislación y, al mismo tiempo, la del país donde obtuvo la pensión el titular, reconozcan —ambas— prestaciones por enfermedad al pensionado y a los miembros de la familia. Respecto al costo de las prestaciones se aplicarán las mismas reglas indicadas en 2.6.1 y 2.6.2 (*artículo 19, 5*).

2.7. *Limitación al ejercicio del derecho*

Por las razones explicadas al hacer referencia a los regímenes transitorios (página 12, párrafo 3.1), en muchos países de América Latina el seguro de enfermedad y maternidad se va extendiendo progresivamente a nuevas regiones dentro del territorio nacional. Se observa esta política, entre otros, en Bolivia, Colombia, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Perú y Venezuela (Anexo I, Cuadro A.I., columna 1).

Los derechos a prestaciones en especie que un convenio entre países latinoamericanos reconocería a los asegurados activos, pensionados y miembros de la familia, en los casos y bajo las condiciones previstas en todos los párrafos precedentes, indudablemente que podrían invocarse y ejercerse en el territorio de otro país contratante, solamente si el interesado se encuentra en una región *bajo la jurisdicción* de una institución *habilitada* para suministrar dichas prestaciones (*artículo 20*). No podría invocar los derechos reconocidos en el convenio, si se halla en una zona no comprendida todavía en la jurisdicción territorial del seguro y donde las propias personas protegidas del segundo país tampoco podrían ejercer un derecho.

Finalmente, y respecto al eventual ejercicio del derecho, se debe recordar que aun en los casos en que un territorio se encuentre dentro de la jurisdicción de una institución determinada, ocurre en muchas partes en América Latina que por razones de orden material a que se hizo alusión (párrafo A.4), la institución no estará *habilitada* para proporcionar las prestaciones y, en tal caso, tampoco podrá reclamarlas el migrante invocando el convenio, puesto que éste especifica que las personas a quienes les sea aplicable gozarán de los beneficios en igualdad de condiciones con los nacionales del país contratante (*artículo 7, 1*).

3. *Conservación y ejercicio del derecho a prestaciones para funerales*

Entre otras, las legislaciones de Bolivia, Brasil, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela reconocen al fallecimiento del asegurado, el derecho a una asignación para cubrir en todo o en parte

los gastos de funerales (Anexo I, Cuadro A.II., columnas 17, 18 y 19). Muchas de esas legislaciones incluyen al pensionado fallecido como causante de tal asignación y algunas a miembros de la familia. En algunos países se prevé la ejecución del funeral a cargo de la institución del seguro, a falta de miembros de la familia que lo hagan.

Aunque en la gran mayoría de los casos no existen disposiciones legales en América Latina, que explícitamente impidan el pago de la asignación si la persona protegida falleció en el extranjero, a veces reglamentos o requisitos de orden administrativo dificultan el pago en estos casos.

A fin de eliminar la posibilidad de problemas originados en el hecho del fallecimiento fuera del país, el modelo de convenio prevé una cláusula (*artículo 30, 2*) que establece que si la persona protegida que puede causar derecho a asignación funeraria —asegurado directo, pensionado o miembro de la familia— fallece en el territorio de un país contratante distinto del país competente, se entenderá que el fallecimiento ocurrió en este último país.

Finalmente y ya fuera de los términos del convenio, mediante acuerdos administrativos entre autoridades o instituciones interesadas, se podría convenir en que, a falta de miembros de la familia u otros beneficiarios en el país donde ocurrió el fallecimiento, distinto de aquel donde se adquirió el derecho, la institución de ese país se encargaría de los funerales, por cuenta de la institución competente y con un gasto hasta concurrencia de la suma prevista en la legislación del país correspondiente.

Si la muerte de la persona protegida ocurrió en un país contratante distinto de aquel donde se adquirió el derecho a la prestación funeraria y se debió a accidente del trabajo o enfermedad profesional, se aplicará (*artículo 30, 4*) igualmente la ficción prevista en el *artículo 30, 2* ya explicado.

4. Conservación y ejercicio de derechos en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional

Si se traslada la persona protegida, de un país a otro, el ejercicio de sus derechos adquiridos a prestaciones por incapacidad temporal, presenta aspectos especiales cuando la incapacidad se debe a accidente del trabajo o enfermedad profesional y las prestaciones están reguladas por la legislación específica del seguro de riesgos profesionales.

A diferencia de los casos ya examinados sobre el disfrute del derecho a prestaciones por enfermedad no profesional y maternidad, en el seguro de riesgos profesionales lo corriente es que no se exija un período de calificación, sino que el derecho se adquiera desde el momento mismo en que comienza el empleo. Esto simplifica los problemas del trabajador migrante y no habrá necesidad de recurrir a la totalización de anteriores períodos de seguro bajo legislaciones de otros países.

En cambio en América, como en otras partes del mundo, la organización de la protección asume formas muy diversas, desde la simple responsabilidad directa del empleador no subrogada por una compañía de seguros, hasta el seguro social obligatorio. Ello puede plantear problemas, por lo menos en el orden administrativo y financiero.

Cabe examinar dos posibles situaciones principales:

4.1. *Accidente ocurrido en país distinto del competente*

El trabajador que se traslada de uno a otro país de América y sufre en el segundo país un accidente del trabajo o enfermedad profesional, no tendrá generalmente ningún problema en su calidad de migrante, ya que, como se dijo, no existe un período previo de calificación.

Queda sin embargo el caso del trabajador que sufre el accidente o la enfermedad profesional en el territorio de uno de los países contratantes distinto de aquel donde tiene su derecho adquirido. En esta situación pueden encontrarse —por ejemplo— las personas a quienes les es aplicable una legislación distinta de la del país donde se encuentran trabajando: personas enviadas por su empleador a labores temporales en el segundo país, personal de empresas de transportes internacionales, trabajadores en explotaciones atravesadas por frontera común.

En estos casos, las prestaciones serán suministradas por la institución del país donde se produjo el accidente (*artículo 28, 1*) conforme a las disposiciones de la legislación aplicada por esa institución, pero durante el período previsto en la legislación en cuya virtud adquirió el derecho el interesado (*artículo 28, 4* en concordancia con el *artículo 17, 2 a*) y su valor será reembolsado por esta última institución (*artículo 28, 4* en concordancia con el *artículo 22*).

4.2. *Traslado de persona en condición de ejercitar el derecho adquirido*

La persona víctima de un accidente del trabajo o enfermedad profesional acaecidos en el territorio del país (A) conforme a cuya legislación ha adquirido el derecho, puede desear o necesitar trasladarse al territorio de otro país contratante (B). Se plantea una situación parecida a la examinada en el párrafo 2.3 y la solución es análoga: se beneficiaría de las prestaciones en especie suministradas por la institución del lugar de su nueva residencia (B) a condición de que la institución del país A le autorice para ello (*artículo 28, 2*). Las prestaciones en especie serán proporcionadas conforme a las disposiciones de la legislación de B, por los períodos previstos en la legislación de A y el costo será reembolsado por la institución de este último país (*artículo 28, 4*).

4.3. *Instituciones de aplicación*

La aplicación de las disposiciones explicadas en los dos párrafos precedentes, puede presentar entre los países de América ciertas dificultades de orden práctico, debido a la multiplicidad y variedad de los regímenes encargados de la protección (Anexo I, Cuadro G.I., columna 2).

En Bolivia, Brasil, Canadá, Costa Rica, Cuba, Chile, El Salvador, Estados Unidos (algunos Estados solamente), Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Paraguay, República Dominicana, Uruguay y Venezuela existen regímenes e instituciones de seguros sociales propiamente tales contra riesgos profesionales, o al menos, una institución de carácter oficial, no lucrativa, que asegura el riesgo; caso este último en que se encuentran Costa Rica con su

Instituto Nacional de Seguros y el Uruguay con el Banco de Seguros del Estado. Al suscribirse un convenio multilateral, podría señalarse (mediante anexos, protocolos o arreglos administrativos) a estas instituciones de seguro social u oficiales no lucrativas, como las encargadas de proporcionar a los migrantes las prestaciones en los casos antes señalados.

Ocurre en varios de los países mencionados, que la institución del seguro social, o no cubre todavía todo el territorio nacional sino que se va extendiendo progresivamente, por etapas, o está limitada para ciertas clases de empresas o de trabajadores y en forma paralela subsiste en el país otro régimen en materia de riesgos profesionales, generalmente regulado por un Código o leyes del trabajo. En alguno de estos casos se encuentran por ejemplo, Brasil, Costa Rica, El Salvador, Honduras, México, Nicaragua y Venezuela.

Finalmente, no hay ninguna entidad oficial de seguro de riesgos profesionales, en Argentina,⁶ Colombia, Ecuador, Panamá y Perú.

En los países donde no hay seguro social de riesgos profesionales y en aquellos donde habiéndolo, coexiste con un régimen de responsabilidad directa del empleador, este último a veces está en libertad de asegurarse en una compañía privada y otras veces es obligatorio tal seguro, dependiendo ello generalmente de la naturaleza de la empresa o actividad. Una u otra alternativa se dan en Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela.

En los países donde no hay seguro social de riesgos profesionales y en aquellos donde habiéndolo, no se aplica en las regiones adonde se ha trasladado el interesado, el convenio contempla como solución, que las prestaciones en especie sean proporcionadas por la institución que suministra las del seguro de enfermedad (no profesional) o por cualquiera otra designada por la autoridad competente (*artículo 28, 3*). Al respecto cabe indicar que en Colombia, Ecuador y Panamá, donde no hay seguro social de riesgos profesionales, existe en cambio seguro de enfermedad y las instituciones respectivas podrían atender a los migrantes en los casos examinados en estos párrafos.

4.4. *Servicio médico utilizable*

En los países de América donde las prestaciones en especie son otorgadas por el empleador o por la compañía de seguros subrogante, sólo por excepción la víctima del accidente puede elegir el médico o el servicio. Por ejemplo, en el Canadá la víctima elige el médico si la empresa no ha creado un servicio médico propio; en Costa Rica, el trabajador tiene derecho a elegir al médico; conforme a la legislación de algunos Estados de los Estados Unidos, la víctima puede elegir libremente el servicio médico; en Panamá el trabajador puede decidir respecto a médico, sólo si no ha recibido inmediatamente los auxilios que requiere su estado, o si no está satisfecho con el tratamiento. Lo corriente es, sin embargo, en América, en casi todos los

⁶ La Caja de Accidentes de Argentina, dependiente del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, es un organismo administrativo y de control, pero no gestor del seguro de accidentes.

países donde no hay seguro social o donde coexiste con la responsabilidad del empleador, que sea éste o la compañía subrogante los que determinen el médico y las instalaciones utilizables para las prestaciones.

A fin de evitar conflictos y establecer coordinación con esas modalidades, el convenio prevé (*artículo 28, 5*) que si la legislación de un país contratante condiciona el carácter gratuito de las prestaciones al hecho de que se utilice el servicio médico del empleador o de la compañía subrogante, las prestaciones en especie que se proporcionen en el país adonde se trasladó la persona protegida y donde obtuvo prestaciones conforme a las reglas ya explicadas, se reputarán suministradas por dicho servicio médico del empleador o asegurador subrogante.

4.5. *Prestaciones en dinero*

Tanto la cuantía de las prestaciones en caso de incapacidad temporal por accidente del trabajo o enfermedad profesional, como su duración, presentan diferencias en las legislaciones de los países de América (Anexo I, Cuadro G.I., columnas 5 y 6). Se encuentran desde una tasa del 50 por ciento del salario —en la legislación de cuatro países— hasta el 100 por ciento en Argentina, Colombia, México, Panamá y Venezuela. Las reglas para determinar la cuantía suelen incluir límites mínimos y máximos u otros factores, que implican modificar los porcentajes indicados. En El Salvador, Panamá y Uruguay, la cuantía se cambia cuando la incapacidad se ha prolongado más allá de cierto plazo.

Respecto a la duración del beneficio, se paga a lo menos por 26 semanas. El término que se encuentra en la mayoría de las legislaciones latinoamericanas es de 52 semanas; pero hay que considerar que en algunas, como por ejemplo, en las de Chile, El Salvador y Nicaragua, la prolongación de la incapacidad temporal después de esas 52 semanas, permite que se la considere permanente y habilite a la víctima para obtener una pensión.

Las diferencias indicadas señalan la necesidad de que el convenio fije una norma respecto a la legislación que se aplicará para las prestaciones en dinero en los casos examinados en los párrafos 4.1 y 4.2. Tal como en el caso de las prestaciones en dinero por enfermedad, éstas se abonarán conforme a la legislación del país competente, es decir, de aquel donde se adquirió el derecho (*artículo 28, 6*).

Las instituciones de los países interesados podrán establecer acuerdos para que el pago de las prestaciones en dinero se efectúe por intermedio de la institución que está proporcionando las prestaciones en especie. En todo caso, unas y otras serán por cuenta de la institución competente y reembolsadas por ella.

4.6. *Modalidades para el reembolso*

Cuando se trata del reembolso de prestaciones en especie —y eventualmente en dinero— del seguro de enfermedad, maternidad, proporcionadas por la institución de un país contratante por cuenta de la de otro país,

puede presumirse que se ejecutarán sin especiales dificultades los acuerdos administrativos y financieros a que al respecto se haya llegado entre autoridades o instituciones.

En el caso de prestaciones por riesgos profesionales, hay que volver a recordar el hecho de que en muchos países de América tales prestaciones son debidas directamente por un empleador o por una compañía comercial de seguros, subrogante. Como no parece viable que la institución que proporcionó las prestaciones tenga que entenderse en el otro país con cada empleador responsable o compañía subrogante, probablemente los Estados pactantes deberán buscar una fórmula, ajena al convenio. La solución precisa dependerá de las características en los países respectivos; pero podría ser, por ejemplo, la de que en la entidad oficial de seguro de riesgos profesionales —y en caso de no existir, la del seguro de enfermedad— asumiera la responsabilidad de los reembolsos ante la institución del país que otorgó las prestaciones, pues cabe pensar que aquellas instituciones estarán en su propio país en buenas condiciones para ejercer coerción y repetir el pago contra el empleador o la compañía privada.

E. CONSERVACION DE DERECHOS EN VIAS DE ADQUISICION

Un aspecto de capital interés para proporcionar verdadera protección a los trabajadores migrantes, consiste en hacerles posible la conservación de los derechos en curso de adquisición en un país determinado, cuando se trasladan a otro país.

En la gran mayoría de los casos, para obtener derecho a las prestaciones en dinero por enfermedad o maternidad, y casi sin excepciones para las de invalidez, vejez y supervivientes, las legislaciones de los países de América exigen un período previo de empleo o de pago de cotizaciones, los que suelen ser bastante prolongados en los seguros de pensiones.⁷ Solamente para otorgar las prestaciones en caso de accidente del trabajo o enfermedad profesional, lo corriente es que se prescinda de toda exigencia de período de calificación.

La falta de un reconocimiento recíproco entre diversos países de los períodos de empleo o de cotización, determinará en muchos casos que el trabajador migrante se vea privado transitoriamente de las prestaciones de enfermedad o maternidad mientras cumple el período de calificación, por lo general de no gran extensión. En el caso de las prestaciones de invalidez, vejez o supervivientes, la situación es mucho más seria para el migrante, ya que ocurrirá con frecuencia que no logrará completar el período de calificación en ninguno de los países donde haya laborado y, pese a una prolongada vida de trabajo y al pago de cotizaciones durante toda esa vida, quedará en definitiva privado de protección, para sí y para sus supervivientes.

Por otra parte, en muchas legislaciones de América el número de cotizaciones efectuadas o la duración de la actividad cubierta por el seguro in-

⁷ Como ya se indicó, este Informe no se está ocupando de los regímenes llamados "no contributivos", donde la adquisición del derecho está condicionada, no por un período de cotización o de empleo, sino que, generalmente, por un período de residencia y a veces por la nacionalidad.

fluyen en la cuantía final de la prestación, de donde se sigue otro perjuicio para el trabajador migrante, quien aun en el supuesto de que haya adquirido derecho a una prestación, la obtendrá por un monto más bajo, a causa de que —a falta de un convenio— no se le considerarán los períodos de actividad profesional o de cotización cumplidos en otros países.

El Convenio (núm. 48) de la Conferencia Internacional del Trabajo sobre conservación de los derechos de pensión de los migrantes, presenta una solución práctica al problema, basada en la totalización de los períodos de seguro y de empleo cumplidos sucesivamente en los diferentes países. Diversos acuerdos celebrados entre naciones europeas se han inspirado en este principio de la totalización y establecido las necesarias reglas complementarias para determinar la cuantía resultante de las prestaciones adquiridas por medio de esa totalización.

El instrumento tipo presentado a la VII Conferencia de los Estados de América (Buenos Aires, 1961), que con algunas modificaciones se inserta como Anexo II de este Informe, incluye cláusulas igualmente inspiradas en el Convenio Núm. 48, y la Comisión de Seguridad Social de la mencionada Conferencia estimó que el método de totalización de períodos de seguro y asimilados, para la adquisición o recuperación de derechos y los sistemas para calcular el monto de las prestaciones y la distribución de las cargas respectivas, “constituían una solución equitativa del problema”.

Los convenios bilaterales suscritos por Argentina con Italia, y por Colombia, Ecuador y Paraguay con España, incluyen cláusulas sobre totalización de períodos de seguro y atribución y pago proporcionales de pensiones. A la fecha de preparación de este Informe no se ha dispuesto de antecedentes acerca de si estos convenios han tenido aplicación práctica. Por otra parte, el Convenio Núm. 48 no ha sido ratificado todavía por ningún país americano.

La falta de experiencia determinará que la ejecución de las disposiciones sobre totalización de períodos, cálculo de cuantías y atribuciones de las cargas, presente, en la etapa inicial de un convenio multilateral en América, algunas dificultades que en todo caso la práctica irá ayudando a superar y que no serán de índole tal como para impedir el funcionamiento del convenio.

Por lo demás, el sistema de tomar en cuenta períodos de seguro cumplidos en instituciones diferentes, bajo legislaciones también distintas y la búsqueda de procedimientos para calcular el monto de las prestaciones así adquiridas, no son extraños a las leyes y a la práctica de las instituciones de diversos países americanos.

En efecto, y guardando las debidas proporciones entre los problemas que las respectivas situaciones engendran, hay que considerar que en diversos países de América Latina la multiplicidad de instituciones y regímenes de seguridad social, bajo el imperio de legislaciones a veces tan diferentes entre sí dentro de un Estado, como respecto a las de otro país, originaron dificultades y perjudicaron los intereses de las personas protegidas, a causa de la pérdida de los derechos en vías de adquisición que se producían por el cambio de empleo y de régimen de seguridad social *dentro del mismo país*.

A través de diferentes métodos se ha establecido en esos países internamente la conservación de los derechos en curso de adquisición. En el Anexo I, Cuadro F, la columna 3 señala que en Argentina, Bolivia, Brasil, Chile,

Ecuador, Perú, y Uruguay se ha podido organizar la coordinación interna entre las distintas legislaciones y las diversas instituciones que las aplican.

En Argentina, por ejemplo, hay trece Cajas Nacionales de Previsión y más de veinte otras Cajas en las Provincias o Municipios, que otorgan prestaciones sea de invalidez, vejez o supervivientes; aunque se ha progresado hacia la uniformidad en las disposiciones que rigen a todas estas Cajas, subsisten diferencias, tanto respecto a condiciones para adquirir los derechos como en cuanto, a la forma de determinar la cuantía de las prestaciones; pero está previsto un método que permite el reconocimiento recíproco de los períodos de empleo o de seguro en cada Caja. En Chile existen alrededor de treinta Cajas u organismos auxiliares que administran prestaciones del seguro de pensiones bajo diferentes disposiciones; mediante la legislación denominada de "continuidad de la previsión" se ha hecho posible la conservación de los derechos en vías de adquisición por las personas que a lo largo de su vida de trabajo van pasando por algunas de las numerosas Cajas. El Uruguay cuenta con nueve instituciones gestoras del seguro de invalidez, vejez o supervivientes, y existen disposiciones que permiten el reconocimiento recíproco de los períodos de empleo bajo diferentes regímenes y que regulan el traspaso de las cotizaciones efectuadas.

La existencia de la coordinación previa interna allí donde hay multiplicidad de organismos y de regímenes, facilitará los procedimientos administrativos cuando se trate de determinar derechos o establecer cuantías de prestaciones, en relación con períodos de seguro en diferentes países, ya que generalmente la institución de uno de ellos podrá entenderse con solamente un organismo del otro país, aunque el trabajador haya tenido períodos asegurados en numerosas instituciones del segundo país.

Por otra parte, las instituciones que cuentan con esta experiencia en la coordinación de sus regímenes internos, probablemente podrán afrontar mejor las posibles dificultades iniciales, al ponerse en práctica un acuerdo internacional. Finalmente, en aquellos países de América donde esta coordinación interna no se ha establecido, la ratificación de un convenio multilateral probablemente la impulsaría, ya que sería dudoso que se otorgaran prestaciones en virtud de tiempos de seguro cumplidos en otros países y no se reconocieran, en cambio, para los mismos efectos, períodos en otras instituciones del propio país.

A continuación se examinan las disposiciones de los países de América concernientes a los períodos de calificación y la forma en que las cláusulas técnicas dan solución a la necesidad de conservar los derechos en vías de adquisición. En primer término se analiza el método de totalización de períodos de seguro y, en seguida, el de determinación de la cuantía de las prestaciones.

E. I. TOTALIZACIÓN DE PERÍODOS DE SEGURO

1. *Derecho a prestaciones de enfermedad y maternidad*

Legislaciones de Cuba, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Perú (en el régimen de empleados y sólo en caso de accidentes), República Do-

minicana y Venezuela no exigen a las personas protegidas ningún período previo determinado, sea de empleo o de pago de cotizaciones, para reconocerles derecho a prestaciones en especie en caso de enfermedad. Sólo se requiere la condición de trabajador en actividad.

Esto significa que en los Estados mencionados, un trabajador procedente de otro país queda habilitado para obtener las prestaciones tan pronto ingrese al trabajo y no se plantea para él ningún problema de adquisición, conservación o disfrute de derechos.

En cambio, en Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile (trabajadores independientes), Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú hay previsto un período de calificación, expresado generalmente en número de cotizaciones y espacios de tiempo correspondientes, que según las legislaciones, puede ser tan breve como 20 días (Costa Rica) o llegar a 12 meses (Brasil), pero donde intervienen otros elementos, tales como el lapso dentro del cual deberán estar comprendidas las cotizaciones (Anexo I, Cuadro A.I., columna 6). Otras disposiciones regulan la readquisición del derecho o su mantenimiento en el período de protección para los desempleados. En este último caso, también exigen un cierto número de cotizaciones regímenes como los de El Salvador, Honduras, México, República Dominicana, que no formulan exigencia alguna al trabajador en actividad. Para ejercer el derecho a las prestaciones de hospitalización y de diagnóstico del Canadá —no sujetas a pago de cotizaciones— en varias provincias hay previsto un período de espera, de hasta tres meses.

Para adquirir el derecho a las prestaciones en dinero por enfermedad, el cumplimiento de un período de calificación es exigido por las legislaciones de Bolivia, Brasil, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos (Estados de New Jersey, New York y Rhode Island), Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana. Solamente los regímenes de Cuba, El Salvador y Venezuela eximen de todo período de calificación al trabajador en actividad (Anexo I, Cuadro A.II., columna 11).

Para el derecho a las prestaciones en especie por maternidad, las legislaciones de Cuba, Guatemala, Honduras, México, Paraguay y Venezuela no tienen previsto un período de calificación y sólo exigen que la trabajadora sea asegurada activa o que lo sea el asegurado directo, en aquellos regímenes que reconocen derecho a los beneficios, sea a la esposa, sea también a la concubina (Anexo I, Cuadro B, columna 1).

Los regímenes de los demás países que otorgan esta clase de prestaciones, prevén un período de calificación, corrientemente referido a determinado tiempo anterior al parto, para evitar abusos (Anexo I, Cuadro B, columna 2).

En lo que se refiere a las prestaciones en dinero por maternidad, el cumplimiento de un período de calificación constituye requisito de todos los regímenes, salvo los de Cuba, Guatemala y Paraguay (Anexo I, Cuadro B, columna 3).

A fin de que en lo posible, el trabajador migrante o los miembros de su familia no se vean privados ni siquiera transitoriamente de las prestaciones a causa de no haber cumplido todavía el período de calificación conforme a la legislación del nuevo país donde está empleado, el convenio propone que para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho, los pe-

ríodos de seguro y los períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de cada una de las partes contratantes, sean totalizados siempre que no se superpongan (*artículo 14*). Esta fórmula constituye una conveniente solución al problema.

1.1. *Forma de computar los períodos*

Se observa que se consideran no sólo los períodos de seguro, sino los "asimilados" según la definición del *artículo 1, letra p*). En muchos países se computan para los efectos de la adquisición del derecho, períodos de desempleo, de incapacidad u otros. Así, en Chile (en el Servicio de Seguro Social), los períodos de goce de subsidios de enfermedad o maternidad se computan como si fueran de trabajo y se efectúan cotizaciones en los tiempos correspondientes. En Nicaragua se consideran como tiempos de cotización los períodos en que se pagó una prestación por incapacidad para el trabajo o por maternidad.

En el Perú (Caja Nacional del Seguro Social), a las personas que trabajen más de 90 jornadas, pero menos de 200 en el año, se les computan tantas cotizaciones semanales como las que corresponden al valor de las cotizaciones en relación con un salario semanal de 18 soles, y si conforme a tal método resultan en el año más de 52 cotizaciones semanales, se limitan a este número. En la República Dominicana, tanto para computar el salario como el tiempo y establecer la categoría de salario de cotización, si se trata de personas a quienes se paga por mes o por quincena, pero cuyo monto se liquida por día de trabajo, el salario semanal es el que resulta en promedio de cada seis días trabajados.

En muchas partes el tiempo de cotización es aquel período respecto al cual fueron efectivamente pagadas las cotizaciones, pero en otras, como por ejemplo, en Costa Rica, Chile, Paraguay, el incumplimiento de la obligación de cotizar por parte del empleador no impide que, bajo ciertas condiciones, ese tiempo de trabajo sea tenido en cuenta para todos los efectos, incluso el del cumplimiento del período de calificación.

Las reglas vigentes en cada país y para cada institución, en cuanto a la forma de computar los períodos de cotización o de actividad profesional suelen ser extensas y complejas. En América Latina, en ciertos casos, tienen el carácter de disposición legal, otras veces constan en los decretos reglamentarios y no pocas emanan de instrucciones internas de la administración del seguro. En general, tratan de resolver la forma de computar el tiempo de actividad de las personas que trabajan por cuenta propia, o de las que laboran a destajo o por obra determinada; de considerar los casos de las ausencias temporales, de los períodos de vacaciones, etc. Un convenio interamericano no debería entrar en detalles, sino que adoptara como regla general la de que cada institución aceptara para los efectos de la totalización, los períodos de seguro y asimilados computados conforme a las normas aplicadas por la institución bajo la cual se cumplieron tales períodos. Si fuera necesario, mediante acuerdos directos entre las instituciones se podrían aclarar aquellos aspectos en que se juzgara necesario hacerlo.

La unidad de tiempo en que se expresan los períodos, varía de uno a otro

país de América. En Costa Rica y Honduras, por ejemplo, se hace referencia a *días* de cotización; en Colombia, El Salvador, México, Nicaragua, Venezuela, a *semanas*; en Bolivia, Brasil, Ecuador, Perú (régimen de los empleados), a *meses*. A su vez, estas expresiones cronológicas tienen sentido propio en muchas legislaciones. Por ejemplo, en Chile (régimen general de los obreros) un día efectivo de trabajo y cotizaciones, bastan para que se considere una *semana* de cotización.

La institución donde se opera con la unidad "días", al efectuar la totalización para establecer si se cumple el período de calificación, tendrá que convertir los tiempos completados bajo la institución de otro país contratante donde se expresa en "meses" y viceversa. Las reglas de conversión de las unidades de tiempo sería preferible no incluirlas en el convenio y dejarlas para acuerdos directos entre las instituciones interesadas.

2. *Derecho a prestaciones para funerales*

El derecho a causar asignación para funerales en los países de América donde se otorga esta prestación, en general no está condicionado al cumplimiento de un período de calificación si la muerte se debió a accidente del trabajo o a enfermedad profesional. Tampoco se exige tal período, cualquiera que sea la causa del fallecimiento, en las legislaciones de Bolivia, Brasil, República Dominicana y Venezuela, si la persona falleció siendo asegurado activo. En legislaciones de Costa Rica, Chile, Ecuador, Honduras, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Perú, hay previsto un período de calificación, que puede ser, como en Chile, de sólo una semana de cotización en los últimos seis meses, o llegar a seis meses de cotización dentro de los últimos 12 meses, en el Ecuador, Panamá y Paraguay (Anexo I, Cuadro A.II., columna 17).

Los problemas que se plantean a los eventuales beneficiarios del trabajador migrante para los efectos de adquirir, mantener o recuperar el derecho, son similares a los ya examinados para los casos de prestaciones de enfermedad o maternidad y la solución es análoga: la totalización de los períodos de seguro y períodos asimilados, cumplidos bajo la legislación de cada uno de los países contratantes y siempre que tales períodos no se superpongan (*artículo 30, 1*). No parece que ofrezca dificultades la aplicación de tal norma y en todo caso, respecto a la forma de cómputo del tiempo y otras modalidades, vale lo expresado en los párrafos precedentes.

3. *Derecho a prestaciones de invalidez, vejez y supervivientes*

Las legislaciones de los países de América no establecen un período de calificación como condición para las prestaciones por incapacidad o para supervivientes, en los casos de accidente del trabajo o enfermedad profesional.

Respecto a las prestaciones por *invalidez* de origen no profesional, las legislaciones de Argentina, Cuba y Guatemala prescinden de un período de calificación, y en el régimen del Seguro Social del Empleado, del Perú, se

omite la exigencia si la invalidez se debió a un accidente, de cualquier origen.

En los demás países existe la condición de un período de calificación de diferente extensión. El equivalente de alrededor de 150 semanas de cotización parece ser el término más frecuente y se encuentra, con ciertas variantes, en las legislaciones de Costa Rica, Chile (régimen para los empleados del sector privado), México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú (régimen para los empleados). En el régimen para los obreros, de Chile, bastan solamente 50 semanas de cotización mientras que en las Cajas de la Industria y Comercio, y de Trabajadores Rurales y Domésticos del Uruguay se exigen diez años de servicios. Según las legislaciones, intervienen otros elementos, tales como el de que el período de calificación deba ser cumplido dentro de un lapso determinado, anterior a la fecha en que se produjo la incapacidad. En Chile (régimen de los obreros) y Panamá hay una exigencia de proporción de las cotizaciones totales en un período dado (densidad) y en Costa Rica y Chile (régimen de los empleados) el período de calificación es más prolongado si la persona protegida pasa de cierta edad (Anexo I, Cuadro C, columna 2).

El derecho a las prestaciones por vejez en América, está siempre⁸ subordinado a un período de calificación. En varios países de América Latina se otorgan pensiones no propiamente por vejez, sino por haber cumplido la persona un largo período de actividad profesional. En esta segunda clase de pensiones, se agrega la condición del cumplimiento de una edad mínima, poco avanzada y, a veces, ningún requisito de edad.

Naturalmente, y por definición, en estas prestaciones que se suelen denominar "por antigüedad" o "por años de servicios", el período de calificación tiene que ser bastante prolongado; por ejemplo: en el Brasil se requieren 30 años, y en Chile (régimen de los empleados privados) hasta 35 años de servicios; pero en ambos casos no hay ninguna limitación de edad mínima para el retiro. En Argentina también es extensa la duración del período de trabajo exigido y fluctúa entre 10 y 30 años, según las Cajas, el sexo de la persona protegida y la clase de pensión que obtendrá; pero la edad mínima fijada no es elevada y, además, en algunas Cajas se permite compensar los años excedentes de la edad mínima con los que falten para el período de calificación o viceversa. La reglamentación del Fondo de Jubilación Obrera del Perú exige el elevado período de 1,560 semanas de cotización para calificar derecho a la pensión máxima; pero, en cambio, desde 52 semanas de cotización habilitan para obtener una pensión reducida.

En general, donde la edad mínima de retiro es tal, que permite considerar el beneficio propiamente como una pensión por vejez, el período de calificación es relativamente menos prolongado: en el Brasil, por ejemplo, alcanza a sólo 60 meses de cotización, pero por lo general abarca un mayor número de años de empleo o de cotización, como puede observarse en el Anexo I, Cuadro D, columna 3. Así, pues, en la adquisición del derecho a estas prestaciones de vejez o de antigüedad en el trabajo, es donde mayores dificultades encontrará el trabajador migrante.

⁸ La ley orgánica del régimen de pensiones de la Caja de Empleados Particulares, de Chile, no prevé taxativamente un período de calificación, pero como la pensión se regula a razón de 1/35 del salario de base por año de cotización, resulta que por lo menos hace falta ese período de trabajo.

Las prestaciones de *supervivientes* se otorgan sin sujeción a un período de calificación, solamente en Argentina y en Cuba, pero siempre que al fallecimiento el causante haya sido un trabajador en actividad. En Cuba, si la persona fallece no estando ya en servicio activo, se exige, como condición, que haya trabajado al menos el 75 por ciento de toda su vida a contar desde los 18 años, lo que puede implicar un período de calificación bastante extenso. En los demás países latinoamericanos se prevén períodos de calificación cuya extensión es generalmente semejante a la exigida para adquirir pensión de invalidez. Los períodos pueden ser tan breves, como 50 semanas, en el régimen para obreros de Chile, o llegar a 10 años de servicios, como en Cajas del Uruguay. A veces se introducen otros factores que también pueden ser difíciles de cumplir por el trabajador migrante para poder causar prestaciones, como por ejemplo, la exigencia de un mínimo de densidad de cotizaciones, como en Chile y Panamá, o el cumplimiento del período de calificación dentro de un cierto plazo anterior al fallecimiento, como entre otras legislaciones, en las de Nicaragua, Paraguay, República Dominicana (Anexo I, Cuadro E, columna 1).

En resumen, por la gran importancia que revisten las prestaciones de invalidez, vejez y supervivientes, y por la mucho mayor extensión del período de calificación comparado con los casos de prestaciones de enfermedad, maternidad o de asignaciones funerarias, hace mayor falta una forma de resguardar los derechos en vías de adquisición por el trabajador migrante.

La solución propuesta en el *artículo 23* del convenio tipo, es semejante a las antes indicadas, es decir, que los períodos de seguro y períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de cada uno de los países contratantes —a condición de que no se superpongan— serán totalizados para los efectos de adquirir, mantener o recuperar el derecho a las prestaciones.

Debe hacerse notar que los períodos de seguro exigidos para adquirir el derecho, en la mayoría de las legislaciones latinoamericanas se expresan en términos de períodos de cotización, pero en regímenes de Argentina, Brasil y Uruguay, por ejemplo, el período de calificación se expresa en términos de tiempo de servicios o de trabajo, lo que no siempre es equivalente al de cotización, diferencia que se hace más evidente cuando se introducen ambos requisitos simultáneamente. Por ejemplo, en varias Cajas de Previsión de la Argentina, para ciertas jubilaciones se requiere un mínimo de cinco años de *cotización* y, además, cierto número de *años de servicios*, muy superior al de tiempo de cotización. En Brasil, para la pensión por antigüedad, se exige a los trabajadores domésticos que acrediten 60 *cotizaciones* mensuales y además haber cumplido 30 *años de servicios*.

El concepto de años de "servicios" o de "trabajo" válidos como período de seguro, varía de una a otra legislación. Así, en las Cajas Nacionales de Previsión de Argentina el interesado puede pedir el reconocimiento, como período de seguro, del tiempo trabajado antes de que la empresa o la actividad en que él actuó, fuera incorporada al campo de aplicación de una Caja existente previamente. Aún más, se puede también tomar en cuenta el tiempo de trabajo o de servicios anterior a la creación misma de la Caja, o anterior a la dictación de la legislación respectiva sobre seguridad social. En el Uruguay, bajo los regímenes de diversas Cajas, es posible hacer reconocer como períodos de seguro, en forma retroactiva, tiempos de trabajo anteriores a

la afiliación a la institución respectiva o a la obligación misma del seguro. El reconocimiento no siempre implica el pago inmediato de las cotizaciones retroactivas; en Argentina y Uruguay, por ejemplo, se puede conceder la pensión y después deducir de ella, en cuotas, el monto de las cotizaciones retroactivas.

La aplicación del artículo 23, frente a estos casos, ofrecía dos alternativas. La primera consistiría en la interpretación rigurosa de sus disposiciones: las instituciones de los países contratantes que admiten como períodos de seguro sólo los de cotización y no tienen previsto el reconocimiento retroactivo, deberían admitir sin embargo, para los efectos de la totalización y por ende, para la adquisición del derecho, los períodos de seguro considerados como tales conforme a la legislación de otro país contratante, cualquiera que fuere el origen, la oportunidad o la forma de reconocimiento de esos períodos. Esta alternativa simplifica la aplicación del convenio, aunque podría decirse que así se reconoce a asegurados en instituciones de otros países, un privilegio que se niega a las personas protegidas por la propia institución. En otras palabras, una persona asegurada en el país B, puede invocar ante la institución de este país, para adquirir derechos en ella, la totalidad de sus años de vida de trabajo en el país A, ya que han sido allí reconocidos como períodos de seguro, mientras que esa misma persona no podría invocar ante una institución del país A, para adquirir derechos en ella, sino los períodos de cotización y no todo su tiempo de trabajo en B, ya que la legislación del país B admite como períodos de seguro únicamente los de cotización.

Otra alternativa consistiría en estimar el período de "cotización", cuando así se expresa en la legislación que establece un período de calificación, como un requisito inexcusable y entonces, las instituciones en ese caso, reconocerían para la adquisición del derecho, únicamente los períodos efectivamente cotizados, en las instituciones de otros países contratantes que sin embargo admiten otros períodos como tiempos de seguro. Esta segunda alternativa implicaría modificar la definición de "período de seguro" según se indica en la letra o) del artículo 1 y su aplicación práctica tropezaría con dificultades, una de las cuales podría consistir en que el reconocimiento retroactivo de tiempos de trabajo como períodos de seguro, lleva aparejado el pago de cotizaciones, aun cuando tal pago se permita hacerlo en forma diferida, por ejemplo por cuotas descontables de las propias prestaciones adquiridas por el reconocimiento de esos períodos. En otras palabras, entonces esos períodos pasarían a ser "tiempos de cotización". En todo caso, se menciona esta segunda alternativa, como una opción que podrían acordar los países interesados.

3.1. *Forma de computar los períodos*

Respecto a la forma de computar los períodos de seguro o asimilados, son válidas en lo que correspondan, las mismas observaciones formuladas a propósito de los períodos de calificación para prestaciones de enfermedad o maternidad (véase párrafo E.I., 1.1.). Sin embargo, en muchas legislaciones latinoamericanas hay métodos de cómputo especiales, aplicables solamente en los seguros de pensiones.

En Argentina, por ejemplo, en los casos de trabajos que por su naturaleza son discontinuos, por ser de temporada o intermitentes, la antigüedad, es decir, el período total de empleo, se cuenta desde que el trabajador inició esa clase de actividad hasta que cesó en ella, cualquiera que sea el tiempo efectivamente trabajado.

En el Perú (Caja Nacional del Seguro Social) los períodos de incapacidad temporal por enfermedad y los de desempleo se consideran por una sola vez para el cómputo, como períodos de cotización, pero siempre que no excedan de seis meses.

Las labores calificadas de insalubres, pesadas o peligrosas, en diversas legislaciones dan lugar a un cómputo especial del tiempo de empleo en ellas. Por ejemplo, en Uruguay, en la Caja de la Industria y el Comercio, los trabajos efectuados bajo condiciones insalubres se computan a razón de tres años por cada dos de actividad efectiva. Para las personas que han prestado servicios a bordo de aeronaves de matrícula uruguaya, el método para determinar el cumplimiento del período de calificación es tal, que 400 o 700 horas de vuelo, según la clase de empresas en que actúe ese personal, vienen a ser equivalentes a un año de servicios efectivos.

En Estados Unidos, el término "trimestre de cobertura" empleado al establecer los requisitos para adquirir derechos, no representa precisamente un cierto número de semanas o meses trabajados o cotizados dentro del trimestre calendario, sino la ganancia de una suma: 50 dólares o más en cada trimestre; para los trabajadores agrícolas, cada 100 dólares ganados en el año, se consideran equivalentes a un trimestre cubierto por el seguro.

Teniendo en cuenta la diversidad de métodos existentes en los países de América para computar los períodos, se debería seguir como norma la ya indicada, de que cada institución aceptará para los efectos de la totalización, los períodos de seguro y períodos asimilados computados de acuerdo con las reglas de la legislación aplicable a los referidos períodos en el país donde fueron cumplidos.

3.2. Períodos cumplidos para regímenes especiales

En varios países de América Latina existen legislaciones e instituciones de seguridad social separadas, para diversas ramas de actividad o para profesiones determinadas. Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Uruguay son exponentes de tal situación. Las dificultades que se creaban a las personas que por cambio de actividad pasaban a depender de una nueva institución y distinta legislación, llevó a la dictación de disposiciones que permitieron el reconocimiento recíproco de los períodos de empleo o de cotización, según ya se ha mencionado. Por otra parte, a fin de evitar perjuicios para algunos grupos y eliminar privilegios en favor de otros, se observa una tendencia a unificar o uniformar las disposiciones legislativas, no obstante que se conserve la multiplicidad de organismos gestores. En el Brasil prácticamente se ha alcanzado la uniformidad (con pequeñas excepciones a que se hará referencia más adelante), mediante una ley y un reglamento generales de la seguridad social. En Argentina se ha avanzado mucho en uniformar las dispo-

siciones que rigen a las trece Cajas Nacionales de Previsión, aunque todavía subsisten diferencias en algunos aspectos. En cambio, en Chile por ejemplo, la administración de la seguridad social entre unos treinta organismos distintos, significa además, para ciertos grupos profesionales, condiciones especialmente ventajosas, sea en la forma de períodos de calificación más reducidos, edad de retiro más baja y otros requisitos más fáciles de cumplir, sea en la forma de cuantías más elevadas de prestaciones. Entre otros muchos casos, se podrían citar el de los empleados bancarios, el de los periodistas, fotograbadores y otros trabajadores de imprentas, el del personal de los hipódromos, etc. Las personas protegidas por el régimen de la Caja de Seguro Social de Ferroviarios, Ramas Anexas y Transportes Aéreos de Bolivia y ciertos pequeños grupos en el Brasil pese a la uniformidad allí alcanzada: periodistas, ferroviarios y aviadores, constituyen otros tantos casos de personas con regímenes especiales, que gozan de condiciones más fáciles para adquirir el derecho y de prestaciones superiores en comparación con los regímenes generales.

El proyecto de convenio contempla el caso de estos regímenes especiales, estableciendo que para los efectos de la totalización (explicada en el párrafo 3.1) sólo se tomarán en cuenta para la admisión al goce de las prestaciones, los períodos cumplidos, sea bajo un régimen correspondiente, sea *bajo la misma profesión*, en un régimen distinto de cualquiera parte contratante, es decir, cuando no haya tal régimen especial (*artículo 23, 2*). Si el interesado, pese a la totalización, no alcanza a reunir las condiciones para beneficiarse del régimen especial, en todo caso los períodos respectivos serán válidos y tomados en cuenta para adquirir prestaciones a que pudiera tener derecho bajo algún otro régimen general, donde hubiere cumplido períodos de seguro.

Esta disposición parece lógica, ya que los privilegios que generalmente se derivan del seguro bajo régimen especial, no podrían reconocerse sino a aquellas personas migrantes que han tenido o tienen la misma profesión en virtud de cuyo ejercicio se han reconocido esas ventajas especiales.

Sin embargo, el establecer lo que debe entenderse por "régimen especial" podría plantear algunos problemas de aplicación del convenio. El régimen uruguayo de jubilaciones para el personal que trabaja a bordo de aeronaves, o el de la Caja de Preparadores y Jinetes del Club Hípico de Concepción, de Chile, en la hipótesis de que quedarán comprendidos en un convenio multilateral, parece indudable que deberían ser considerados regímenes especiales. En cambio, la cuestión no aparece tan clara respecto a otros regímenes. En Argentina y Brasil por ejemplo, las diversas Cajas e Institutos tienen un campo de aplicación que en menor o mayor grado implica cierta definición profesional: Cajas para trabajadores de Servicios Públicos, trabajadores rurales, personal ferroviario, personal de navegación, personal del periodismo, en Argentina, o Institutos de Jubilaciones y Pensiones de los Marítimos, de los empleados de transportes y carga, de los ferroviarios y empleados en Servicios Públicos, en el Brasil. En uno y otro países, los servicios prestados en *otras* profesiones o actividades *distintas* de las del campo de aplicación respectivo, son sin embargo tomados en consideración. Por otra parte, el grado de uniformidad alcanzado por la legislación, ha determinado

que el ser afiliado en una u otra institución ya no constituya privilegio, a diferencia de lo que ocurre, por ejemplo, en Chile.

Una solución podría consistir entonces, en no considerar tales regímenes como especiales y admitir para adquirir derechos, la totalización de períodos servidos en diferentes actividades profesionales en otros países contratantes, tal como se procede internamente en Argentina o el Brasil.

En todo caso, lo práctico parece ser dejar entregada a cada Estado contratante la calificación de regímenes especiales, que podría efectuarse en un Anexo del convenio mismo, como se propone en el *apartado 3) del artículo 23*.

3.3. Totalización de períodos breves

Las prestaciones se liquidarán a prorrata, en proporción a la duración de los períodos cumplidos bajo cada legislación, según se explicará en detalle más adelante. Ahora bien, así podrían resultar pensiones de monto demasiado bajo, si el período correspondiente de seguro fue muy breve. Por ejemplo, si una persona adquiere derecho en el país A, mediante la totalización de un año de seguro en ese país, más nueve años en el país B y diez años en el C, la pensión que correspondería determinar al país A sería de un vigésimo de la que habría resultado si los veinte años hubieren sido cumplidos conforme a la legislación de A. Suponiendo que la pensión fuere equivalente al 60 por ciento de un salario promedio, resultaría una cuantía *mensual* pagadera por A, inferior al importe de un día del salario promedio, con un gasto administrativo y complicaciones contables desproporcionados.

Para evitar esta situación, se prevé (*artículo 25, 1*), que si la duración total de los períodos de seguro y asimilados cumplidos bajo la legislación de uno de los países pactantes no alcanzare a un año, no se concederá prestación alguna en virtud de dicha legislación, salvo naturalmente que ese solo período de un año fuere suficiente para obtener prestación conforme a dicha legislación.

Sin embargo, esos períodos breves serán tomados en cuenta para la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho por las instituciones de cada uno de los otros países contratantes y para la determinación del importe de las prestaciones, aunque no para establecer el monto debido a prorrata (*artículo 25, 2*).

Finalmente, en el supuesto de que una persona no tuviere derecho bajo ninguna legislación a causa de que bajo cada una cumplió períodos inferiores a un año, entonces se aceptaría totalizar todos esos períodos breves y conceder una prestación, conforme a la legislación de la institución a que estuvo afiliada en último término, siempre que reúna todas las condiciones exigidas por esa legislación y que la totalización de todas las fracciones menores de un año le permitiera adquirir el derecho (*artículo 25, 3*).

E. II. LIQUIDACIÓN DE LAS PRESTACIONES.

4. Liquidación de prestaciones de enfermedad y maternidad

Generalmente en los países de América, la cuantía de las prestaciones en dinero por enfermedad se determina en relación con las ganancias indi-

viduales de la persona dentro de un cierto período previo a la incapacidad (Anexo I, Cuadro A.II., columna 12), e igual norma se sigue para la cuantía de las prestaciones por maternidad (Anexo I, Cuadro B, columna 4). Entre las escasas excepciones podría mencionarse que en Bolivia las prestaciones se componen de un elemento ajeno a las ganancias individuales: el “salario mínimo nacional” al que se adiciona el excedente del salario de base de la persona sobre el salario mínimo. En el seguro de enfermedad de California, en los Estados Unidos, se paga una suma fija y uniforme, ascendente a doce dólares diarios, como beneficio de hospital. En Argentina, la Caja de Maternidad paga igualmente una prestación de monto igual para todos, prescindiendo de promedio de ganancias: 200 pesos de subsidio de maternidad,⁹ 600 pesos de bonificación por alza del costo de la vida, 100 pesos a título de suplemento para asistencia médica, 100 pesos para ajuar del recién nacido, 20 pesos por cada parto anterior. En Brasil la prestación maternal es igual al doble del salario mínimo mensual de cada localidad.

Cuando el derecho a prestaciones de enfermedad o maternidad se ha adquirido mediante la totalización de períodos de seguro y hay que tener en cuenta para la liquidación el promedio de las ganancias dentro de cierto período —sistema que como se acaba de ver, constituye la regla general— tal promedio se determinará en función de las ganancias comprobadas durante el período cumplido bajo la legislación de la institución que otorga la prestación (*artículo 16, 1*).

En esta forma se evitan los problemas que surgirían si hubiera que considerar la cuantía real de las ganancias en los otros países cuyos períodos de seguro se totalizaron y efectuar luego conversiones monetarias posiblemente engorrosas.

La existencia o el número de miembros de la familia a cargo de la persona protegida, a veces influye en la cuantía de la prestación, lo que en América Latina se observa principalmente en el caso de las reducciones que suelen sufrir las prestaciones para el asegurado hospitalizado. Por ejemplo, en Bolivia el subsidio experimenta una reducción menor si hay personas a cargo. Entre otros países, en El Salvador, México, Nicaragua, Paraguay, Perú, la existencia de miembros de la familia evita la reducción de la prestación al hospitalizado (Anexo I, Cuadro A.II., columna 16). La legislación de Rhode Island, en Estados Unidos, contempla un aumento en la prestación de enfermedad; en virtud de las personas a cargo.

Para evitar dificultades en caso de que alguno o todos los miembros de la familia residieran en un país contratante distinto de aquel donde está radicada la institución competente, el modelo de convenio estipula que se tendrán igualmente en cuenta a esos miembros de la familia, para los efectos de la liquidación de las prestaciones (*artículo 16, 2*).

⁹ Este subsidio se suponía relacionado con una escala de salarios, pero se ha convertido en suma uniforme al encontrarse la totalidad de las aseguradas en el tramo superior de esa escala.

5. Liquidación de prestaciones por accidente del trabajo o enfermedad profesional

La cuantía de las prestaciones de incapacidad permanente por accidente del trabajo o enfermedad profesional, es fijada fundamentalmente atendiendo al grado de incapacidad. En la gran mayoría de las legislaciones latinoamericanas existen baremos o tablas para evaluar el grado de incapacidad según la clase de lesión sufrida. Como es obvio, las definiciones o conceptos de incapacidad parcial o total (Anexo I, Cuadro G.I., columnas 7 y 8), se basan en la apreciación del grado de incapacidad y a su vez éste determina el importe de la prestación (Anexo I, Cuadro G.II., columnas 9 y 10). En unos pocos casos, como por ejemplo en la legislación venezolana, para la incapacidad temporal también se distinguen grados (incapacidad temporal parcial o absoluta).

Ahora bien, para apreciar el grado de incapacidad, algunas legislaciones, como entre otras, los códigos de trabajo de Honduras y de Panamá, la ley de Riesgos Profesionales de El Salvador, prevén que para apreciar el grado de incapacidad, en ciertos casos deben tomarse en consideración los accidentes del trabajo o enfermedades profesionales ocurridos anteriormente. El modelo de convenio propone que en tales casos, los accidentes o enfermedades profesionales acaecidos anteriormente al trabajador bajo la legislación de otro país contratante, sean considerados como si hubieran ocurrido bajo la legislación del primer país (*artículo 29*).

6. Liquidación de prestaciones de invalidez, vejez y supervivientes

Para liquidar las prestaciones a que la persona protegida o sus supervivientes pudieran tener derecho en virtud de la totalización de los períodos de seguro y asimilados, la institución de cada país contratante establecerá primero, si conforme a la legislación que aplica, el interesado reúne las demás condiciones para el derecho. Es decir, si su grado de incapacidad le permite ser calificado de inválido para los efectos de la pensión respectiva, o si ha cumplido la edad mínima para pensión de vejez, o si los miembros de la familia tienen el vínculo de parentesco y los demás requisitos que la legislación propia establezca para poder otorgar prestaciones de supervivientes, etc. (*artículo 24, a*). Si se establece que reúne todas las condiciones y tiene derecho, entonces se calculará la cuantía teórica de la prestación que habría resultado si todos los períodos totalizados el interesado los hubiera cumplido exclusivamente bajo la legislación de la institución correspondiente (*artículo 24, b*).

Debe tenerse presente que todos esos períodos cumplidos bajo legislaciones de otros países contratantes se tomarán en cuenta, no sólo para los efectos de la adquisición del derecho (cumplimiento del período de calificación), sino también para determinar la cuantía misma de la prestación, en aquellos casos —que son casi la generalidad en las legislaciones latinoamericanas— en que la duración del seguro constituye un elemento importante para computar la cuantía.

Por ejemplo, las prestaciones de invalidez y de vejez, en Bolivia, Brasil,

Costa Rica, Chile (régimen del servicio de Seguro Social), Ecuador, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú y República Dominicana, se componen de un elemento básico relacionado con el promedio de las ganancias, más otra suma en proporción a la duración de los períodos de cotización.¹⁰ En Cuba y Chile (régimen de la Caja de Empleados Particulares), se toman en cuenta los años de trabajo excedentes y de cierto número y en Argentina —para casi todas las clases de pensiones— y Uruguay, la cuantía depende directamente del número de años de servicios (Anexo I, Cuadro C, columnas 5 y 6, Cuadro D, columna 6).

6.1. *Ganancias que se toman en cuenta para la liquidación*

Para calcular la cuantía teórica de la prestación, si en virtud de la legislación que se aplica debe basarse en un promedio de ganancias o en una cotización media, esos promedios se determinan tomando en cuenta únicamente los períodos de seguro cumplidos conforme a esa legislación, lo que permite simplificar las operaciones de cálculo [*artículo 24, d)*], pero si la legislación exige tomar en cuenta todas las ganancias o las cotizaciones, entonces aquellas ganancias o cotizaciones correspondientes a instituciones de otros países contratantes, se tomarán no por su monto real sino por un monto ficticio, tomando como base el promedio de las ganancias o cotizaciones correspondientes a la institución que efectúa el cálculo [*artículo 24, e)*] con lo que se evitan las complicaciones y las posibles situaciones injustas que se producirían si hubiera que tomar las ganancias obtenidas en los otros países, efectuar conversiones monetarias y otras operaciones.

6.2. *Determinación del importe a prorrata*

Una vez que se determinó la cuantía teórica de la prestación, se calcula el importe real debido a prorrata, estableciendo la relación entre los períodos de seguro y asimilados cumplidos antes de la realización del riesgo y bajo la legislación de la institución respectiva y los períodos totalizados cumplidos bajo todas las otras legislaciones de los países contratantes [*artículo 24, c)*]. En esta forma, si la persona adquirió el derecho totalizando 10 años cumplidos en el país A, seis años en el país B y nueve años en el país C, a la institución de cada uno de ellos le corresponde pagar respectivamente, una prestación de 10/25, 6/25 y 9/25 del monto teórico que calculó cada institución conforme a su propia legislación.

6.2.1. *Otros casos de determinación del importe a prorrata*

Al examinar el Anexo I, Cuadro C, columnas 2 y 4, Cuadro D, columnas 2 y 4 y Cuadro E, columna 2, se aprecia una amplia diversidad

¹⁰ En muchas legislaciones intervienen además otros suplementos, por ejemplo, por la necesidad de ayuda constante del beneficiario, por las cargas de familia u otras causas, los que no se analizan en esta parte por no guardar relación con el punto en examen.

en las condiciones fijadas por las legislaciones de América para adquirir el derecho, aparte del período de calificación.

Por ejemplo, en la mayoría de las legislaciones latinoamericanas el concepto de invalidez es el de la pérdida de por lo menos los dos tercios de la capacidad de trabajo o de ganancia, pero en Bolivia basta el 60 por ciento y en México, solamente el 50 por ciento de disminución de capacidad, para que la persona sea considerada inválida y con derecho a prestación. Legislaciones de Argentina, Cuba, Chile y Nicaragua incluyen el concepto de "invalidez parcial", conforme al cual una incapacidad de ganancia de proporción bastante inferior, habilita sin embargo para solicitar una prestación. La edad mínima exigida para pensión de vejez, en ningún régimen contributivo de América es superior a los 65 años, pero en muchas legislaciones es notablemente más baja y en Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, existen regímenes de prestaciones por "antigüedad" o "años de servicios", conforme a las cuales simplemente no se fija ninguna edad mínima como condición. El derecho a prestaciones de supervivientes se limita a la viuda e hijos en el régimen para los obreros en Chile y a la viuda o concubina e hijos, en Nicaragua, pero en los demás países se incluye una mayor cantidad de miembros de la familia, aunque los requisitos difieren según las legislaciones. Todo lo anterior significa, especialmente en el caso de un convenio multilateral, que con frecuencia una persona mediante la totalización de períodos podrá cumplir el período de calificación exigido por cada legislación, pero no las otras condiciones para adquirir la prestación. En tales casos, se calcula el importe a prorrata como en el ejemplo del párrafo precedente, pero naturalmente, no se pagará prestación alguna por la institución donde no se cumplieron las condiciones [artículo 24, g)].

Sin embargo si los períodos de seguro cumplidos bajo la legislación cuyas otras condiciones no se cumplieron, no eran necesarios para adquirir derecho en las instituciones de los otros países contratantes, entonces esos períodos no serán totalizados ni tomados en cuenta para calcular el importe a prorrata [artículo 25, g)].

Finalmente, si la persona reúne las condiciones requeridas por una legislación solamente y además no necesita, para adquirir el derecho, que se totalicen los períodos de seguro de ningún país contratante, entonces como es natural, sólo se aplicará esa legislación y se tomarán en cuenta únicamente los períodos cumplidos conforme a ella [artículo 24, h)].

6.3. Suplementos por miembros de la familia a cargo

En varias legislaciones en América, la existencia o el número de miembros de la familia a cargo, influyen en la cuantía de la prestación. Por ejemplo, en México el monto de la pensión de invalidez o de vejez aumenta en 10 por ciento por cada hijo a cargo y en Nicaragua el suplemento de 10 por ciento se concede en virtud de la existencia de esposa o concubina y por cada hijo menor o inválido; la legislación de Panamá dispone el incremento de la pensión en una suma fija: 10 balboas por esposa o por marido inválido y cinco balboas por cada hijo a cargo; los regímenes de pensiones del Fondo de Jubilación Obrera y de la Caja de Pensiones del Seguro Social

del Empleado, del Perú, y el de la República Dominicana, contemplan igualmente suplementos de la prestación en virtud de la existencia de miembros de la familia a cargo y en relación con su número.

Para prevenir cualquiera disminución en la cuantía por el hecho de que algún miembro de la familia resida en un país contratante distinto de aquel en que radique la institución que otorga la prestación, el proyecto de convenio establece que los miembros de la familia que se encuentren en ese caso, serán también tomados en cuenta para liquidar el monto de la prestación [artículo 24, f)].

6.4. Sumas globales

Diversas legislaciones prevén el otorgamiento de sumas globales, que se pagan por una sola vez, en lugar de pensiones o rentas.

En ciertos casos, por ejemplo entre otros, conforme a legislaciones de Bolivia, Brasil, Costa Rica, Panamá, Perú (Caja de Pensiones del Seguro Social del Empleado), Uruguay, se reconoce el derecho a una suma global si la persona no ha alcanzado a cumplir los períodos de cotización o de actividad profesional requeridos, habiendo en cambio reunido las otras condiciones legales; según el caso, grado de incapacidad, edad de retiro, etc., o si se trata de sus derechohabientes, han cumplido las demás condiciones concernientes generalmente al grado de parentesco, edad, dependencia económica, etc.

No parece plantearse aquí ningún problema especial. Si aún totalizando los períodos de seguro y períodos asimilados cumplidos conforme a la legislación de cada uno de los países contratantes (artículo 23, 1), no se puede adquirir el derecho a la pensión, entonces la institución respectiva pagará simplemente la suma global, *en su cuantía total*, si tampoco hay derecho a prestaciones bajo ninguna otra legislación, o aplicando el prorrateo en la forma proporcional, si además obtendría una prestación conforme a otras legislaciones.

En otros casos la legislación no ha previsto el pago de pensiones sino que exclusivamente, de una suma global. Por ejemplo, en el Paraguay se paga a los supervivientes del asegurado, por una sola vez, de uno hasta cinco meses de salario y en la República Dominicana se les distribuye una suma igual al 33 por ciento del último salario anual promedio de aquél. Si para la adquisición del derecho hubiere sido necesario recurrir a la totalización de períodos de seguro y asimilados cumplidos bajo la legislación de otra u otras partes contratantes, entonces *no se pagará la cuantía total* sino que se establecerá su monto en forma proporcional, aplicando las mismas reglas que para el cálculo de las pensiones a prorrata de los períodos considerados [artículo 24, c) y artículo 1, q)].

Finalmente, cabría mencionar ciertos beneficios especiales, también pagados en forma global, en caso de invalidez o de vejez, cuya índole misma los haría presumiblemente quedar fuera de un acuerdo. Entre ellos, la devolución de cotizaciones prevista por ciertas legislaciones y donde no hay lugar a la totalización de períodos de seguro cumplidos bajo legislaciones de otros países. Por ejemplo, en la República Dominicana se prevé la devo-

lución de las cotizaciones personales del asegurado, más intereses, si no reúne al menos las 400 cotizaciones semanales mínimas para obtener pensión de vejez. En Chile, bajo el régimen general para obreros, al inválido o al pensionado por vejez, o al asegurado que reúne más de 1,560 semanas de cotizaciones, se le paga una suma global denominada "indemnización por años de servicios", financiada mediante un aporte especial y calculada en relación con los salarios y subsidios sobre los que se cotizó desde 1944. En todos estos casos, dada la naturaleza de tales prestaciones, no les serían aplicables las disposiciones de un convenio y si fuere necesario, en un anexo al mismo se dejaría constancia de su exclusión.

6.5. Revalorización de las pensiones

La revalorización de las prestaciones, cuya necesidad está generalmente reconocida, adquiere una importancia extraordinaria en ciertos países de América Latina donde la inflación monetaria y el aumento en el costo de la vida han adquirido proporciones muy considerables y con un ritmo que, con algunas alternativas, se ha mantenido durante largos años.

En algunos de esos países, al cabo de cierto tiempo la cuantía original de las pensiones representa apenas una fracción pequeña (un 5 por ciento o 10 por ciento), del monto total de la prestación, estando el resto constituido por los sucesivos reajustes acumulados, lo que subraya la capital importancia de éstos. Por lo tanto, un convenio sobre seguridad social entre países de América no puede dejar de considerar esta situación.

Como se observa en el Anexo I, Cuadro F, columna 1, disponen la revalorización automática de las pensiones, las legislaciones de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile y Uruguay, tienen previsto el reajuste sistemático las legislaciones del Ecuador, Nicaragua, Panamá y Perú.¹¹ En el Perú el factor que se considera para efectuar los reajustes es el costo de la vida, en el Ecuador y Uruguay se toman en cuenta tanto el aumento en el costo de la vida como el nivel de los salarios y en los demás países mencionados, la revalorización se realiza en relación con el nivel de salarios.

En otros países, donde no está previamente contemplada la revalorización, ella se ha efectuado y/o podrá efectuarse en el futuro, cuando la variación en las condiciones económicas haga evidente la necesidad de un reajuste *ad hoc*. Como ejemplo de este caso se puede citar la revalorización general de pensiones efectuada en Paraguay y las alzas en la cuantía mínima de las pensiones en los Estados Unidos, que en la práctica han significado una forma de revalorización.

Evidentemente, el principio de la igualdad de trato (*artículo 7, 1*) determinará que el reajuste se aplique por igual a nacionales y no nacionales. El principio de la conservación de los derechos adquiridos (*artículo 9,1*) implica que la revalorización se pagará incluso si el beneficiario reside en el territorio de otra parte contratante.

¹¹ Para el significado de las expresiones "automático" y "sistemático", véanse las notas explicativas que preceden al Cuadro F.

A este respecto se debe señalar la importancia que tiene el sistema que se adopte para la conversión de las sumas expresadas en monedas nacionales. La política cambiaria de los Estados suele experimentar variaciones y a veces en forma súbita; es evidente pues, que un Convenio sobre Seguridad Social no puede incluir cláusulas rígidas en esta materia, pero ha de tenerse muy presente la necesidad de acuerdos especiales entre los países interesados. Ocurre o ha ocurrido en naciones latinoamericanas —entre otras, en el Brasil, Colombia, Chile— que se creen dos o más tipos de cambio, uno de los cuales generalmente establece el valor de la moneda nacional en un nivel elevado y que se mantiene fijo durante cierto tiempo, mientras que otro tipo de cambio determina una moneda de valor más bajo y que suele ser fluctuante.

Si en el país A la inflación monetaria y el alza en el costo de la vida han exigido una notable revalorización de las pensiones, el beneficiario de A residente en el país B, donde la moneda es estable y los precios no han tenido gran variación, ohtendría una ventaja si recibe su pensión revalorizada por causa de condiciones que no existen en B y liquidada a un tipo de cambio estable y artificialmente alto. A su vez, sería perjudicado el beneficiario de pensiones de B, no revalorizadas, que resida en el país A, si la liquidación de la moneda se hace bajo ese tipo de cambio. Si por el contrario, se liquidan las prestaciones conforme a una tasa fluctuante, al cabo de un tiempo se habrá restablecido una relación más o menos justa entre prestaciones y costo de vida, ya que se produce cierta concordancia entre el valor real de la moneda y el nivel de los precios. Las formas concretas de los acuerdos especiales entre las partes dependerán de las condiciones prevalientes en cada una de ellas; a título ilustrativo cabe indicar que el tipo de cambio y la forma de liquidación que se adopten para las transferencias de prestaciones de seguridad social, pueden ser las mismas que las fijadas para las transferencias de salarios de los trabajadores migrantes o no nacionales.

Respecto al procedimiento para determinar la cuantía del reajuste, son aplicables las mismas normas indicadas en las cláusulas técnicas (*artículo 24*) para establecer el importe original de la pensión, es decir, que se debe primero calcular el reajuste sobre el monto total de la prestación a que habría tenido derecho y asimilados exclusivamente con arreglo a la legislación que la institución aplique [*artículo 24, b*)]. A continuación, se fijará el importe debido, proporcional a los períodos cumplidos bajo la legislación que se aplique [*artículo 24, c*)].

Este método de cálculo tiene importancia cuando las disposiciones sobre revalorización, en lugar de fijar una tasa única —por ejemplo, alza de 10 por ciento en todas las pensiones— disponen aumentos conforme a una escala, donde las proporciones son distintas según la cuantía de la prestación, generalmente estableciendo un porcentaje más bajo para las pensiones más elevadas, o cuando se dispone el aumento en forma de sumas fijas —por ejemplo, alza en 100 o 200 unidades monetarias para cada pensión—. En estos casos no se calcularía directamente la cuantía de la revalorización sobre el monto real de la pensión en curso de pago sino que previamente se efectuarían las operaciones mencionadas en el *artículo 24, apartado j*) de las cláusulas técnicas.

6.6. Aplicación de montos mínimos y máximos

La mayoría de las legislaciones de los países de América tienen prevista una cuantía mínima o una cuantía máxima, o una y otra, para las pensiones.

Generalmente, la cuantía mínima está expresada por una suma fija, por ejemplo, en Argentina (entre 1,000 y 1,900 pesos al mes según las Cajas), Costa Rica (150 colones), Cuba (38 pesos), Ecuador (150 sucres), Estados Unidos (40 dólares), México (150 pesos), Uruguay (200 pesos), etc. El máximo se fija igualmente en una cantidad determinada, por ejemplo en Cuba (250 pesos), Estados Unidos (127 dólares), o en una cierta proporción de un salario promedio o de base, por ejemplo en Brasil (el doble del salario mínimo regional más elevado pagado a los adultos a la fecha de reajuste de las pensiones), Costa Rica (el 70 por ciento del salario promedio considerando ganancias de hasta 2,000 colones), México (85 por ciento del salario promedio que sirvió para fijar la pensión), República Dominicana (70 por ciento del salario promedio), etc.

Al determinar la cuantía de la prestación a que una persona tendrá derecho por la totalización de los períodos de seguro y asimilados cumplidos en virtud de la legislación de dos o más partes contratantes (*artículo 23*), la elevación hasta el monto mínimo o la rebaja hasta el monto máximo se harán en cada caso considerando la cuantía total de la prestación a que el interesado habría tenido derecho en el supuesto de que todos los períodos de seguro hubieran sido cumplidos bajo la legislación que se aplica [*artículo 24, b*)]. A continuación se hará la determinación de la cuantía real que corresponderá pagar a la institución respectiva, conforme al cálculo del importe a prorrata de los tiempos cumplidos [*artículo 24, c*] y [*24, 1*)]. En otras palabras, la parte de pensión que corresponderá pagar a una institución, en estos casos podrá resultar de monto inferior a la cuantía mínima que fije su propia legislación y a su vez, eventualmente, una prestación podrá haberse visto reducida a causa de las disposiciones sobre montos máximos, aun cuando el valor real de la pensión atribuida por dicha institución haya estado por debajo de tal máximo. Como parece obvio, de otro modo podría producirse una situación de privilegio en favor de personas que habiendo obtenido prestaciones conforme a legislaciones de dos o más partes contratantes, verían aumentada cada pensión a su respectivo mínimo o se sustraerían a la rebaja derivada de los límites máximos.

Podrá ocurrir sin embargo, en algún caso, que la suma de las prestaciones debidas por cada institución no alcance la cuantía mínima prevista en una o más legislaciones. Parece preferible dejar la solución de tales casos a discreción de cada país contratante o a acuerdos entre instituciones sobre la forma de proceder, a fin de no complicar el convenio con reglas frente a las distintas situaciones especiales que podrían presentarse.

6.7. Suplementos por diferencias en la cuantía

La fijación del importe debido a prorrata, conforme a la relación existente entre la duración de los períodos cumplidos bajo la legislación que aplica una institución y la duración de todos los períodos cumplidos con-

forme a las legislaciones de todos los otros países contratantes, podría determinar en ciertos casos, que la suma de las prestaciones obtenidas de todas las instituciones mediante la totalización de los períodos, resultara inferior a la prestación que habría recibido el interesado de una sola institución, sin recurrir a la totalización de períodos.

Esta situación podría producirse, por ejemplo, en el caso de una persona con un corto tiempo de seguro en una institución, pero suficiente para cumplir el breve período de calificación que ella exige y durante el cual ganó altos salarios, mientras que cumplió un extenso período de seguro en el régimen de otro país contratante, ganando bajos salarios. Podría resultar así, que la primera institución, en virtud de la determinación del importe a prorrata, asignaría una prestación de monto bastante inferior a la que el interesado habría obtenido de ella al no efectuarse el cálculo a prorrata, diferencia que no sería compensada por el hecho de que además recibiría otra prestación de la segunda institución. Este ejemplo puede hacerse más verosímil, si se supone que en la primera institución no influyen en la cuantía los tiempos de cotización excedentes del período de calificación o que la proporción de la prestación respecto a los salarios ganados, es muy favorable.

Frente a estos casos, el modelo de convenio establece que la institución respectiva —la primera, en este ejemplo— deberá pagar un suplemento equivalente a la diferencia (*artículo 26, 1*). Si el interesado tuviera derecho a percibir suplementos de las instituciones de dos o más países contratantes, se beneficiará únicamente del suplemento más elevado y el costo de dicho suplemento se repartirá proporcionalmente entre las instituciones que lo deberán pagar (*artículo 26, 2*).

6.8. Casos de reducción, suspensión o supresión de prestaciones

En general las legislaciones de los países de América establecen la incompatibilidad entre las prestaciones en dinero que pudiera reclamar simultáneamente un beneficiario.

Hay algunas excepciones. Por ejemplo en el Brasil es compatible el goce de dos prestaciones, a condición de que el asegurado no reciba al mismo tiempo y de un mismo instituto, subsidios de enfermedad y jubilaciones, jubilaciones de cualquiera naturaleza, o diversas asignaciones de natalidad. En el régimen de los obreros de Chile, en que se permite el trabajo remunerado del pensionado de vejez, éste puede percibir respecto a un mismo período, la pensión y un subsidio de enfermedad. Aparte de estos y algunos otros casos, la norma parece ser la de la incompatibilidad. Ahora bien, el modelo de convenio prevé que se aplicará tal incompatibilidad en las legislaciones que la contemplan, también cuando se trate de prestaciones obtenidas en otro país contratante, pero con la excepción de aquellas prestaciones de la misma naturaleza que se adquieran en virtud de la totalización de los períodos de seguro (*artículo 31, 2*).

Por otra parte, numerosas disposiciones disponen la reducción, suspensión o supresión de una prestación si ésta se acumula con otros ingresos o por causa del ejercicio de una actividad profesional. Así, se aplican *reducciones*, en Argentina a la pensión de invalidez de modo que su cuantía más la

del salario que gane el pensionado no excedan de cierto límite; en Cuba se efectúa una reducción o suspensión de la pensión de invalidez, según resulte de la comparación del nuevo salario con el que sirvió de base para la prestación; en Ecuador, México y Perú (régimen de los obreros) se aplica también una reducción a la pensión de vejez cuando el nuevo salario sumado a la prestación exceden de cierto límite. En Canadá la prestación de invalidez se modifica en relación con el aumento o disminución de los ingresos propios de la persona y en Estados Unidos se reduce la pensión de invalidez o vejez, si los ingresos personales exceden de 1,200 dólares en el año.

Disposiciones sobre *suspensión* de la prestación de invalidez o vejez, se encuentran entre otras, en legislaciones de Costa Rica, Cuba, México, Nicaragua, Panamá, Perú (régimen de los empleados), República Dominicana, en caso de que el beneficiario efectúe trabajos remunerados (Anexo I, Cuadro C, columna 7 y Cuadro D, columna 7). Tal como en el caso de las incompatibilidades entre prestaciones, el convenio prevé que las disposiciones sobre reducción, suspensión o supresión podrán también invocarse contra los beneficiarios, cuando los ingresos se perciban o las actividades se ejerzan en el territorio de otro de los países contratantes (*artículo 31, 2*). El mismo proyecto de convenio formula reglas sobre la aplicación de estas reducciones o suspensiones cuando coexistan dos, tres o más prestaciones, obtenidas en países diferentes pero no adquiridas en virtud del sistema de totalización de períodos [*artículo 31, 3, a*)] y cuando la reducción o suspensión afecta a una prestación liquidada en virtud de las disposiciones sobre totalización [*artículo 31, 3, b*)], caso este último en que lógicamente se considerará para aplicar la reducción o suspensión, solamente una fracción de las prestaciones, ingresos o ganancias que causen tales efectos, fracción que se calculará a prorrata de los períodos de seguro, conforme a las reglas del *artículo 24, c*).

El control efectivo del hecho de la percepción de diferentes prestaciones o ejercicio de actividad profesional remunerada en el territorio de otro país contratante, implica la colaboración de una institución de ese país, dentro del cuadro de la organización de la ayuda administrativa mutua, a que este Informe se refiere más adelante.

Finalmente, respecto a las asignaciones para funerales, la incompatibilidad se aplicaría así: si el derecho lo tenía el asegurado en virtud de la legislación del territorio donde falleció, este derecho extingue el derecho a otras prestaciones funerarias [*artículo 31, 3, c, i*)]. Si en cambio, el asegurado tenía derecho adquirido en virtud de legislaciones de dos o más países y el fallecimiento ocurrió en otro país contratante donde no tenía derecho a tal prestación, o fuera del territorio de las partes contratantes, entonces se liquidará la prestación conforme a la legislación de la institución donde se hubiere cumplido el último período de seguro, extinguiéndose el derecho adquirido conforme a las otras legislaciones [*artículo 31, 3, c, ii*)].

F. ASUNTOS ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS

La aplicación de un convenio multilateral plantea numerosos problemas de orden administrativo y financiero. Entre los primeros, pueden mencionarse: los procedimientos para la recepción, tramitación y transferencia

de solicitudes de prestaciones, en especial en los casos en que ha de operar la totalización de periodos de seguro; la forma de ejercer en nombre de otra institución los controles respecto a los hechos y circunstancias que pueden originar reducción, suspensión o terminación de las prestaciones; la aplicabilidad de las disposiciones que establecen ciertas exenciones o reducciones en materia de impuestos y derechos. Entre las materias de orden financiero merecen citarse: la forma de reembolsar los gastos por prestaciones en especie suministradas por la institución de un país contratante por cuenta de la de otro país; la forma de liquidar las deudas que se produzcan respecto a instituciones o personas que se encuentren en el territorio de otro país contratante y las modalidades para la transferencia de fondos.

Naturalmente, un convenio internacional no puede entrar en detalles respecto a estas cuestiones cuya regulación quedaría entregada a acuerdos entre las autoridades o instituciones correspondientes, pero el convenio debe prever la delegación de poderes y facultades suficientes en esas autoridades o instituciones, para que ellas puedan después concertar los necesarios arreglos administrativos y financieros.

Como se dijo al comienzo de este Informe, la organización de la ayuda administrativa mutua asume pues una gran importancia, ya que de su eficiencia dependerá en gran parte el cumplimiento de las finalidades mismas del convenio. Esta ayuda administrativa recíproca puede establecerse, en principio, en forma gratuita. Cabe sin embargo la posibilidad de otra forma de arreglo, en especial entre aquellos países donde exista un acentuado desequilibrio en el movimiento migratorio y donde presumiblemente el mayor peso de los trabajos recaerá en las instituciones de un país determinado.

En concordancia con lo explicado, el *artículo 32* del modelo de convenio establece que las autoridades competentes de las partes contratantes quedan autorizadas para adoptar todas las medidas necesarias, encaminadas a la aplicación del mismo y que las instituciones se prestarán mutuamente sus buenos oficios y procederán como si se tratara de la aplicación de su propia legislación.

1. Recepción y trámite de solicitudes

El instrumento-tipo establece que si el interesado reside en un país contratante distinto del competente, podrá presentar la solicitud en la institución del lugar de su residencia, que la someterá a la institución a que se refiera la solicitud (*artículo 34, 1*). Ya se dijo, a propósito de los plazos de prescripción (párrafo D.I.1.2.) que las solicitudes, declaraciones o recursos presentados ante autoridades, instituciones u organismos de un país contratante y dentro de un plazo determinado, se considerarán como entregados dentro del mismo plazo, a las autoridades o instituciones ante las cuales debieron introducirse (*artículo 34, 2*) y que la fecha será estimada como de presentación ante estas últimas autoridades, institutos u organismos (*artículo 34, 3*). Por otra parte, no podrán desestimarse las solicitudes u otros documentos, por la mera circunstancia de estar redactados en el idioma oficial de otro país contratante (*artículo 32, 4*).

2. Exámenes y controles médicos

La casi totalidad de las legislaciones de los países de América establece la obligación o la facultad de la institución del seguro, de efectuar exámenes a los beneficiarios de prestaciones otorgadas en virtud de invalidez o incapacidad para el trabajo.

Por ejemplo, en Bolivia puede pedirse la revisión del inválido en cualquier momento pero en todo caso, debe efectuarse a los tres años de concedida la pensión y sea o no de origen profesional la incapacidad; en Costa Rica, la Sección de Rehabilitación de la Caja de Seguro Social debe ordenar la revisión periódica del estado de invalidez; en Cuba, hasta los 60 años de edad del inválido podrán ordenarse investigaciones y exámenes médicos y periciales, para establecer el grado de evolución de la incapacidad; en El Salvador, en el régimen de la Ley de Riesgos Profesionales, ya sea el empleador o la víctima pueden pedir revisión si estiman que ha habido agravación, atenuación o desaparecimiento de la incapacidad y en el régimen del Instituto Salvadoreño se prevé igualmente la revisión; en México, en el seguro de riesgos profesionales, durante el llamado "período de adaptación" de dos años, el Instituto del Seguro Social puede ordenar o el propio asegurado tiene derecho a solicitar, la revisión de su incapacidad y transcurrido el período de adaptación la revisión sólo podrá hacerse una vez al año, salvo que existieren pruebas de un cambio importante en la incapacidad; en el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, los pensionados por invalidez, sea o no de origen profesional, deben ser revisados cada tres años, hasta los 60 de edad; en Panamá, la pensión de invalidez se otorga con carácter provisorio por dos años, durante los cuales la Caja podrá ordenar en cualquier tiempo la revisión de la incapacidad; al cabo de dos años la pensión se considera definitiva pero también podrá efectuarse revisión del inválido, hasta que cumpla la edad mínima para pensión de vejez; en Paraguay, la pensión provisional de invalidez implica el examen médico del beneficiario en cualquier momento y cuando la pensión es definitiva, la revisión puede efectuarse hasta una vez al año; en el Perú (régimen de la Caja Nacional del Seguro Social), la pensión de invalidez se estima provisional durante los cinco primeros años, al cabo de los cuales en todo caso el beneficiario debe someterse a investigaciones médicas.

En las restantes legislaciones latinoamericanas existen disposiciones que varían en cuanto a la periodicidad obligatoria o facultativa de los exámenes pero casi sin excepciones, se establece tal revisión. En ciertos casos, ésta afecta no sólo al beneficiario directo de la prestación sino también a los miembros de la familia cuya invalidez ha dado lugar a un aumento o suplemento de la prestación básica.

Para efectuar todos estos controles médicos es indispensable un acuerdo entre las instituciones de los países contratantes respectivos, acuerdo para cuyo cumplimiento cada una instruiría a las demás acerca de los criterios existentes en su propia reglamentación para apreciar el grado de incapacidad en el evento de una evolución de éste.

Los acuerdos de cooperación mutua en este plano, también podrían llegar más allá: en el caso de una persona que aún no está en situación de obtener

su prestación de incapacidad permanente porque no se ha consolidado su lesión o la situación de su invalidez, si se traslada en esas condiciones al territorio de otro país contratante, podría ser sometida a exámenes médicos por la institución del país de residencia cuando llegara el momento de la consolidación de su estado físico, examen que se practicaría conforme a las normas que indicaría la institución competente.

3. *Controles administrativos*

Aparte de los exámenes médicos para establecer la subsistencia o evolución de la incapacidad, existen numerosos otros hechos y circunstancias cuyo control es necesario para que se pueda continuar en el pago de la prestación o para proceder a una eventual reducción, suspensión o terminación. Sería excesivamente extenso presentar ejemplos de las diversas situaciones contempladas en los diferentes países. En el Anexo I, el Cuadro C, columna 7, Cuadro D, columna 7 y Cuadro G.II., columna 12, se señalan causas de revisión de las prestaciones. Dado el carácter tan esquemático de esos resúmenes, no ha sido posible detallar todos los casos de reducción, suspensión o terminación previstos en cada legislación y que implican alguna forma de comprobación, inspección o verificación, aunque en ciertos casos ha de reconocerse que tal control es más bien teórico.

Los hechos que deberían controlarse y cuya verificación —conforme a los acuerdos sobre ayuda administrativa mutua— se encargaría a la institución de un país contratante donde residiera el beneficiario del país competente, serían, entre otros, los siguientes: supervivencia del beneficiario directo y de las personas cuya existencia influye en la cuantía de la prestación; desempleo, o cesación en toda o en alguna actividad profesional, o no ejercicio de actividad lucrativa; nivel de ingresos del beneficiario directo o de las personas cuya dependencia económica respecto a éste, incide en la cuantía de la prestación; matrimonio, concubinato o vida deshonesta de ciertos beneficiarios, generalmente la beneficiaria de pensión de viudedad y las hijas y hermanas solteras que adquieren derecho a prestación de supervivientes en razón de su celibato; condición de estudiante, de menores beneficiarios: consumo de drogas enervantes o embriaguez habitual; cumplimiento de tratamientos de rehabilitación o de readaptación profesional.

Con todas las reservas que puedan hacerse respecto a la posibilidad de ejecutar práctica y efectivamente al menos algunos de estos controles en virtud de su misma naturaleza, de todos modos los acuerdos directos entre autoridades o instituciones conforme a la autorización prevista en el artículo 32 del instrumento-tipo, podrán permitir en la mayoría de los casos, a los beneficiarios que residan en un país contratante distinto del de la institución competente, seguir disfrutando de la prestación, ya que la institución designada en el acuerdo, estará en situación de efectuar los controles e informar a la institución competente.

De todos modos, tanto en lo relativo a los exámenes médicos como a los controles de cualquier otro orden, en los acuerdos que se celebren quedaría en claro que ellos no implican renuncia por parte de la institución competente, a efectuar por sus propios medios los exámenes o controles previstos.

4. Disposiciones sobre reducción o exención de impuestos

En numerosas legislaciones latinoamericanas de seguridad social se encuentran disposiciones de reducción o exención de los impuestos, derechos y otras cargas tributarias previstas por la legislación general de un país, para las solicitudes, certificados, comprobantes u otros documentos necesarios para la tramitación de las prestaciones.

Por ejemplo, en Bolivia están exentos del impuesto de sellos, tanto los documentos originados en las instituciones de seguridad social como los procedentes de las personas protegidas, los sindicatos y los empleadores, cuando se trate de documentos relacionados directamente con materias de la seguridad social; en Guatemala se exime de impuestos de papel sellado y timbre a todos los actos jurídicos, solicitudes y actuaciones ante el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social; en Paraguay, los asegurados y empleadores están exentos de los impuestos de papel sellado y estampillas, respecto a los beneficios que acuerde el Instituto de Previsión Social; en Venezuela se libera de todo impuesto a los certificados y otros documentos concernientes al seguro social.

Manteniendo el principio de la reciprocidad, el modelo de convenio contempla que las reducciones o exenciones en materia de contribuciones, derechos judiciales o de registro, impuestos, previstos por la legislación de un país contratante para los documentos necesarios para la aplicación de la legislación de ese país, se harán extensivos a los comprobantes o documentos análogos que deban presentarse en cumplimiento de la legislación de otra Parte Contratante o del convenio mismo (*artículo 33, 1*) y establece además, que los documentos que hayan de presentarse para la ejecución del convenio, quedarán dispensados del visado de legalización por autoridades diplomáticas y consulares (*artículo 33, 2*).

5. Reembolso de gastos por prestaciones

En los casos indicados en los párrafos D.II. 2.1.3., 2.2., 2.3., 2.6.2., 2.6.3., la institución de un país contratante suministrará prestaciones en especie a los asegurados activos, pensionados o miembros de la familia, según los casos, por enfermedad, maternidad, accidente del trabajo o enfermedad profesional y si así lo convienen las Partes, incluso tratamientos de rehabilitación o de readaptación profesional.

Al examinar cada una de las situaciones de los párrafos aludidos, se ha expresado que arreglos directos determinarán las modalidades de reembolso. En efecto, sería inconveniente que un convenio entrara en los detalles pertinentes, entre otras razones, porque tales acuerdos estarán sujetos a frecuente modificación, a medida que lo vaya aconsejando la experiencia en la aplicación del convenio mismo.

Se pueden plantear tres principales modalidades de arreglo; entre países donde exista un movimiento migratorio recíproco más o menos equivalente, podrían las autoridades respectivas convenir en que no se efectúe reembolso alguno y así lo prevé el *artículo 22, 2*. La falta de estadísticas completas sobre migraciones latinoamericanas, no permite formular hipótesis acerca de cuáles países de América podrían llegar a tal acuerdo, aunque se podría

pensar en algunos Estados de Centroamérica. No hace falta destacar la simplificación que entraña un arreglo de esta especie. Sin embargo, sería tal acuerdo muy improbable entre países donde la migración es acentuadamente predominante hacia un sentido, como por ejemplo, en el caso de Colombia y Venezuela. Otra modalidad consiste en el reembolso de todos los servicios prestados a los derechohabientes de la institución del otro país, modalidad que a su vez ofrece la alternativa de reembolso total de los gastos o de un cierto porcentaje (*artículo 22, 1*). Este sistema implica presentar cuentas detalladas, con todo el trabajo administrativo y contable necesario para producirlas. Probablemente el arreglo más viable consistiría en el pago de una suma global convenida de antemano, que cubriría todos los servicios prestados durante un período dado, un año por ejemplo, cualquiera que fuera el número y volumen de tales servicios (*artículo 22, 1*). Las diferencias que pudieran resultar respecto al costo efectivo de la totalidad de los servicios suministrados, se compensarían en muchos casos, con el ahorro de la más o menos engorrosa labor administrativa de llevar cuentas detalladas. Por lo demás, el carácter revisable del acuerdo permitiría modificar el monto de la suma global cuando apareciera evidente que se encontraba desproporcionada respecto al volumen de servicios prestados señalado por la experiencia.

6. *Liquidación de deudas entre Partes Contratantes*

Como regla general, el proyecto de convenio establece que las deudas de las instituciones de una Parte Contratante respecto a instituciones o personas que se encuentren en el territorio de otro país contratante, se finiquitarán válidamente en la moneda de la primera parte (*artículo 35, 1*). Sin embargo, hay que tener presente que en diversos países latinoamericanos existen restricciones para la convertibilidad de la moneda y se suelen fijar dos, tres o más diferentes tipos de cambio, algunos de los cuales no tienen ninguna relación con el real valor de la moneda. Por lo tanto, para no lesionar los intereses de las personas protegidas o de las instituciones al efectuarse pagos o transferencias de fondos, en muchos casos harían falta acuerdos especiales entre las autoridades competentes de los países contratantes o entre las autoridades de esos países de las cuales dependan los pagos internacionales (*artículo 35, 2*). Aun en los casos en que entre dos países existan acuerdos sobre las transferencias de fondos, es posible que sean necesarias aclaraciones adicionales, en especial cuando las liquidaciones se efectúan bajo diferentes tipos de cambio según el origen de la transferencia y probablemente una solución conveniente podría ser la de aplicar la norma que exista respecto a la transferencia de salarios de trabajadores migrantes.

G. DISPOSICIONES DIVERSAS

Los convenios deben contener diversas disposiciones que no parecen requerir mayor análisis o explicación, dado el carácter de este Informe. Por ejemplo, cláusulas respecto a la forma de resolver las diferencias que surjan en cuanto a la interpretación del convenio; a la ratificación del mismo y a la revalidación o reliquidación de prestaciones como consecuencia de la entrada en vigor de éste; a la denuncia del convenio y a la conservación de los derechos adquiridos en virtud de su vigencia.

CAPITULO II

ALGUNOS EJEMPLOS DE APLICACION DEL MODELO DE CONVENIO

En el Capítulo I, junto con enunciar los principios sobre los cuales deben basarse los convenios multilaterales de seguridad social y los objetivos que pueden proponerse tales instrumentos, se han ido exponiendo las características principales de los regímenes de seguridad social de los países de América y se ha procurado explicar cómo, considerando tales características, las cláusulas del Convenio-tipo constituyen solución a los problemas planteados.

En el presente capítulo se trata de ilustrar, con ejemplos concretos, el modo de aplicación de esas cláusulas y confirmar así que son verdaderamente viables.

A. ANTECEDENTES PARA LA SELECCION DE EJEMPLOS

Para elegir los ejemplos se ha partido de la hipótesis de que en América se concertarán convenios multilaterales de preferencia entre aquellos Estados donde la existencia de corrientes migratorias importantes o donde la presencia de núcleos apreciables de residentes, nacionales de otros países americanos, harán sentir la necesidad de tales acuerdos, y por otra parte, donde la formulación o el progreso de planes de integración económica, presumiblemente estimularán la circulación de trabajadores y harán deseable facilitarla, entre otros medios, por el de garantizar sus derechos en materia de seguridad social.

1. *Migraciones interamericanas.*

El Informe II presentado por la OIT a la VII Conferencia de Buenos Aires (1961) ya hacía alusión a la insuficiencia de datos estadísticos sobre migraciones interamericanas. Desde entonces, se ha dispuesto de algunas informaciones adicionales. Los siguientes movimientos migratorios aparecen como predominantes:

1.1. *Entre Canadá y Estados Unidos.*

De 1946 a 1957 inmigraron en Canadá desde Estados Unidos, 109,800 nacionales de este último país. Entre 1953 y 1962, inmigraron en Estados Unidos 288,391 canadienses. En 1957, inmigraron 50,100 y regresaron 3,100.

Trabajadores estacionales de Canadá ingresados en Estados Unidos en 1960: 7,804; en 1961: 8,543, y en 1962: 8,462.

1.2 *Entre México y Estados Unidos.*

De 1953 a 1962, mexicanos inmigrantes en Estados Unidos: 400,263. En 1957, inmigrados 32,600 y regresados 500. Trabajadores agrícolas estacionales, ingresados en Estados Unidos, en 1960: 427,240; en 1961: 294,149; en 1962: 282,556. Los totales reales deben ser superiores, teniendo en cuenta la existencia de una inmigración clandestina.¹²

1.3 *Entre países de Centroamérica.*

Existen diversos movimientos migratorios entre los países centroamericanos. Merecen citarse, por ejemplo, las corrientes de salvadoreños hacia Honduras y de nicaragüenses hacia Costa Rica.

Las cifras siguientes, de población extranjera residente en cada uno de esos países (Censo de 1950), indican los nacionales de otros Estados centroamericanos que predominan como inmigrantes:

Costa Rica:	16,559 nicaragüenses
	2,252 panameños
El Salvador:	4,913 guatemaltecos
	9,108 hondureños
Guatemala:	9,835 salvadoreños
	6,300 hondureños
Honduras:	20,285 salvadoreños
	6,081 guatemaltecos
	2,760 nicaragüenses
Nicaragua:	3,073 hondureños

¹² Dentro del movimiento migratorio de nacionales de los países de América hacia los Estados Unidos, México ocupa el primer lugar, como lo indican las siguientes cifras correspondientes a los inmigrantes llegados desde los 10 países que se indican, que son los de mayor aporte en el período junio 30, 1953-1962:

México	400,263	Colombia	23,641	Panamá	14,342
Canadá	288,391	Argentina	19,991	Ecuador	12,873
Cuba	104,442	Rep. Dominicana	15,030	Jamaica	11,515
				Brasil	11,050

Considerando también a Panamá, según el Censo de 1950 de ese país, había 4,036 residentes costarricenses y 3,373 nicaragüenses.

1.4 *Entre países del Caribe.*

Sin contarse con cifras completas se sabe que la inmigración haitiana en la República Dominicana es importante. Aparte de los haitianos allí residentes (18,772 según el Censo de 1950 de la República Dominicana), existe un movimiento estacional de trabajadores agrícolas de Haití, que en 1959, por ejemplo, pasó de 17,000 personas.

Ha existido una apreciable corriente migratoria de Haití hacia Cuba, en especial a la región cafetera de Oriente. El Censo de Cuba de 1953 indica la presencia de 27,543 haitianos. Esta corriente migratoria está ahora interrumpida.

1.5. *Entre Colombia y Venezuela.*

Entre 1950 y 1957, colombianos inmigrados en Venezuela: 44,900 y regresados a Colombia: 20,300. En 1957, inmigrados 4,800 y regresados 1,600. Según el Censo de 1950, residían en Venezuela 41,349 colombianos y según el Censo de Colombia de 1951, había allí 9,075 venezolanos.

1.6. *Entre países de parte meridional de Sudamérica.*

El movimiento migratorio comprende a nacionales de Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Paraguay y Uruguay. Parece tener como centro de atracción la República Argentina y las cifras siguientes (aproximadas) indican la inmigración neta (o la emigración, señalada con signo —) de ciudadanos de los países indicados hacia Argentina:

AÑOS	Bolivia	Brasil	Chile	Paraguay	Uruguay
1955.....	26 500	— 200	6 100	9 600	— 3 900
1956.....	— 1 600	1 400	8 700	25 500	1 700
1957.....	2 700	1 000	4 000	22 700	12 100
1946-1957.....	35 200	15 700	50 600	113 000	— 11 300

Pero no sólo existen corrientes hacia Argentina. Trabajadores agrícolas paraguayos van hacia el Brasil, en especial a Mato Grosso, obreros bolivianos trabajan en azufreras y otras minas del norte de Chile, importantes grupos de paraguayos y uruguayos han emigrado al Brasil, existe un cierto número de residentes argentinos en Chile.

Las cifras siguientes indican el número de residentes en algunos de los países considerados, según los Censos de 1950 de Bolivia y Brasil, y de 1952

de Chile, con la salvedad de que respecto a los residentes en Chile se ha considerado el país de nacimiento y respecto a Bolivia y Brasil, la nacionalidad:

Bolivia:	8,867 peruanos
	4,398 brasileños
	2,593 chilenos
	2,579 argentinos
Brasil:	14,619 uruguayos
	14,347 paraguayos
	13,746 argentinos
	4,945 bolivianos
Chile:	9,537 de Argentina
	6,063 de Bolivia
	4,432 del Perú ¹³

2. *Movimientos de integración económica.*

Han sido suscritos e iniciada la ejecución de importantes convenios tendientes a esta finalidad.

2.1. *Integración Económica Centroamericana.*

El Tratado General de Integración Económica Centroamericana (Managua, 13-12-1960), suscrito por El Salvador, Guatemala, Honduras, Nicaragua y posteriormente por Costa Rica, se ha visto complementado por la suscripción de otros instrumentos tendientes al objetivo señalado.

Se ha creado un Comité de Cooperación Económica del Istmo Centroamericano y un Banco Centroamericano de Integración Económica y se han preparado planes para el desarrollo industrial coordinado, la equiparación arancelaria, electrificación, desarrollo de transportes marítimos y puertos, desarrollo de transportes terrestres, y un Plan Vial Centroamericano.

La experiencia europea ha mostrado que las medidas de acercamiento económico han acarreado, entre otras consecuencias, la necesidad de facilitar la circulación de trabajadores dentro del área comprendida en los tratados. En el caso centroamericano se contará, por otra parte, con la ejecución de planes de mejoramiento de los sistemas de comunicaciones y transportes, disminuyendo así los obstáculos materiales que han impedido migraciones internas en Centroamérica, mayores que las ya señaladas.

Sumando los dos factores: de integración económica y facilidades en los transportes, es de prever una notable intensificación en el movimiento de trabajadores entre esos países.

¹³ Las cifras y datos sobre migraciones y población extranjera han sido tomados de: "Las migraciones Continentales", OIT. Ginebra, 1959. "Migration from one Latin American Country to another", T. Lynn Smith, publicado en Actas del Congreso Internacional de la Población, Viena, 1959. "Annual Report of the Immigration and Naturalization Service", U.S. Dept. of Justice, Washington, 1962. "La estructura demográfica de las naciones americanas", Unión Panamericana, Washington, junio, 1960.

2.2 Asociación Latinoamericana de Libre Comercio.

El Tratado de Montevideo (18-2-1960), ratificado por Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguay, Perú y Uruguay, y al que han adherido posteriormente Colombia (el 30-9-1961) y Ecuador (el 3-11-1961) ha establecido una zona de libre comercio e instituido la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio. La zona de libre comercio se perfeccionará en un período no superior a 12 años. Los países persiguen la expansión del intercambio y la complementación económica, factores que influirán en la intensificación de los movimientos migratorios ya existentes entre la mayoría de ellos.

Finalmente, no puede dejarse de considerar también el hecho de que la tasa de crecimiento de la población en muchos países de América Latina se encuentra entre las más altas de todo el mundo, fenómeno que entre otras consecuencias, irá ejerciendo cada vez en mayor grado, presiones que se traducirán en movimientos migratorios hacia otros países de la región, sea a los de menor densidad de población, sea a los de superior desarrollo económico.

Como consecuencia de la existencia de corrientes migratorias y de núcleos nacionales residentes en otros países de la región, y de los movimientos de integración económica, pueden estimarse más acentuadas las probabilidades de celebración de convenios de seguridad social entre Estados de América Latina.

El interés provocado por la inclusión en el Orden del Día de la VII Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo, del punto concerniente a la seguridad social para los trabajadores migrantes y no nacionales, y el hecho de que el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social haya incluido en el temario de la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, el estudio de la "reciprocidad en materia de seguridad social en los países latinoamericanos", están relacionados precisamente con esas probabilidades.

Hay otros antecedentes, por ejemplo, el Gobierno de la República Argentina designó en enero de 1962 una comisión para el estudio de un convenio con Bolivia respecto a los derechos de seguridad social de los braceros bolivianos en territorio argentino, en concordancia con el acuerdo argentino-boliviano de septiembre de 1958 concerniente a dicha categoría de trabajadores. Argentina y Chile han creado a principios de 1962 una Comisión Mixta para redactar un proyecto de convenio sobre protección laboral y seguridad social, comisión que ha adelantado trabajos en la materia. En la fecha de preparación del presente Informe, estaba en vías de suscribirse un acuerdo entre los organismos de seguridad social de Costa Rica y Panamá, inicialmente destinado al intercambio de informaciones y funcionarios, pero inspirado en el propósito de facilitar una futura coordinación entre las legislaciones respectivas.

Con todos los antecedentes expuestos, parece razonable que para la elección de ejemplos sobre la aplicación de las cláusulas del modelo de instrumento propuesto, se parta de la hipótesis de eventuales acuerdos entre los países del istmo centroamericano, entre Colombia y Venezuela o entre países de la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC).

B. MODO DE OPERAR CON EL CONVENIO-TIPO

1. *La aplicación en relación con los regímenes y las instituciones.*

De los seis países del istmo centroamericano —incluyendo a Panamá— existe en cinco un régimen general de seguro de enfermedad, mientras que en Guatemala la protección está por ahora limitada a los casos de accidentes.

En la hipótesis de un tratado multilateral entre esos cinco países (Costa Rica, El Salvador, Honduras, Nicaragua y Panamá) no parece que ofrecería dificultades la aplicación de las disposiciones del instrumento-tipo.

Entre las similitudes al comparar la situación en ellos, se encuentra que en cada uno existe un solo régimen de seguro de enfermedad, en lugar de la diversidad de instituciones y de disposiciones legislativas en algunos países sudamericanos. Es éste un factor que facilitaría la aplicación de un convenio. Por otra parte, en los cinco Estados indicados, se ha adoptado la política de extensión territorial gradual, de modo que por ahora, en todos ellos, las prestaciones se otorgan a los trabajadores de solamente ciertas ciudades, distritos o municipios.

Regímenes generales de seguros de invalidez, vejez y supervivientes existen en Costa Rica, Nicaragua y Panamá. Las prestaciones por invalidez y a supervivientes del régimen de Guatemala se limitan a los casos de incapacidad o muerte causadas por un accidente. Sin embargo, como el mayor interés de un convenio reside en garantizar la conservación de los derechos adquiridos y en vías de adquisición para las prestaciones de los seguros de pensiones, un hipotético convenio multilateral centroamericano podría incluir todas las ramas de la seguridad social previstas en el convenio-tipo, y El Salvador, Guatemala y Honduras formularían reserva respecto a la aplicación de las prestaciones previstas en los *puntos b), c) y d) del artículo 2*, hasta tanto no entraran en vigor esas prestaciones en los respectivos países. Sin embargo, quedaría inmediatamente comprendida la igualdad de trato, y las disposiciones sobre conservación de derechos adquiridos serían igualmente aplicables a todos los países contratantes. Es decir, que incluso a nacionales de El Salvador, Guatemala y Honduras no podría suspenderse, reducirse o suprimirse una prestación del seguro de pensiones otorgada por instituciones de Costa Rica, Nicaragua o Panamá, por el hecho de que ellos trasladaran su residencia a cualquiera de los países contratantes. Las cláusulas sobre igualdad de trato y sobre conservación de derechos adquiridos, serían aplicables también entre esos países respecto a las prestaciones de invalidez y supervivientes que otorga el régimen de protección contra accidentes de Guatemala. Finalmente, no ofrecería dificultades la aplicación del convenio, incluso respecto a regímenes especiales que existen en algunos de los países centroamericanos todavía sin régimen general. Por ejemplo, el sistema de pensiones para los empleados del ramo de comunicaciones eléctricas o para los empleados de la Educación Pública, de Honduras.

La aplicación de las cláusulas del convenio-tipo en el caso de un tratado entre Colombia y Venezuela, presumiblemente quedaría limitada a las prestaciones de enfermedad-maternidad y por riesgos profesionales, ya que no

hay en ninguno de estos países un régimen general de seguro de pensiones. En Venezuela existe una sola institución que administra el seguro de enfermedad y en Colombia dos: el Instituto Colombiano de Seguros Sociales y la Caja Nacional de Previsión, pero esta última sólo para los trabajadores del sector público y cuyo régimen, al ser incorporado a un convenio, quedaría probablemente sujeto a las reglas de los regímenes especiales. Tanto el Instituto Colombiano como el Venezolano, en la actual etapa de desarrollo, otorgan prestaciones en solamente algunas zonas del respectivo país.

Respecto a los riesgos profesionales, en Colombia las prestaciones son enteramente de responsabilidad del empleador mientras que en Venezuela, en algunas partes del territorio y para ciertos grupos de trabajadores, existe el seguro social y en el resto del país y para los demás trabajadores, el sistema de responsabilidad del empleador, subrogable, tal como en Colombia, en compañías privadas de seguros. Estas diferencias no significarían dificultad respecto al campo de aplicación del convenio, ya que como se ha dicho, al no existir período de calificación previsto en ninguna de las legislaciones en examen, no se plantea el problema de totalizar períodos. En cuanto al goce de prestaciones en especie en el territorio de un país distinto del competente (casos examinados en párrafos D.II, 4.1. y 4.2), en Colombia el Instituto de Seguros Sociales a cargo del seguro de enfermedad-maternidad, podría proporcionar las prestaciones por accidentes del trabajo y enfermedad profesionales del migrante, bajo las condiciones de reembolso ya examinadas y supliendo así la ausencia de un organismo colombiano encargado del seguro de riesgos profesionales.

El tercer grupo de países respecto al cual se presentan ejemplos de aplicación del modelo de convenio es el que integra la Asociación Latinoamericana de Libre Comercio (ALALC): Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguay, Perú y Uruguay.¹⁴ Comparando las ramas de la seguridad social existentes, en los siete países hay regímenes de seguros de invalidez, vejez y supervivientes, y excepto en Argentina y Uruguay, regímenes generales de seguro de enfermedad. (En Argentina existen servicios médicos gratuitos de asistencia social para toda la población). Las prestaciones por riesgos profesionales son de responsabilidad del empleador, salvo en México y en Paraguay donde existe un seguro social, aunque en México, para ciertos grupos a quienes aún no se aplica el seguro social, se prevé también la responsabilidad directa del empleador. En Chile y Uruguay existen entidades oficiales no lucrativas para cubrir el seguro de riesgos profesionales. Los grupos de personas protegidas en todos los países de la ALALC son muy amplios y comprenden a la casi totalidad de los asalariados, salvo en Brasil, donde entre otros, los trabajadores rurales se hallan por ahora excluidos.

En la organización básica de la seguridad social aparecen las mayores diferencias entre este grupo de países: México y Paraguay tienen unidad legislativa e institucional: regímenes administrados por el Instituto Mexicano del Seguro Social e Instituto de Previsión Social, respectivamente, unidad a la cual no obsta la existencia de ciertos regímenes especiales: el del

¹⁴ Aunque Colombia y Ecuador también se han adherido al tratado de la ALALC, al prepararse este Informe no se tenían datos sobre su participación efectiva.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado, en México, y los de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Empleados Bancarios, de la Caja de Seguros Sociales de Empleados y Obreros Ferroviarios, y el de los funcionarios públicos, que existen en Paraguay. En el Perú también existen dos regímenes generales, si así pudiera decirse, uno para los obreros y otro para los empleados, dentro de cada uno de los cuales están comprendidos los trabajadores, tanto del sector público como del privado. En Argentina, Brasil, Chile y Uruguay la característica ha sido la de pluralidad legislativa e institucional, aunque como ya se ha indicado, en Brasil casi se ha alcanzado la uniformidad en las disposiciones, y en Argentina se ha adoptado uniformidad en importantes aspectos. Ahora bien, conforme se explicó en el Capítulo I, estas diferencias no impedirían la aplicación de un convenio como el modelo propuesto. Por una parte, los países con pluralidad de regímenes han previsto medios de coordinación interna y, por otra, la calificación de ciertos regímenes como "especiales" (párrafo E.I, 3.2 y artículo 23.3) permitirían evitar dificultades en la aplicación de las disposiciones legales que ofrecen ventajas o privilegios para ciertos grupos.

En resumen, un campo de aplicación con la amplitud prevista en el instrumento-tipo, parece que podría ser adoptado por los países latinoamericanos interesados, con las reservas indicadas al analizar esta materia en el Capítulo I.

2. Ejemplos de aplicación en el seguro de enfermedad.

Las cláusulas técnicas que podrían ofrecer alguna dificultad en su ejecución, probablemente serían las relativas a la totalización de períodos de seguro y a la liquidación de prestaciones. En todo caso, ellas implican la mayor innovación que deberían enfrentar las instituciones al entrar en práctica un convenio.

Suponiendo un convenio de los países del istmo centroamericano, se observa que en El Salvador no se exige período de calificación como condición para ninguna prestación al trabajador activo, y en Honduras no existe tal condición para conceder las prestaciones en especie. Como ejemplo de aplicación, se puede tomar al Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, cuya legislación es la que contempla el período de calificación más extenso entre las cinco consideradas en el supuesto convenio. Puede suponerse un trabajador, emigrado dos meses antes de Panamá, quien al requerir atención médica y prestaciones en dinero en Nicaragua, cuenta aquí con ocho semanas de cotización anteriores a la incapacidad, lo que le habilita para obtener prestaciones en especie, pero no el subsidio. Para los efectos de la adquisición del derecho a subsidio en el Instituto Nacional de Seguridad Social, se agregarán entonces los períodos que faltan, considerando *el tiempo de cotización* del migrante en la *Caja de Seguro Social de Panamá*, donde había cotizado dos años. Las prestaciones se otorgarán conforme a la legislación de Nicaragua y por cuenta del Instituto de este país. Como el Instituto debe calcular el subsidio en relación con los salarios promedio de las doce últimas semanas, tomará los salarios de las categorías de remuneración de las ocho semanas efectivamente cotizadas en Nicaragua, considerando fic-

ticamente que el promedio resultante ha sido obtenido durante las doce últimas semanas, y luego aplicará el 60 por ciento dispuesto por la ley. No tomará en cuenta la cuantía de salarios sobre la cual se cotizó en la Caja de Seguro Social de Panamá. La duración de las prestaciones será de 26 semanas prorrogables por otras 26, conforme a la legislación nicaragüense.

Puede suponerse ahora otra situación: el trabajador migrante enfermó en Nicaragua una semana después de ingresar a su actividad y afiliarse al Instituto y no se le podrían computar los períodos cotizados en la Caja de Seguro Social de Panamá, porque había tenido allí dos meses de desempleo involuntario inmediatamente antes de salir del país, no cumpliéndose entonces con el requisito de la legislación nicaragüense de que haya cuatro semanas cotizadas dentro de las últimas nueve semanas. En Nicaragua se le otorgarán prestaciones en especie, pero por cuenta de la Caja de Panamá, puesto que *pese a la totalización de períodos de seguro*, no ha adquirido todavía derecho en Nicaragua, mientras que lo conserva conforme a la legislación de Panamá, por hallarse dentro del período de protección de tres meses siguientes a la salida del empleo. Las prestaciones en especie se otorgarán conforme a la legislación, normas y modalidades en práctica en el Instituto Nacional de Seguridad Social (Nicaragua), pero por la duración de seis meses prevista en la legislación de la Caja de Seguro Social (Panamá). Las prestaciones en dinero se regularían respecto a cuantía y duración, por la legislación panameña, lo que significa en este ejemplo, que por la situación de desempleo del asegurado respecto a la Caja de Panamá, no tendría derecho a ellas.

Una tercera alternativa la ofrecería el traslado de una persona con derecho adquirido conforme a la legislación correspondiente a la Caja de Seguro Social de Panamá; que enferma durante su estancia en Nicaragua y necesita atención inmediata y urgente. Será atendida por el Instituto Nacional de Seguridad Social en este país, conforme a las disposiciones que rigen a ese Instituto, por el período previsto por la Caja de Panamá, y por cuenta de esta última.

Finalmente, puede suponerse que el asegurado de la Caja de Seguro Social de Panamá, que se encontraba en goce de prestaciones de enfermedad en esa Caja, por razones familiares u otras, pide y obtiene de ella autorización para trasladarse a Nicaragua y continuar allá su tratamiento médico. El Instituto Nacional de Seguridad de este último país le proporcionará la atención conforme a sus propias disposiciones; pero hasta completar el período de seis meses previsto en la legislación panameña y por cuenta de la Caja de dicho país. Las prestaciones en dinero serían abonadas por la duración y la cuantía establecidas en Panamá y puede suponerse que el pago se haría al interesado, sea por giro directo de la Caja a su residencia en Nicaragua, sea por intermedio del Instituto de Seguridad Social en el supuesto de que ambas instituciones hubieren llegado a un arreglo sobre el particular.

En los ejemplos precedentes se han aplicado en especial los artículos 14, 15, 16 y 17 del instrumento-tipo, que conciernen tanto a la conservación de derechos adquiridos como a derechos en vías de adquisición.

Estos ejemplos se han referido al asegurado directo. Respecto a los miembros de la familia, pueden suponerse las siguientes situaciones: los fa-

miliares del asegurado activo y con derechos adquiridos en el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, se trasladan a Panamá, pero el trabajador continúa en actividad y cotizando en Nicaragua. Aun cuando la legislación panameña acuerda prestaciones a la esposa y a los hijos hasta los seis años, los derechos que se ejercen son adquiridos conforme a la legislación de Nicaragua y, por lo tanto, se podrá otorgar prestaciones únicamente a los hijos y hasta de dos años de edad. El Instituto Nacional de Seguridad Social reembolsará el costo de las prestaciones que se otorguen, salvo que se haya llegado a una forma distinta de arreglo entre las autoridades o instituciones de ambos países. Las prestaciones se otorgarán conforme a las disposiciones vigentes en Panamá, lo que significa, por ejemplo, que los hijos no podrán obtener hospitalización sino solamente consultas, tratamientos, servicios auxiliares de diagnóstico y medicamentos, porque tales son las normas en aplicación en la Caja de Seguro Social de Panamá para los familiares de sus propios asegurados y aun cuando conforme a las disposiciones nicaragüenses —cuyo derecho adquirido se ejerce— las prestaciones se otorguen conforme a otras normas.

Si ocurre el caso contrario, es decir, que los miembros de la familia de un trabajador con derechos adquiridos en la Caja de Seguro Social de Panamá se trasladan a Nicaragua, el Instituto Nacional de Seguridad Social de este país suministrará prestaciones solamente a los hijos hasta los dos años, porque tales son las disposiciones legales en este último país, y en cuanto a la forma de proporcionar los servicios (tratamientos médicos, hospitalización, medicamentos, etc.), se aplicarán igualmente las normas de Nicaragua. Estos ejemplos han ilustrado en especial la aplicación del artículo 18 del modelo de convenio. En todos los casos mencionados, tanto referentes a asegurados directos como a miembros de la familia, se debe partir de la hipótesis de que las personas que se han trasladado de un país a otro, han llegado a una localidad dentro de la jurisdicción de la Caja de Seguro Social (por ejemplo, Colón) o del Instituto de Seguridad Social (por ejemplo, Managua). Si la persona, en Nicaragua, reside por ejemplo en León, no tendrá derecho por no encontrarse bajo la jurisdicción de una institución habilitada para suministrar prestaciones (*artículo 20*).

Un convenio entre Colombia y Venezuela no ofrecería tampoco dificultades para la aplicación de las cláusulas sobre seguro de enfermedad-maternidad. La legislación que rige al Instituto Colombiano de Seguros Sociales exige un período de calificación de cinco semanas de cotización, mientras que la Caja Nacional de Previsión del mismo país y el Instituto Venezolano de Seguros Sociales, no prevén período de calificación para prestaciones, ni en especie ni en dinero, salvo en el caso de Venezuela, para la prolongación de la asistencia médica después de 26 semanas. Sólo cabría observar que los períodos de seguro no son reconocidos recíprocamente entre las dos instituciones colombianas mientras que, al ratificarse un convenio tendría cada una que reconocer, para los efectos de la totalización y demás ya explicados, los períodos de seguro cumplidos en el Instituto Venezolano.

En un presunto convenio entre países de la ALALC, Argentina y Uruguay, donde no hay seguro social de enfermedad, podrían hacer reserva en cuanto a la aplicación de las prestaciones previstas en el *artículo 2, 1, a)* o como alternativa en el caso argentino, en un anexo del convenio que pun-

tualizaría las legislaciones e instituciones comprendidas, señalar a los servicios públicos de asistencia médica como los encargados de suministrar las prestaciones a los migrantes en los casos ya examinados.

Respecto a otros países, en que diferentes instituciones proporcionan las prestaciones de enfermedad, el anexo del convenio indicaría cuál institución estaría encargada de las prestaciones conforme al régimen general y cuáles las proporcionarían a los migrantes correspondientes a regímenes especiales [véase artículo 17, 2, b)]. Por ejemplo, en el Brasil haría falta esa clasificación en relación con los servicios médicos de cada uno de los seis institutos, Servicio de Asistencia Médica a Domicilio y de Urgencia, Servicio Social de la Industria, Servicio Social del Comercio, etc. En Chile el Servicio Nacional de Salud sería el encargado de las prestaciones conforme al régimen general y otras entidades, para los regímenes especiales, y así cada país contratante efectuaría la especificación en el anexo.

En cuanto a la totalización de períodos de seguro para la adquisición de derechos, las legislaciones no ofrecen dificultad especial y no hace falta ofrecer ejemplos análogos a los ya presentados para el caso de presuntos asegurados de Nicaragua y Panamá. Con las adaptaciones a las disposiciones correspondientes, el modo de operar sería el mismo. Para la liquidación de las prestaciones, cabe una observación: en el Brasil éstas se componen de dos elementos: el 70 por ciento del llamado "salario de prestación" más un suplemento de 1 por ciento de ese salario por cada 12 cotizaciones mensuales, el que puede llegar hasta el 20 por ciento del salario de prestación. Suponiendo un trabajador migrante desde el Paraguay, con seis cotizaciones mensuales en el Instituto de Jubilaciones y Pensiones de Trabajadores de la Industria (IAPI), para la adquisición del derecho *se le computarán*, además, seis meses de los diez años cotizados en el Instituto de Previsión Social del Paraguay, pero todo ese período de seguro de diez años *no se considerará* para calcular el suplemento de prestación en el IAPI. Es ésta una diferencia con el método de liquidación de las prestaciones de invalidez, vejez y supervivientes (Capítulo 1, párrafo E.II. 6) donde los períodos de seguro cumplidos en los otros países contratantes se toman en cuenta para todos los efectos, incluso la determinación de la cuantía. La diferencia en el modo de operar se explica entre otras razones, porque la carga financiera derivada del reconocimiento de los otros períodos de seguro, en el caso de prestaciones de enfermedad recae sobre una sola institución, mientras que en las prestaciones del seguro de pensiones el importe se paga a prorrata de los períodos de seguro y asimilados cumplidos en la institución respectiva.

3. Aplicación de los seguros de invalidez, vejez y supervivientes.

3.1 Ejemplos de totalización de períodos de seguro y asimilados.

La aplicación del artículo 32,1 del convenio-tipo no ofrece dudas al totalizar períodos de seguro o períodos asimilados, no superpuestos, cuando esos períodos se expresan en la forma de *tiempo de cotización*. Dentro de los países que se han tomado para los ejemplos, en Costa Rica, Chile (régimen de los obreros), México, Nicaragua, Panamá y Perú, el período de

calificación se expresa sólo en términos de tiempo de cotización. Para los efectos prácticos de aplicación, las instituciones competentes de cada país estarán en condiciones de expedir certificados u otros documentos que en forma fidedigna y oportuna señalen los períodos de cotización; generalmente existen cuentas individuales u otra forma de registro de tales cotizaciones. Así, una persona que cumplió 60 años y es asegurado activo en la Caja de Seguro Social de Panamá con 120 meses de cotización, para adquirir el derecho a pensión de vejez podrá acreditar, además, los 36 meses cotizados en la Caja Costarricense del Seguro Social y las 104 semanas de cotización en el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, completando de este modo los 180 meses requeridos bajo la legislación panameña. Análoga totalización obtendrá para los efectos del cómputo del período de calificación ante las instituciones de Costa Rica y de Nicaragua, supuesto que reúna las condiciones para adquirir pensión de vejez conforme a las respectivas legislaciones.

Igualmente, se totalizarían, por ejemplo, 300 semanas de cotización cumplidas por una persona en el Instituto de Previsión Social de Paraguay, 20 años de servicios reconocidos por la Caja Nacional de Previsión del Comercio y Actividades Civiles de Argentina, y 10 años de servicios reconocidos por la Caja de Jubilaciones de la Industria y Comercio del Uruguay, con lo que —supuesto el cumplimiento de las otras condiciones legales— se cumplirá el período de calificación previsto por la legislación de cada uno de los países contratantes, aunque en el Paraguay se habrán reunido períodos de cotización, mientras que en Argentina y Uruguay, años de servicios reconocidos (por los cuales se pagará *después* una cotización). En todo caso, la institución competente de cada país deberá aceptar la certificación de los períodos de seguro que efectúen las instituciones de los otros países contratantes. Forzoso es reconocer que en algunas partes el reconocimiento retroactivo de tiempos de trabajo a veces se basa en certificados de empleadores o declaraciones de testigos, no dignos de fe, pero este es un problema que compete a la institución respectiva del país que efectúa el reconocimiento.

3.2 *Totalización en el caso de regímenes transitorios.*

Conforme al artículo 2,4 del modelo de convenio, se excluyen del mismo las prestaciones de regímenes transitorios. Así, un asegurado de la Caja Nacional del Seguro Social del Perú, que tenía menos de 60 años al 1-7-1961, cuando cumpla esa edad obtendrá el 50 por ciento de la pensión máxima de vejez, con solamente 260 semanas de cotización —en lugar de las 780 semanas que necesitará una persona a quien se apliquen las cotizaciones generales—; pero para completar esas 260 semanas no se le admitirá totalizar los años de cotización efectuados, por ejemplo, en el Servicio de Seguro Social de Chile, ya que la ventaja aludida se otorga en virtud de un régimen transitorio y sólo serán válidos los períodos cumplidos bajo la legislación peruana. Al aceptarse la totalización de los períodos, agregando el tiempo cotizado en Chile, entonces tanto el derecho como la cuantía se determinarían aplicando las disposiciones generales de la legislación que rige a la Caja Nacional del Seguro Social: 1,560 semanas cotizadas para pensión má-

xima, y 1/30 de pensión máxima por cada 52 semanas de cotización. Naturalmente, el asegurado de este ejemplo, en todo caso tendrá derecho a que los períodos cumplidos en la institución peruana, sean totalizados para adquirir derechos conforme a la legislación del Servicio de Seguro Social de Chile o de cualquier otro país contratante, en que no se aplique un régimen transitorio.

3.3. Totalización en caso de regímenes especiales.

La determinación de cuáles regímenes serán calificados de "especiales" para los efectos previstos en el párrafo 2 del artículo 23, será facultad de cada parte contratante, pero puede presumirse que tal calificación recaerá en aquellos que reconocen ventajas especiales a las personas protegidas, en virtud de servicios en determinada profesión o actividad, condiciones que no podrían hacerse extensivas a otras personas o a otras clases de actividades.

En el supuesto de que se considerara régimen especial al de la Caja Bancaria de Pensiones de Chile, una persona que desee adquirir allí el derecho a pensión deberá acreditar 13 años de cotización —si tiene 55 o más de edad o ha sido despedido por el empleador— o 24 años de cotizaciones, sin requisito de edad ni ningún otro. Puede suponerse que el interesado, con 60 años de edad, ha cumplido ocho años de cotizaciones en esa Caja, cuatro años en el Instituto de Jubilaciones y Pensiones de los Bancarios, del Brasil, y ocho años en el Instituto Mexicano de Seguro Social, de los cuales dos fueron en México como empleado bancario. Para los efectos de la adquisición del derecho en la Caja Bancaria de Chile, se totalizarán los ocho años cotizados en dicha Caja, los cuatro del "régimen correspondiente" del Brasil, pero de los ocho años cotizados en México, solamente los dos cumplidos en la misma profesión bancaria. En esa forma, el trabajador adquirirá un derecho que no obtendría al no existir un convenio multilateral. La persona, en el ejemplo expuesto, no obtendrá, sin embargo, derecho a pensión del Instituto de Jubilaciones y Pensiones de Bancarios del Brasil, por no contar con las *condiciones* allí requeridas: no tiene la edad para pensión de vejez ni los años de servicios para pensión de antigüedad; pero, en cambio, esos cuatro años cotizados en dicho Instituto, le habrán resultado indispensables para adquirir el derecho conforme al régimen de la Caja Bancaria chilena.

Finalmente, puede suponerse que la persona indicada contó no con ocho, sino con solamente cuatro años cotizados en la Caja Bancaria de Chile. Entonces, ni aun mediante la totalización de los períodos podrá obtener pensión en ninguno de los dos regímenes especiales de Brasil y Chile; pero, en cambio, los períodos respectivos serán totalizados para la admisión al goce de prestaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, es decir, que esos servicios especiales le servirían para cumplir el período de calificación de 500 semanas, que de otro modo no habría podido reunir con las solas cotizaciones en ese Instituto.

3.4 Ejemplos de totalización de cómputos especiales y otros casos.

Los acuerdos administrativos entre las instituciones deberán precisar las informaciones que necesitarán contener los certificados u otros documentos que acrediten los períodos de seguro y períodos asimilados. Estas precisiones serán indispensables por ejemplo, cuando se ha efectuado un cómputo ficticio del tiempo de seguro, por el hecho de efectuarse ciertos trabajos calificados de insalubres, penosos o peligrosos. Puede suponerse una persona que dentro del régimen de la Caja de la Industria y Comercio de Uruguay, ha trabajado, entre otros períodos, seis años bajo condiciones que se calificaron de "insalubres" (labores en muy altas temperaturas, por ejemplo). Esos seis años se computarán como nueve para todos los efectos, conforme a la legislación de dicha Caja. La persona se traslada a Chile, donde aparte de otros trabajos, desempeña durante cinco años la misma actividad (en labores sometidas a muy altas temperaturas), que conforme a la legislación del Servicio de Seguro Social chileno, es calificada de "trabajo pesado". Al llegar a solicitar la pensión por vejez, los cinco años de trabajos pesados en Chile le servirán para que, de acuerdo a la legislación de ese país, se le rebaje en un año la edad mínima para pensión, es decir, de 65 a 64 años; pero no operarían para tal rebaja los seis años en análogas labores en Uruguay. En cambio, se computarían esos seis años como si fueran nueve, de acuerdo con la forma de cómputo uruguayo, para los efectos de la totalización y cumplimiento del período de calificación de la legislación chilena (800 semanas, en este ejemplo).

Como se explicó en el Capítulo I (párrafo E.I.3), en varias legislaciones se exige que el período de calificación se cumpla dentro de cierto término inmediatamente anterior a la invalidez, la edad de retiro o el fallecimiento: en legislaciones de Chile y Panamá, se expresa la condición de "densidad", es decir, relación entre cierto período y el tiempo de cotización dentro de ese período. Al efectuarse la totalización, no bastará entonces la simple adición de tiempos de seguro cumplidos en sucesivos países contratantes, sino establecer las fechas de las cotizaciones y, en ciertos casos, las fechas de afiliación. Por ejemplo, si un afiliado al Servicio de Seguro Social de Chile el 2 de enero de 1965, fallece el 30 de junio de ese año teniendo 26 semanas de cotización, se podrían agregar los tres años cotizados en la Caja Nacional de Previsión para Trabajadores Rurales, de Argentina, y se completarían con creces las 50 semanas exigidas por la legislación chilena; pero si esos tres años fueron cumplidos a contar de su afiliación en una fecha tal como enero de 1956 en la Caja de Trabajadores Rurales de Argentina, no se habría reunido la densidad de 0.5 en el período total de afiliación y no se habrían causado derechos en Chile a prestación para supervivientes.

3.5 Ejemplos de liquidación de prestaciones.

3.5.1. Determinación de la cuantía teórica.

Una vez totalizados los períodos de seguro, conforme a las reglas expuestas en el Capítulo I (párrafos E.I.3 a 3.3) y a los ejemplos de aplicación

que se han formulado, cada institución debe determinar si el interesado reúne las demás condiciones previstas por la respectiva legislación y a continuación, determinará la cuantía teórica de la prestación.

i) Un primer caso puede suponerse de cuantías compuestas de un promedio de las ganancias, más un aumento en función del número total de cotizaciones o de las cotizaciones excedentes de cierto número. Así, una persona totaliza 750 semanas de cotizaciones: 399 semanas en el Instituto Nacional de Seguridad Social de Nicaragua, 72 meses equivalentes a 312 semanas¹⁵ en la Caja Costarricense del Seguro Social, y 9 meses, equivalentes a 39 semanas, en la Caja de Seguro Social de Panamá. Partiendo de la base de que cumplió todas las condiciones para pensión de vejez, conforme a las legislaciones respectivas de Costa Rica, Nicaragua y Panamá, la Caja Costarricense determinará la cuantía como si todos los períodos de seguro hubieren sido cumplidos exclusivamente *con arreglo a su propia legislación*. Por lo tanto, al 40% del salario mensual promedio, agregará un 11 por ciento más de ese salario, por 137 meses cotizados en exceso de los primeros 36 (1 por ciento por cada 12 cotizaciones mensuales excedentes de 36), aunque en realidad en la Caja Costarricense misma, el exceso de cotizaciones mensuales fue sólo de 36. El Instituto de Seguridad Social de Nicaragua, análogamente, al 30 por ciento de la remuneración base mensual, agregará un 18 por ciento de esa remuneración base, por 600 semanas de cotización, excedentes de 150 (1.5 por ciento por cada 50 semanas en exceso de 150) y un suplemento de 20 por ciento de la pensión así calculada, por la existencia de dos hijos menores de 14 años, uno de los cuales reside en Nicaragua y el otro en Costa Rica. Finalmente, la Caja de Seguro Social de Panamá no calculará ninguna cuantía teórica, porque el período de seguro en esa institución no alcanzó a un año (aplicación del *artículo 25,1*) del convenio-tipo. El salario mensual promedio se determinará en Costa Rica considerando exclusivamente las ganancias obtenidas en ese país y la remuneración base mensual se establecerá en Nicaragua, únicamente conforme a las cotizaciones allí efectuadas. Así resultan pensiones de *cuantía teórica* que pueden suponerse ascendentes a 1,000 colones mensuales en Costa Rica, y 900 córdobas al mes en Nicaragua. Más adelante se explicará cómo se determina la cuantía real, mediante el sistema de prorrata. En esta etapa del proceso, al determinar la cuantía total teórica, es cuando se efectúan las reducciones y los aumentos, de acuerdo con las disposiciones de cada legislación sobre montos mínimos y máximos y sobre revalorización. Podría suponerse, por ejemplo, que la cuantía total teórica en Costa Rica resultó superior al 70 por ciento del salario promedio máximo de 2,000 colones y que, por lo tanto, conforme a la respectiva disposición legal, fue necesario efectuar una reducción a ese límite; puede suponerse que en Nicaragua en cambio, se aumentó la cuantía teórica obtenida, porque se habían reunido las circunstancias que determinaron una revalorización de las pensiones, conforme a la legislación nicaragüense.

ii) El segundo ejemplo que se presentará, corresponde a la liquidación de una prestación cuya cuantía depende estricta y directamente del número

¹⁵ En estos ejemplos se ha supuesto que las instituciones de los países contratantes habían acordado la conversión de cada 3 meses en 13 semanas y viceversa.

de años de servicios. Una persona ha totalizado 20 años de servicio bajo el régimen de la Caja de Jubilaciones de los Trabajadores Rurales y Domésticos del Uruguay, y 15 años bajo el régimen de la Caja de Previsión de Empleados Particulares de Chile. Suponiendo que se cumplieron todas las condiciones para obtener pensión por vejez y por antigüedad, respectivamente, la Caja de Trabajadores Rurales determinará la cuantía como si se hubieran cumplido 35 años bajo su régimen, es decir, que conforme a la legislación uruguaya, se calculará una cuantía teórica de 33/33 (1/33 por año de servicios) del promedio de sueldos de los últimos cinco años de servicios y en la Caja de Empleados Particulares de Chile, se establecerá una cuantía teórica de 35/35 (1/35 por año de servicios) del sueldo base. Como en el ejemplo anterior, si hubiere lugar, se efectuarán en este momento las reducciones o aumentos pertinentes *en relación con la cuantía teórica*. Resultan pensiones que pueden suponerse ascendentes a 600 pesos en Uruguay, y 120 escudos en Chile. El promedio de sueldos o el sueldo base en cada caso se determinará considerando exclusivamente las ganancias en el país respectivo.

iii) Un tercer caso podría ser la forma de liquidación en la cual el tiempo de cotización, de trabajo o de servicios reconocidos, no tengan influencia en la cuantía y sólo se considere para el período de calificación. Por ejemplo, una persona ha totalizado 20 años de servicios reconocidos por la Caja de Previsión para el Personal de la Industria, de Argentina, y 10 años en el Instituto de Jubilaciones y pensiones de la Industria del Brasil. La Caja de la Industria de Argentina determinará la cuantía teórica de una "jubilación ordinaria íntegra", en relación con la remuneración asignada al empleo del interesado y conforme a una escala en proporciones decrecientes, según cuantía del salario; en ningún caso influirá en el monto el número de años de servicios, una vez cumplidos los años de trabajo y de edad requeridos. En el Instituto de la Industria, del Brasil, la jubilación por años de servicios será igual al 80 por ciento del "salario de prestación", sin influir tampoco el número de años de servicios (conforme a la legislación brasileña, habría un incremento del 4 por ciento por cada 12 cotizaciones mensuales, si el interesado hubiere reunido más de 30 años de servicios).

Puede suponerse que resulta una cuantía teórica de 9,000 pesos al mes en Argentina, y de 36,000 cruzeiros en el Brasil.

En la práctica y con mayor probabilidad si el convenio es suscrito por numerosos países, para una misma persona podrían resultar prestaciones calculadas conforme a dos o los tres casos explicados, es decir, en que los períodos de cotización o de servicios reconocidos no influyan, influyan en parte o exclusivamente, en el importe de la prestación teórica.

3.5.2. Ejemplos de determinación del importe a prorrata.

Después de la totalización de los períodos de seguro y de la liquidación, la etapa siguiente consiste en determinar la prestación que deberá realmente pagar cada institución.

En los tres ejemplos presentados, la cuantía de la prestación resultante ha sido aquella a la que el interesado teóricamente habría tenido derecho si

todos los períodos de seguro o asimilados hubieren sido cumplidos exclusivamente bajo la legislación de una misma institución. A continuación se establece la relación entre la duración de los períodos cumplidos bajo la legislación que aplica cada institución y la duración total de los períodos cumplidos conforme a las legislaciones de todos los países contratantes, según se explicó en el Capítulo I; así se determina el importe correspondiente a cada institución a prorrata de los períodos cumplidos bajo la respectiva legislación.

En el primer ejemplo, se efectuarían las siguientes operaciones:

$$\begin{array}{l} \text{Prestación} \quad 312 \text{ sem.} \times 1,000 \text{ colones (cuantía teórica)} \\ \text{Caja} \quad = \frac{\quad}{711 \text{ semanas totalizadas}} = 438.81 \text{ colones} \\ \text{Costarricense} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Prestación} \quad 399 \text{ semanas} \times 900 \text{ córdobas} \\ \text{Instituto Seg.} = \frac{\quad}{711 \text{ semanas totalizadas}} = 505.06 \text{ córdobas} \\ \text{Nicaragua} \end{array}$$

Prestación
Caja Seguro Ninguna.
Soc. Panamá

Análogamente, en el segundo ejemplo:

$$\begin{array}{l} \text{Prestación} \quad 15 \text{ años} \times 120 \text{ escudos} \\ \text{Caja Empls.} = \frac{\quad}{35 \text{ años totalizados}} = 51.42 \text{ escudos.} \\ \text{Part. Chile} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Prestación} \quad 20 \text{ años} \times 600 \text{ pesos} \\ \text{Caja Trab.} = \frac{\quad}{35 \text{ años totalizados}} = 342.85 \text{ pesos} \\ \text{Rurales} \\ \text{Uruguay} \end{array}$$

Y el tercer caso:

$$\begin{array}{l} \text{Prestación} \quad 20 \text{ años} \times 9,000 \text{ pesos} \\ \text{Caja Prev.} = \frac{\quad}{30 \text{ años totalizados}} = 6,000 \text{ pesos} \\ \text{Industria} \\ \text{Argentina} \end{array}$$

$$\begin{array}{l} \text{Prestación} \quad 10 \text{ años} \times 36,000 \text{ cruzeiros} \\ \text{Inst. J. y P.} = \frac{\quad}{30 \text{ años totalizados}} = 12,000 \text{ cruzeiros} \\ \text{Industria} \\ \text{Brasil} \end{array}$$

Se observará que se toman en cuenta no solamente los períodos que bastarían para que el interesado obtuviera alguna prestación o incluso la prestación máxima sino que se considera el total de los períodos de seguro reu-

nidos bajo todas las legislaciones. Por ejemplo, en la Caja de Jubilaciones de Trabajadores Rurales del Uruguay, 33 años de servicios permiten obtener la pensión máxima, pero al determinar el importe a prorrata en el ejemplo ofrecido, se efectúa en relación con los 35 años trabajados y no con los 33 que habrían sido suficientes.

En todos estos ejemplos se ha supuesto que además de cumplir el período de calificación, el interesado reunía *todas las otras condiciones* establecidas por cada legislación para obtener la prestación. Si en algún caso no hubiere sido así, significaría que la persona no tendría prestación conforme a esa legislación pero ello *no alteraría el importe a prorrata* señalado para las otras prestaciones. Si la persona que se supuso trabajó en Chile y en Uruguay, tenía 52 años de edad al solicitar ambas prestaciones, obtendría pensión en la Caja de Empleados Particulares de Chile, donde no se establece ninguna edad mínima para la prestación por antigüedad, pero no reuniría las condiciones en Uruguay, cuya Caja de Trabajadores Rurales exige 60 años de edad, aun considerando la posibilidad de compensar los años que faltaren de edad con los excedentes de servicios. La persona no recibiría pensión del Uruguay, pero la prestación debida por la Caja de Chile, sería de todos modos por los 51.42 escudos según se ha calculado, es decir, se establece siempre el importe a prorrata, en este caso igual a los 15/35 de la cuantía teórica.

Si la persona no reúne las condiciones conforme a cierta legislación y al mismo tiempo el período cumplido conforme a ella no hace falta para adquirir derecho conforme a las otras legislaciones, ese período no influye en la cuantía a prorrata.

Puede suponerse que una persona de 60 años de edad reúne 20 años de servicios reconocidos en la Caja de Trabajadores Rurales de Argentina, 520 semanas de cotización en la Caja Nacional del Seguro Social del Perú y 104 semanas de cotización en el Servicio de Seguro Social de Chile. Con las conversiones necesarias, se totalizan 32 años o 1,664 semanas, completándose así el período de calificación exigido por la legislación de cualquiera de las tres instituciones. Como el interesado no reúne las condiciones requeridas por la legislación chilena (no tiene 65 años de edad), no adquiere derecho a prestación de ese país, pero además, no es necesario tener en cuenta los períodos cumplidos con arreglo a la legislación chilena, puesto que aun rebajando esas 104 semanas, las 1,560 restantes bastarían para adquirir derecho tanto conforme a la legislación de Argentina como a la del Perú. Entonces, los períodos cumplidos en Chile no se toman en consideración para determinar la cuantía teórica ni para el importe a prorrata y todas las operaciones de cálculo en la forma que se ha señalado, se efectuarán solamente a base de los períodos cumplidos conforme a las legislaciones argentina y peruana.

3.5.3 *Determinación del importe con suplemento*

Las apreciables diferencias entre las legislaciones latinoamericanas tanto respecto a períodos de calificación como a formas de determinar la cuantía de las prestaciones, podrían originar situaciones donde la aplicación

de las reglas sobre importe a prorrata resultarían perjudiciales para el interesado, para corregir lo cual se ha previsto el pago de suplementos, según se explicó en el Capítulo I, párrafo E.II.6.7.

Por ejemplo, una persona se encuentra en estado de invalidez conforme a las definiciones de las legislaciones de México y del Uruguay, después de haber cumplido siete años y seis meses (convertibles en 390 semanas) de servicios bajo el régimen de la Caja de Jubilaciones de la Industria y Comercio del Uruguay y 160 semanas de cotizaciones en el Instituto Mexicano del Seguro Social, ganando en este último período salarios en promedio muy superiores a los obtenidos cuando era afiliado a la primera Caja.

La prestación que correspondería pagar al Instituto Mexicano sería la cuantía básica conforme a su legislación (C) más un aumento (A) por 50 semanas de cotización excedentes de 500, pero el importe así obtenido, se reduce conforme a la relación entre el período de seguro cumplido en el Instituto Mexicano y los períodos totales cumplidos en las dos institucio-

nes, es decir: $P = \frac{160 \text{ semanas} \times (C + A)}{550 \text{ semanas totalizadas}}$. Se observa que la persona

obtendría en México poco más de las dos séptimas partes de la prestación que allí le habría correspondido al no mediar el cálculo a prorrata y esta pérdida de cerca de cinco séptimos del importe no estaría compensada por la cuantía de la prestación que obtuvo conforme a la legislación uruguaya ni por el aumento por semanas de cotización excedentes, conforme a la legislación mexicana. Se aplicaría en este caso, la cláusula del artículo 26, 1 y el Instituto Mexicano abonaría un suplemento hasta enterar la diferencia.

C. OBSERVACIONES GENERALES

Las mayores dificultades para la aplicación de un convenio multilateral, en la práctica suelen recaer en: la forma de efectuar la totalización de períodos de seguro y el modo de tomarlos en cuenta para el cumplimiento del período de calificación, para la determinación de la cuantía y para otros efectos; la forma de establecer el importe teórico, según éste dependa de un promedio de ganancias en cierto período o del total de las ganancias y según influyan o no en el importe, el número o duración de cotizaciones o de años de trabajo y otros elementos; la forma de establecer la cuantía que efectivamente deberá pagar la institución de cada país contratante.

No parece que sea necesario continuar agregando ejemplos como los de las páginas precedentes, para señalar que, después de comparar las disposiciones de las diversas legislaciones latinoamericanas y no obstante sus importantes diferencias, es posible aplicar las cláusulas del instrumento-tipo, a las diferentes situaciones encontradas.

Sin embargo y como es natural, no se pretende que estas cláusulas vayan a ser reproducidas íntegra y textualmente en cada uno de los convenios bilaterales o multilaterales que intenten celebrar países latinoamericanos. Al llegar a un acuerdo concreto, dos o más Estados buscarán alguna adaptación necesaria, dada la mayor similitud o la más grande di-

ferencia que muestren sus respectivas legislaciones. Por otra parte los acuerdos directos entre autoridades o entre instituciones a que se ha hecho referencia en varias partes de este Informe, constituirán un elemento importante para su aplicación y seguramente sus disposiciones irán siendo objeto de rectificaciones a medida que la ejecución práctica del convenio lo aconseje. De lo que se ha tratado en este Informe, como ya se ha expresado, es de confrontar las disposiciones del modelo de convenio con las legislaciones de seguridad social de América Latina y establecer su aplicabilidad. Se espera que esas disposiciones y las explicaciones desarrolladas sobre la forma de llevarlas a la práctica, puedan constituir una orientación útil para los países interesados. En todo caso, la Oficina Internacional del Trabajo, tal como lo ha hecho y lo continúa efectuando en Europa, estará dispuesta para prestar la asistencia que se le solicite, cuando llegue el momento de preparar acuerdos entre países determinados.

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO
CUADROS-RESUMENES DE LEGISLACION DE SEGURIDAD
SOCIAL DE 22 PAISES DE AMERICA

Ginebra, 1963

Anexo I

CUADROS COMPARATIVOS

Los cuadros que se insertan a continuación presentan las características de los regímenes de Seguridad Social de 22 países de América, en aquellos aspectos que principalmente podría tener importancia examinar para establecer los puntos de coincidencia y de diferencia, con vistas al estudio de proyectos de convenios multilaterales.

Para cada país se ha considerado solamente el régimen general y no los sistemas especiales que puedan existir para determinados grupos profesionales. Sin embargo, en los casos de Chile, Perú y Uruguay, para algunas ramas de la Seguridad Social, se ha juzgado útil exponer los sistemas separados existentes para obreros y para empleados (en Chile y Perú) o para dos grandes sectores de personas protegidas (en Uruguay, los correspondientes a la Caja de Industria y Comercio y a la Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos).

Los datos contenidos en los cuadros se han obtenido de la documentación y antecedentes disponibles. Se apreciará cualquiera información que permita suplir alguna omisión o efectuar alguna rectificación importante. En la casi totalidad de los casos, los datos anotados han sido los existentes al 1º de enero de 1963 o los más recientes que pudieron obtenerse.

En aquellas columnas de los cuadros donde se ha colocado un guión (-), éste significa que no existe —o al menos, que no se ha encontrado— una disposición legal respecto a la materia señalada en dicha columna.

CUADROS A. I y A. II

Columna 1

La expresión "extensión territorial progresiva" indica que la legislación dispone la aplicación del seguro temporalmente limitada a ciertas regiones del país, pero prevé la extensión gradual a otras. Cuando no figura esta expresión, significa que la legislación es, en principio, aplicable a todo el territorio.

Columna 12

En la mayoría de los casos se emplea la expresión "salario promedio" o "salario base". Por la necesaria concisión que han de tener los datos insertados en estos cuadros, no es posible agregar las reglas diferentes de una a otra legislación para determinar tal promedio o base; por ejemplo, cuál es el espacio de tiempo tomado en consideración, cómo se computan los días de anterior enfermedad, los períodos de desempleo, los días festivos, etc.

Columna 16

La mayoría de las legislaciones contemplan diversas causales de suspensión o terminación de la prestación en dinero. Generalmente, se sanciona en una de esas formas el incumplimiento de los tratamientos médicos, el ejercicio de algún trabajo y otros casos. En esta columna no se indican todas las causales sino, de preferencia, las disposiciones que implican una reducción en la cuantía de la prestación.

Argentina

No figura en el cuadro por no existir propiamente un Seguro Social de Enfermedad, pero toda la población tiene acceso a los establecimientos gratuitos de asistencia social, hay "Direcciones Generales de Asistencia Médica y Previsión Social" que otorgan prestaciones médicas a ciertos grupos de trabajadores y existen cerca de 2,000 mutualidades que prestan servicios médicos a sus miembros.

Canadá

Aparte del seguro de hospitalización y diagnóstico, de ámbito nacional, anotado en el cuadro, se ha creado en la Provincia de Saskatchewan un seguro de enfermedad que proporciona asistencia médico-quirúrgica a todos los residentes de ella.

Estados Unidos

Existen regímenes de seguro de enfermedad en los Estados de California, Nueva Jersey, Nueva York y Rhode Island. Se han dejado en blanco las columnas correspondientes a las prestaciones funerarias porque ninguno de esos regímenes las otorga pero se conceden dentro del sistema federal del Seguro de invalidez-vejez-supervivientes.

Guatemala

No figura en el cuadro porque el régimen general existente, por ahora, otorga prestaciones solamente en caso de accidentes.

Uruguay

No figura en el cuadro por no existir un régimen general de seguro de enfermedad. Cuentan con sistemas especiales ciertos grupos profesionales como, por ejemplo, los trabajadores de la construcción y los de la empresa de transportes colectivos de Montevideo.

PAISES	PERSONAS PROTEGIDAS					PRESTACIONES EN SERVICIOS Y ESPECIE				Organización básica (10)
	Clases de trabajadores protegidos y extensión territorial (1)	Pensionados protegidos (2)	Miembros de la familia protegida (3)	Asegurados voluntarios y facultativos (4)	Exclusiones importantes (5)	Período de calificación y otros requisitos para acceder (6)	Descripción de las prestaciones (7)	Duración de las prestaciones (8)	Prolongación de las prestaciones (9)	
BOLIVIA	Asalariados. Extensión territorial progresiva.	Sí	Esposa, concubina, esposo inválido, hijos hasta 16 años o 19 si estudian, padre inválido, madre a cargo, hermanos menores huérfanos a cargo.	Artesanos y otros independientes.	Asalariados agrícolas y domésticos. Regímenes especiales para asalariados ferroviarios, del transporte aéreo, petroleros y bancarios.	Un mes de cotización en 2 meses anteriores a enfermedad.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	26 semanas dentro de 12 meses consecutivos.	26 semanas.	Seguro Social. Servicios propios o contratados de Caja Nacional de Seguridad Social.
BRASIL	Asalariados. Independientes (incluso empresarios y socios capitalistas de empresas).		Esposa, marido inválido, hijos hasta 18 años, hijas hasta 21 o inválidos de cualquier edad, padre inválido, madre, hermanos en iguales condiciones que hijos, otro miembro de la familia designado por el asegurado (el derecho de ciertos familiares excluye el de otros).	Asalariados domésticos. Personas que pierden calidad de asegurados obligatorios.	Trabajadores rurales y domésticos. Funcionarios públicos (régimen propio).	12 meses de cotización.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	Ilimitada.		Seguro Social. Servicios propios de cada uno de los 6 institutos profesionales y comunes del Servicio Médico a Domicilio y de Urgencia.
CANADA	Toda clase de trabajadores. Todos los residentes en general.	Sí	Todos los miembros de la familia.			Excepto 2 provincias, período de espera de hasta 3 meses.	Hospitalización. Servicio de Diagnóstico, medicamentos durante la hospitalización.	Ilimitada.		Seguridad Social. Departamentos de Salud o Comisiones en cada Provincia. Servicios de Hospitales de Condado, Municipios u otros que sean aprobados.
COLOMBIA	Asalariados en empresas privadas. Extensión territorial progresiva.		Hijos hasta 6 meses de edad.	Asalariados no obligados al seguro. Ciertos trabajadores independientes. Asegurados que dejaron de estar obligados.	Trabajadores temporales y domésticos.	5 semanas de cotización.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	180 días.	180 días más, si hay pronóstico favorable de curación.	Seguro Social. Servicios propios o contratados, del Instituto Colombiano de Seguros Sociales.
COSTA RICA	Asalariados que ganen 1,000 colones o menos al mes. Extensión territorial progresiva.	No.	Esposa, concubina, hijos menores de 18 años, madre, padre inválido o sexagenario.	Trabajadores que dejan de ser asegurados obligatorios.	Trabajadores domésticos, trabajadores temporales en recolección de café, personas que trabajen menos de 90 días al año, personas mayores de 65 años.	20 días de cotización en 4 semanas y ser trabajador activo.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	52 semanas.	Ilimitada para ciertas enfermedades.	Seguro Social. Servicios propios de la Caja Costarricense de Seguro Social.
CUBA	Asalariados.				Trabajadores amparados por los Seguros Profesionales.	Ningún período de calificación. Estar en servicio activo.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos si está hospitalizado o recluido en establecimiento público.	Ilimitada.		Seguro Social. Servicios de Centros Asistenciales estatales.
CHILE (Obreros)	Obreros. Trabajadores por cuenta propia cuya renta no exceda de un "sueldo vital". Trabajadores domésticos y agrícolas.	Sí	Esposa, hijos menores de 15 años.	Asegurados que dejaron de estar obligados y que entre otras condiciones, tengan 200 semanas de cotización.	Obreros ferroviarios, marítimos y numerosos otros grupos, con regímenes separados.	Obreros: estar al día en pago de cotizaciones. Independientes: haber cotizado en los últimos 3 meses.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	Ilimitada.		Seguro Social. Servicio Nacional de Salud atiende a asegurados del Servicio de Seguro Social.
ECUADOR	Asalariados.	Sí.		Asegurados que dejan de estar obligados y residen al menos 36 meses de cotización.	Trabajadores agrícolas, domésticos, a domicilio, ocasionales y temporales.	6 meses cotizados, al menos 2 de los cuales en 6 meses anteriores a enfermedad.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	6 meses.		Seguro Social. Servicios propios o contratados del Departamento Médico del Seguro Social, común para afiliados de Cajas de Seguro y de Pensiones.
EL SALVADOR	Asalariados del sector privado que no ganen más de 500 colones al mes y laboren en empresas con 5 o más trabajadores.				Trabajadores agrícolas, domésticos, eventuales.	Asegurado en actividad, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, 8 semanas cotizadas en los últimos 4 meses.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	26 semanas.	26 semanas.	Seguro Social. Servicios del Instituto Salvadoreño del Seguro Social.
ESTADOS UNIDOS (California, New Jersey, New York, Rhode Island)	Mayoría de asalariados, en empresas con cierto mínimo de personal.	No.								Caja de Seguro en cada uno de los cuatro Estados, pero en California, New Jersey y New York, se admite seguro en compañía privada o auto-seguro.

PAISES	PERSONAS PROTEGIDAS					PRESTACIONES EN SERVICIOS Y ESPECIE				Organización básica (10)
	Clases de trabajadores protegidos y extensión territorial (1)	Pensionados protegidos (2)	Miembros de la familia protegidos (3)	Asegurados voluntarios y facultativos (4)	Exclusiones importantes (5)	Período de calificación y otros requisitos importantes (6)	Descripción de las prestaciones (7)	Duración de las prestaciones (8)	Prolongación de las prestaciones (9)	
HONDURAS	Asalariados en empresas con 5 o más trabajadores. Extensión territorial progresiva.		Hijos hasta 2 años.		Trabajadores agrícolas, domésticos, a domicilio, de temporada.	Asegurado activo, ningún período de calificación. Asegurado desempleado debe tener 75 días cotizados en semestre anterior a desempleo.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	Limitada para trabajador activo. Hasta 26 semanas para asegurado desempleado.		Seguro Social. Servicios del Instituto Hondureño de Seguridad Social.
MEXICO	Asalariados. Miembros de sociedades cooperativas de producción, de administración obrera o mixtas, de sociedades locales de crédito agrícola y de crédito ejidal. Extensión territorial progresiva.	Sí.	Esposa o concubina, hijos menores de 16 años y padres.	Asegurados que dejen de estar obligados y tengan más de 100 cotizaciones semanales.	Trabajadores del Estado y organismos públicos. (Régimen especial.)	Asegurado en actividad, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, 8 semanas de cotización continuas, antes del desempleo.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	52 semanas.	26 semanas.	Seguro Social. Servicios propios, por concesiones o contratos, del Instituto Mexicano del Seguro Social.
NICARAGUA	Asalariados. Extensión territorial progresiva.	Sí.	Hijos hasta 2 años.	Asegurados que dejen de estar obligados. Trabajadores independientes.		4 semanas cotizadas en últimas 9 semanas o 22 semanas cotizadas en últimas 26.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	26 semanas.	26 semanas.	Seguro Social. Dirección de Asistencia Médica atiende a asegurados del Instituto Nacional de Seguridad Social.
PANAMA	Asalariados. Extensión territorial progresiva.	Sí.	Esposa, esposo inválido, hijos menores de 6 años.	Trabajadores en Zona del Canal; empleados de empresas con domicilio fuera de actuales distritos cubiertos por el seguro.	Domésticos, asalariados de empresas agrícolas si trabajan menos de 6 meses al año.	2 cotizaciones en últimos 4 meses y estar en actividad.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	6 meses.	Según lo acuerde Comisión de Prestaciones.	Seguro Social. Servicios de la Caja de Seguro Social.
PARAGUAY	Asalariados de empresas privadas.	Sí.	Esposa o concubina, hijos menores de 16 años.		Trabajadores ferroviarios, bancarios.	Ningún período de calificación. Estar al día en pago de cotizaciones o desempleado no más de 2 meses.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	26 semanas.	La necesaria, considerando posible recuperación.	Seguro Social. Servicios del Instituto de Previsión Social.
PERU (Obreros)	Obreros entre 14 y 60 años. Extensión territorial progresiva.	Sí, voluntariamente.	Seguro voluntario para esposa e hijos menores de 14 años a cargo.	Trabajadores por cuenta propia menores de 40 años, trabajadores del servicio doméstico particular, asegurados menores de 60 años que dejen de ser obligados.	Trabajadores domésticos en casas particulares, obreros ocasionales y de temporada.	4 semanas de cotización en últimos 120 días.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	26 semanas.	26 semanas.	Seguro Social. Servicios propios o contratados, de la Caja Nacional de Seguro Social.
PERU (Empleados)	Empleados públicos y privados.	Sí.		Asegurados que dejen de estar obligados y tengan 18 meses de cotización en últimos 36 meses.		4 meses de cotización en últimos 6 meses. Ningún período de calificación en caso de accidente.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	12 meses.		Seguro Social. Servicios propios de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado, o servicios elegidos por asegurado.
REPUBLICA DOMINICANA	Obreros. Empleados del sector privado con sueldo no mayor de 46 pesos semanales. Trabajadores independientes en colonias agrícolas fronterizas. Empleados del sector público en empresas industriales, comerciales o de transportes.	No.		Asegurados que dejen de estar obligados. Trabajadores independientes.	Empleados públicos. Asalariados domésticos.	Asegurado activo, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, según semanas de cotización en último trimestre, tendrá derecho proporcional a prestaciones.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	26 semanas.	Según determinen servicios médicos.	Seguro Social. Servicios propios o contratados de la Caja Dominicana de Seguros Sociales.
VENEZUELA	Asalariados en empresas privadas. Obreros al servicio del Estado o de establecimientos públicos. Empleados en organismos o entidades del Estado, que no se estimen funcionarios públicos. Todos ellos, siempre que ganen menos de 24,000 bolívares al año. Extensión territorial progresiva.	Sí.	Esposa o concubina, marido inválido, hijos menores de 15 años o estudiantes, hermanos huérfanos bajo iguales condiciones, madre, padre inválido.		Empleados públicos, trabajadores agropecuarios, domésticos, temporales, ocasionales.	Ningún período de calificación para asistencia inicial. Para prolongación después de 26 semanas se requieren 39 semanas de cotización ininterrumpidas.	Asistencia médico-quirúrgica, dental, hospitalaria; medicamentos.	26 semanas.	26 semanas.	Seguro Social. Servicios propios del Instituto Venezolano de Seguros Sociales o contratados con Ministerio de Sanidad. Intervenciones quirúrgicas y hospitalización, pueden ser atendidas en servicios privados, bajo tarifa.

PAISES	Período de calificación y otros requisitos importantes (11)	Tasa de la prestación (12)	Período de carencia (en días) (13)	Duración de las prestaciones (14)	Prolongación de las prestaciones (15)	Casos de reducción, suspensión o terminación (16)	AUXILIOS FUNERARIOS		Cantidad (19)
							Requisitos (17)	Beneficiarios (18)	
BOLIVIA	Estar en actividad. Un mes de cotización en 2 meses anteriores a enfermedad.	100% de salario mínimo nacional más 70% de excedente del salario base sobre salario mínima.	3	26 semanas.	26 semanas.	Reducción a 40, 60 u 80% del subsidio, en caso de hospitalización, sin dependientes a cargo.	Ser asegurada activa.	Viuda o concubina, viuda, hijos. A falta de ellos, persona que pagó los funerales.	Dos meses de salario.
BRASIL	12 meses de cotización.	70% de salario promedio en últimos 12 meses, más 1% por cada 12 cotizaciones mensuales, hasta 20% más.	16	24 meses.			Fallecer siendo asegurado. Ningún período de calificación.	Personas a cargo del asegurado y en su defecto, persona que pagó funeral.	Doble del salario mínimo de adulto.
CANADA									
COLOMBIA	5 semanas de cotización y al día en pago de éstas.	2/3 de salario básico.	3	180 días.					
COSTA RICA	20 días cotizados en últimas 4 semanas y ser trabajador activo.	50% del salario promedio del último mes.	4	25 semanas.		Suspensión por incumplimiento de prescripciones médicas.	3 meses de cotización en últimas 6 meses.	Parientes que prueben realidad de tales y en su defecto, persona que pagó funeral.	175 colones.
CUBA	Ningún período de calificación. Estar en servicio activo. Trabajador estacional también recibe subsidio mientras no pueda comenzar a trabajar por enfermedad.	50% de salario promedio.	3. No rige para hospitalizados.	26 semanas.	26 semanas si invalidez no se ha estabilizado y es probable curación del trabajador.	Reducción a 40% del salario promedio en caso de hospitalización.			
CHILE (Obreros)	Estar al día en pago de cotizaciones y tener 13 semanas de cotización en últimos 6 meses.	85% de salario promedio. (100% menos 15% de cotización.)	3	52 semanas.	26 semanas.	Reducción de 15% del subsidio en caso de hospitalización.	Una semana de cotización en últimos 6 meses.	Miembros de la familia.	Un "sueldo vital" mensual de empleado particular.
ECUADOR							6 meses de cotización en últimas 12 meses.	Miembros de la familia.	Instituto de Previsión fija cada año monto de Fondo Mortuario (Caja de Pensiones) y Auxilio de Funerales (Caja del Seguro).
EL SALVADOR	Asegurado en actividad, ningún período de calificación. Asegurado desempleado, 8 semanas cotizadas en últimos 4 meses.	76% de salario promedio en primeros 60 días de incapacidad; 40% en adelante.	3	26 semanas.	26 semanas.	Reducción de 50% a hospitalizado sin personas a cargo.		Familiares o persona que pagó funeral.	150 colones.
ESTADOS UNIDOS (California, New Jersey, New York, Rhode Island)	California: Al menos 300 dólares de ganancias en período base. New Jersey: 17 semanas empleo en período base. New York: 4 semanas seguidas de empleo. Rhode Island: 20 semanas de empleo en período base.	50% o más del salario. California agrega 12 dólares diarios por 20 días, como beneficio de hospital. Rhode Island aumenta prestación, por personas a cargo.	7	20 semanas.					
HONDURAS	75 días de cotización en semestre anterior a la incapacidad.	66% del salario base.	3	26 semanas.	13 semanas.	Reducción al 50% del salario base durante hospitalización u hospedaje por cuenta del Seguro.	75 días de cotización en último semestre.	Familiares u otra persona que pagó funeral.	Familiares, 100 lempiras. Otros, monto de gastos funerarios con máximo de 100 lempiras.
MEXICO	6 semanas de cotización en últimos 9 meses.	60% del salario promedio.	3	52 semanas.	26 semanas.	En caso de hospitalización subsidio se paga a familiares con derecho a asistencia médica; si no existen, se reduce en 50%.	12 semanas cotización en últimos 9 meses.	La persona que presente cuentas del funeral.	Un mes de salario promedio.
NICARAGUA	12 semanas de cotización en últimas 26 semanas.	60% del salario promedio de cotización.	3	26 semanas.	26 semanas.	Reducción de 50% si hospitalizado y sin esposa, concubina, o hijos menores a cargo.	4 semanas cotizadas en últimas 26 semanas.	Cónyuge, hijos mayores o persona que efectuó el funeral.	Entre 600 y 1500, córdobas, según categoría de salario de cotización.
PANAMA	6 meses de cotización en últimos 9 meses.	60% del salario promedio.	3	26 semanas.	26 semanas.	Suspensión por no cumplir tratamiento prescrito.	6 meses cotizados en últimos 12 meses.	Persona que presente cuenta de gastos funerarios.	Junta Directiva fija monto, igual para todos.
PARAGUAY	6 semanas de cotización en últimos 4 meses.	50% del salario promedio.	7	26 semanas.	Plazo que fije Director General.	50% de reducción del subsidio, a asegurado hospitalizado sin familia a cargo.	26 semanas cotizadas en últimos 12 meses.	La persona que presente cuenta del funeral.	Monto fijado por Consejo Superior, variable según localidad.

PRESTACIONES EN DINERO							AUXILIOS FUNERARIOS		
PAISES	Período de calificación y otros requisitos importantes (11)	Tasa de la prestación (12)	Período de carencia (en días) (13)	Duración de las prestaciones (14)	Prolongación de las prestaciones (15)	Casos de reducción, suspensión o terminación (16)	Requisitos (17)	Beneficiarios (18)	Cuánta (19)
PERU (Obreros)	4 semanas de cotización en últimos 120 días.	70% del salario promedio.	3. Se suprime si incapacidad dura más de 3 días.	26 semanas.	26 semanas (o pensión provisoria de invalidez)	Reducción al 35% del salario, hospitalizado sin esposa, hijos o ascendientes a cargo.	4 semanas cotizadas en últimos 120 días.	Miembros de la familia.	De 1,200 a 3,000 soles, según categoría de salario de cotización.
PERU (Empleados)	4 meses de cotización en últimos 6 meses. Ningún período de calificación en caso de accidente.	70% del salario promedio. A empleados públicos el Estado paga directamente salario íntegro.	30 (loz paga directamente el empleador)	11 meses.		Reducción a 70% de salario promedio hasta límite del sueldo mínimo asegurable más 1/3 del subsidio sobre el exceso, a asegurados hospitalizados, sin familia a cargo.	4 meses cotizados en últimos 6 meses. Ningún período de calificación en caso de accidente.	La persona que pagó el funeral.	Costo del funeral, con máximo de 2 sueldos básicos mensuales a 5 sueldos mínimos asegurables.
REPUBLICA DOMINICANA	6 semanas de cotización en últimos 9 meses.	50% del salario promedio.	6	26 semanas.		Reducción a 50% del subsidio al asegurado hospitalizado.	Fallecer siendo asegurado activo o si desempleado, tener 8 semanas cotizadas en últimos 6 meses.	Miembros de la familia que se encargaron del funeral.	Entre 30 y 120 pesos, conforme a escala en relación con categoría de salarios.
VENEZUELA	Ningún período de calificación. Ser asegurado activo.	2/3 de salario diario de base.	3	26 semanas.		Reducción a 50% del subsidio en caso de hospitalización.	Ningún período de calificación.	Persona que pagó funeral. Después de reembolsar gastos, excedente se entrega a la familia.	300 bolívares.

CUADRO B

Columna 1

La expresión "aseguradas" señala a las personas de sexo femenino comprendidas entre las personas protegidas que se indicó en el cuadro A. I, columna 1.

Columna 4

Es válida la misma explicación dada para el cuadro A. II, respecto a su columna 12, en cuanto a que por razones de espacio no se puede exponer en cada caso cómo se determina el salario "promedio" o "de base" y qué período se toma en consideración.

Canadá

No figura en el cuadro por no existir propiamente un régimen general de seguro de maternidad. En la provincia de Saskatchewan el seguro de enfermedad que protege a todos los residentes en ella incluye asistencia médica durante el embarazo, parto y puerperio.

Estados Unidos

No figura en el cuadro por no existir un régimen general de seguro de maternidad. Dentro del seguro de enfermedad de los Estados de Nueva Jersey y Rhode Island se pagan prestaciones en dinero en caso de maternidad.

Uruguay

No figura en el cuadro por no existir un régimen general de seguro de maternidad. A las afiliadas a la Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos, con cinco años de actuación, se paga el 50 por ciento del salario de cotización durante cuatro meses.

P A I S E S	Personas protegidas (1)	Período de calificación y otros requisitos importantes Prestaciones en especie (2)	Período de calificación y otros requisitos importantes Prestaciones en dinero (3)	Tasa de la prestación (4)	Organización básica (5)	Duración de las prestaciones en dinero (6)
ARGENTINA	Asalariadas de 15 a 45 años, salvo empleadas de la administración pública.		Pago cotizaciones desde comience el embarazo. Si desempleada al iniciarse embarazo, ocho trimestres cotizados antes de esa fecha.	1,000 pesos (subsídios maternidad, asistencia médica, ajuar). 20 pesos por cada parto anterior.	Seguro Social, Caja de Maternidad. Los Empleadores pagan complemento.	2 semanas, antes y después del parto.
BOLIVIA	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	6 meses de cotización en 12 meses anteriores al parto.	6 meses de cotización en 12 meses anteriores al parto.	100% de salario mínima nacional más 70% de excedente del salario base sobre salario mínimo.	Seguro Social, Caja Nacional de Seguridad Social.	6 semanas antes y 6 después del parto.
BRASIL	Asegurada, esposa del asegurado, persona designada por éste 300 días antes del parto.	12 meses de cotización.	12 meses de cotización.	Suma global; Doble del salario mínimo mensual en la localidad.	Seguro Social. 6 institutos de Jubilaciones y Pensiones. Empleadores pagan salarios de 6 semanas antes y 6 después del parto.	
COLOMBIA	Asegurada, esposa o concubina del asegurado, si ambos esteros.	5 semanas de cotización. Concubina debe estar inscrita 12 meses antes de reposo prenatal.	12 semanas de cotización en 9 meses antes de reposo pre-natal.	100% de salario básico.	Seguro Social. Instituto Colombiano de Seguros Sociales.	4 semanas antes y 4 después del parto.
COSTA RICA	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	6 meses de cotización en 12 meses anteriores al parto y ser asegurada estiva.	6 meses de cotización en 12 meses anteriores al parto y ser asegurada activa.	50% de salario promedio.	Seguro Social. Caja Costarricense de Seguro Social.	30 días antes y 30 después del parto.
CUBA	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	Estar en servicio activo o haber cumplido el período normal de trabajo de su sector.	Estar en servicio activo al llegar a los 7½ meses de embarazo o haber cumplido el período normal de trabajo de su sector.	100% de salario promedio.	Seguro Social. Servicios de Centros Asistenciales Estatales y pagos hechos por adiciones estatales.	12 semanas consecutivas.
CHILE (Obreros)	Asegurada, esposa del asegurado.	Obreros: Estar al día en pago de cotización. Independientes: Haber cotizado en últimos 3 meses.	Estar al día en pago de cotizaciones y tener 13 semanas cotizadas en últimos 6 meses.	Subsidio maternidad: 85% de salario promedio. (100% más 15% de cotización). Subsidio lactancia: 25% de subsidio maternidad, si no reciba alimentos.	Seguro Social. Servicio Nacional de Salud atiende a asegurada o esposa de asegurada del Servicio de Seguro Social.	Subsidio maternidad: 6 semanas antes y 6 después del parto. Subsidio lactancia: Desde séptima semana de vida del niño y mientras se le amamante.
ECUADOR	Asegurada.	6 meses cotizados en año anterior al parto; de ellos al menos uno en primer trimestre de ese año.	6 meses cotizados en año anterior al parto; de ellos al menos uno en primer trimestre de ese año.	75% de salario promedio.	Seguro Social. Servicios del Departamento Médico del Seguro Social, común para afiliadas de Caja de Seguro y Caja de Pensiones.	3 semanas antes y 4 después del parto.
EL SALVADOR	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	26 semanas cotizadas en 12 meses antes del parto. Asistencia pre-natal no requiere período de calificación.	23 semanas cotizadas en 12 meses antes del parto.	75% de salario promedio.	Seguro Social. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	12 semanas.
GUATEMALA	Asalariada al servicio del Estado o en empresas privadas que acupen 5 o más personas. Esposa o concubina de asalariado al servicio de iguales empresas o del Estado.	Ningún período de calificación. Beneficiaria debe pedir prestaciones dentro de 6 primeros meses de embarazo.	Ser asegurada en actividad.	100% de salario.	Seguro Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.	30 días antes y 45 después del parto.
HONDURAS	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	Ningún período de calificación. Estar en actividad o haberlo estado encontrándose embarazada.	75 días de cotización en 10 meses anteriores a reposo pre-natal.	66% de salario base.	Seguro Social. Instituto Hondureño de Seguridad Social.	6 semanas antes y 6 después del parto.
MEXICO	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	Ningún período de calificación a asegurada en actividad. En caso de desempleo, 8 semanas de cotización.	30 semanas cotizadas en 12 meses anteriores a iniciación del subsidio.	80% de salario promedio, más una "mejora" del 100% del subsidio.	Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social.	42 días antes y 42 después del parto. La "mejora" se paga por 8 días antes y 30 después del parto.
NICARAGUA	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	16 semanas cotizadas en 39 semanas antes del parto. Asistencia pre-natal: 4 semanas cotizadas en últimas 9 semanas, a 12 en últimas 26 semanas.	16 semanas cotizadas en 39 semanas antes del parto.	60% de salario promedio.	Seguro Social. Dirección de Asistencia Médica e Instituto Nacional de Seguridad Social.	6 semanas antes y 6 después del parto.
PANAMA	Asegurada, esposa del asegurado.	4 meses cotizados en 8 meses anteriores a solicitud de atención.	9 meses cotizados en 12 meses anteriores al séptimo embarazo.	100% de salario promedio.	Seguro Social. Caja de Seguro Social.	6 semanas antes y 6 después del parto.
PARAGUAY	Asegurada, esposa o concubina del asegurado.	Ningún período de calificación. Estar al día en pago de cotizaciones o no más de 2 meses de desempleo.	Ningún período de calificación. Estar al día en pago de cotizaciones.	50% de salario promedio.	Seguro Social. Instituto de Previsión Social.	3 semanas antes y 6 después del parto.
PERU (Obreras)	Asegurada.	4 semanas cotizadas en 180 días anteriores al parto.	4 semanas cotizadas en 180 días anteriores al parto.	Subsidio maternal: 70% de salario promedio. Subsidio de lactancia: 30% de salario promedio.	Seguro Social. Caja Nacional de Seguro Social.	Subsidio maternal: 36 días antes y 36 después del parto. Subsidio de lactancia: hasta 8 meses después del parto.
PERU (Empleados)	Asegurada, esposa del asegurado.	6 meses cotizados en 12 meses anteriores al parto e inscripción al menos 9 meses antes del parto.	6 meses cotizados en 12 meses anteriores al parto, e inscripción al menos 9 meses antes del parto.	Subsidio maternal: 70% de salario promedio. Subsidio de lactancia: 50% del sueldo mínimo mensual asegurable.	Seguro Social. Servicios de la Caja Nacional de Seguro Social del Empleado o servicios elegidos por asegurada.	Subsidio maternal: 42 días antes y 42 después del parto. Subsidio de lactancia: 8 meses después del parto.
REPÚBLICA DOMINICANA	Asegurada, esposa del asegurado.	Asegurada: 15 semanas cotizadas en 10 meses anteriores al parto. Asegurado, para esposa o concubina: 30 semanas cotizadas en igual lapso.	30 semanas cotizadas en 10 meses anteriores al parto.	Subsidio maternidad: 50% de salario promedio. Subsidio de lactancia: 10% de salario promedio.	Seguro Social. Caja Dominicana de Seguros Sociales.	Subsidio maternidad: 6 semanas antes y 6 después del parto. Subsidio de lactancia: 8 meses después del parto.
VENEZUELA	Asegurada, esposa o concubina del asegurado. Otras mujeres miembros de la familia.	Ningún período de calificación.	13 semanas cotizadas en 12 meses anteriores al parto.	2/3 de salario diario de base.	Seguro Social. Servicios del Instituto Venezolano de Seguros Sociales y contratadas con Ministerio de Sanidad.	6 semanas antes y 6 después del parto.

CUADRO C

Columna 2

H significa hombres y M significa mujeres.

Columnas 5 y 6

Cuando no se indica que se abona una suma global, debe entenderse que se paga una pensión. Es válida la misma explicación dada para el Cuadro A. II, columna 12, en cuanto a que por razones de espacio no se puede exponer en cada caso cómo se determina el salario "promedio" o "de base".

Columna 7

No se indican todas las causales de revisión, suspensión o terminación contempladas por cada legislación, pues resultaría demasiado extenso, pero en todo caso se indica siempre que existe la causal de suspensión o terminación por ausencia del beneficiario en el extranjero. De todos modos, se ha tratado de dar idea de la existencia de disposiciones sobre suspensión o terminación cuya aplicación práctica haría necesario organizar la colaboración administrativa entre las instituciones de los países que suscriban convenios bilaterales o multilaterales.

Chile

La suma global que se paga, además de la pensión, no se estima una prestación específica por invalidez sino una "indemnización por años de trabajo" que se entrega con ocasión de la invalidez.

Guatemala

No figura en el cuadro por no existir un seguro social de invalidez pero otorgan prestaciones en caso de invalidez derivada de un accidente.

Uruguay

Existe un sistema de pensiones no contributivas en favor de los inválidos indigentes, que no constituye propiamente un seguro social sino una medida de asistencia social.

PAISES	Personas protegidas (1)	Período de calificación y otros requisitos (2)	Requisitos bajo regímenes transitorios (3)	Concepto general de invalidez (4)	Tasa de pensión completa (o suma global) (5)	Tasa de pensión parcial (o suma global) (6)	Causa de revisión, suspensión o terminación (7)
ARGENTINA	Asalariados. Trabajadores por cuenta propia, incluso profesionales y empresarios.	Ningún período de calificación. Invalidez debe producirse durante la relación de trabajo.		Total: Incapacidad para trabajo habitual u otro compatible con aptitudes. Parcial: al menos 1/3 de capacidad de trabajo perdida.	Según las Cajas, 4 a 5% de "jubilación ordinaria" (ver D) (6) por año de servicios.	Cajas de Comercio y de Industria: 4% de "jubilación ordinaria" por año de servicio, sobre diferencia entre ganancia plena y ganancia con capacidad parcial.	Reducción por trabajo asalariado. Suspensión o terminación por ausencia en extranjero.
BOLIVIA	Igual a A. 1.	60 meses de cotización, 18 de ellos en últimos 36 meses. Tener menos de 55 (H) o 50 (M) años.		Incapacidad para trabajar superior a 60%.	50% de salario base más 1% por cada 12 meses de cotización sobre 180 meses. 50% más de pensión, si necesita asistencia constante. Al no reunirse cotizaciones para derecho a pensión, se paga una indemnización.		Suspensión si no se somete a tratamientos ordenados. Modificación o terminación según resultado de exámenes en cualquier momento y obligatorios a los tres años.
BRASIL	Igual a A. 1.	12 meses de cotización y recibir 24 meses de subsidio de enfermedad, salvo incapacidad permanente total.		Incapacidad para su trabajo y para otro adecuado a sus aptitudes.	70% de salario promedio, más 1% por cada 12 cotizaciones mensuales, hasta 30% más. Suma global al inválido que no reúna período de calificación.		Suspensión si no se somete a exámenes, tratamientos, procesos de rehabilitación o readaptación.
CANADA	Todos los residentes.	10 años residiendo en Canadá. Ingresos propios totales no superiores a 1,140 dólares canadienses al año (persona sola) a 1,980 hasta 2,340 (matrimonio).		Impedimento fisiológico, anatómico o psicológico, que limita gravemente las actividades correspondientes a la vida normal.	Según ingresos propios, hasta 65 dólares canadienses al mes.		Modificación según aumenten o disminuyan los ingresos propios.
COLOMBIA	Asalariados en empresas privadas con capital de 800,000 pesos o más.			Pérdida de 2/3 o más de capacidad de ganancia.	50% de salario mensual promedio o 75% si es gran invalidez, pagadero durante hasta 30 meses.	Suma global: 1 a 10 meses de salario, según calificación médica de la invalidez.	Suspensión por incumplimiento de tratamiento médico.
COSTA RICA	Trabajadores del Estado y entidades autónomas, en todo el país. Trabajadores en municipalidades, empleados de oficina, de establecimientos privados de enseñanza, y varios otros grupos, en zonas de aplicación del Seguro de Enfermedad.	36 meses de cotización. 2 meses más por cada año de edad después de los 55.		Pérdida de 2/3 o más de capacidad para desempeñar su profesión u otra labor compatible con ella.	40% de salario mensual promedio más 1% del salario por cada 12 meses de cotización excedentes de 36. Suma global a inválido que no reúna período de calificación.		Suspensión por no someterse a revisión periódica de estado de invalidez o a tratamiento de rehabilitación o readaptación.
CUBA	Igual a A. 1.	Ningún período de calificación. Estar en servicio activo al contraer enfermedad que causó invalidez.		Incapacidad total: pérdida de 2/3 o más de capacidad de trabajo. Incapacidad parcial: pérdida de 2/3 de capacidad de trabajo.	50% de salario anual promedio más 1% (categoría I) o 1.5% (categoría II) por cada año de trabajo excedente de 25.	Proporción de pensión de invalidez total, según porcentaje de incapacidad parcial apreciado.	Reducción o suspensión según nuevo salario ganado por inválido recuperado. Suspensión por no seguir tratamiento rehabilitación o negarse a trabajar, si está rehabilitado o readaptado. Terminación por salir del país sin autorización del Ministerio del Trabajo.
CHILE (Obreros)	Igual a A. 1.	50 semanas de cotización, densidad de 0.4 en últimos 5 años y de 0.5 en período total de afiliación, esta última no exigida a mujeres. Tener menos de 65 años.		Invalidez absoluta: pérdida del 70% de la capacidad de ganancia, considerando capacidad y formación. Invalidez parcial: pérdida de entre el 40% y el 70% de la capacidad de ganancia.	50% de salario base mensual, más 1% por cada semana cotizada en exceso de 500. Además, suma global: 4.185% de salarios cotizados desde 1944 y 8.33% de los cotizados desde 1954. Esta suma no se paga a independientes.	50% de pensión de invalidez absoluta más suma global igual al caso de invalidez absoluta.	
CHILE (Empleados)	Empleados de empresas privadas, excluyendo empleados de bancos, ferrocarriles, marina mercante, hipódromos y otros grupos, que tienen sus propias Cajas.	3 años cotizados y un año más por cada 5 que excedan de 30 de edad. Tener menos de 55 años.		Pérdida de al menos 2/3 de la capacidad de trabajo.	70% del salario base y un 2% más por año de servicios excedente de 20.		Suspensión por no someterse a control médico anual.
ECUADOR	Igual a A. 1.	60 meses de cotización.		Incapacidad para ganar al menos 50% de salario habitual de trabajador de condiciones análogas.	43.75% del salario promedio más 1.25% de ese salario por año de cotización excedente de 5.		Disminución hasta terminación en 3 meses, si se recupera capacidad de trabajo.
ESTADOS UNIDOS	Asalariados, trabajadores por cuenta propia, incluso agricultores y profesionales.	Ganancias asegurables durante 20 trimestres y durante cuarta parte de trimestres desde 1951 o desde 21 años de edad. Haber transcurrido 6 meses de incapacidad. Tener menos de 65 años.		Incapacidad para realizar cualquier actividad lucrativa de alguna magnitud.	58.85% sobre primeros 110 dólares y 21.4% sobre siguientes 290 dólares de ganancia mensual promedio. Además, prestaciones a miembros de la familia a cargo.		Reducción por ingresos propios superiores a 1,200 dólares al año. Suspensión si rechaza rehabilitación. Suspensión a extranjero ausente, si recibió meros de 16 años en los Estados Unidos.

PAISES	Personas protegidas (1)	Período de calificación y otros requisitos (2)	Requisitos bajo regímenes transitorios (3)	Concepto general de invalidez (4)	Tasa de pensión completa (o de suma global) (5)	Tasa de pensión parcial (o de suma global) (6)	Casos de revésión, suspensión, terminación (7)
MEXICO	Igual a A. 1.	150 semanas de cotización.	A trabajadores mayores de 30 años al extender seguro a nuevas regiones o ramas de industria, se otorga mejora para calcular semanas de cotización expedientes.	Pérdida del 50% de capacidad de ganancia, considerando sexo, ocupación anterior y formación profesional.	Según tabla, desde 860 pesos al año más 0.490 por semana de cotización excedente de 500, hasta 11,138 pesos al año más 6,300 por semana excedente. 20% más de pensión si necesita asistencia constante. 10% de pensión por cada hijo a cargo.		Suspensión por ausentarse del país o por no sujetarse a investigaciones médico-sociales o económicas. Reducción o suspensión por desempeñar trabajos cubiertos por el seguro.
NICARAGUA	Igual a A. 1.	150 semanas de cotización en últimos 6 años. Tener menos de 60 años.	Trabajadores de 45 a más años al aplicarse el seguro a nuevas zonas geográficas: cotizar al menos 50% del tiempo entre fechas iniciales aplicación del seguro y de la pensión, con mínimo de 50 semanas.	Invalidez total: pérdida del 67% de capacidad de ganancia. Invalidez parcial: pérdida del 50% de capacidad de ganancia. Se considera sexo, capacidad y formación profesional.	30% de salario promedio, más 1.5% por cada 50 semanas cotizadas en exceso de 150 y 10% de la pensión por esposa o concubina y por cada hijo menor de 14 años o de 18 si estudia, o inválido.	50% de pensión de invalidez total.	Suspensión por no someterse a exámenes médicos periódicos. Aumenta a pensión total, al inválido parcial que cumpla 60 años.
PANAMA	Igual a A. 1.	36 meses de cotización, densidad de 0.5 en tres años anteriores a invalidez, tener menos de 60 (H) o 55 (M) años de edad.		Pérdida de 2/3 de capacidad de ganar salario habitual, considerando sexo, capacidad y formación.	50% del salario base mensual más 1% por cada 12 meses cotizados en exceso de 120; aumento de 10 balboas por esposa o marido inválido y 5 balboas por cada hijo a cargo. 10% más del salario base si requiere asistencia constante. Suma global si no reúne cotizaciones para pensión.		Suspensión si no se somete a exámenes médicos o tratamientos de rehabilitación.
PARAGUAY	Igual a A. 1.	150 semanas de cotización y menos de 60 años de edad.	A asegurados al 1-1-1951 se abona de 52 semanas de cotización (a menores de 16 años) hasta 312 semanas (a los de 20 o más años de edad) para efectos de establecer cuantía de pensión.	Pérdida de al menos 2/3 de capacidad de ganancia, considerando sexo, capacidad y formación profesional.	30% del salario promedio más 1% por cada 50 semanas cotizadas excedentes de 780.		Suspensión por ausentarse del país o por no someterse a exámenes o tratamientos médicos. Terminación por recuperar más del 50% de capacidad perdida.
PERU (Obreros)	Igual a A. 1.	Pensión completa: 200 semanas de cotización, de las cuales al menos 100 en 4 años anteriores a la invalidez.		Pérdida de 2/3 de capacidad de ganancia, considerando sexo, edad y aptitudes.	Pensión completa: 40% de salario promedio, más 2% por cada 100 semanas cotizadas excedentes de 200 y 2% por cónyuge mayor de 60 años y por cada hijo menor de 14 o inválido. Pensión reducida: proporcional al número de cotizaciones pagadas, inferiores a 200.		Suspensión por rehusar tratamientos o investigaciones médicas. Terminación si incapacidad se ha reducido a 60%.
PERU (Empleados)	Empleados del sector privado. Empleados públicos excepto los sujetos al antiguo régimen de pensiones, que no optaron por nuevo régimen.	36 meses de cotización de los cuales 18 en los últimos 18 meses calendario. Ningún período de calificación si inválidos se debe a accidente de cualquier origen o a enfermedad profesional.		Pérdida de 2/3 de capacidad de ganancia en trabajo igual o similar. También se estima inválidos, situación del incapacitado por enfermedad más de 12 meses.	50% del salario promedio más 0.5% por cada 12 meses cotizados excedentes de 60; 5% de sueldo mínimo asegurable, por cada hijo menor de 18 o de 21 si estudia o inválido. Suma global a asegurados sin cotización suficiente para pensión.		
REPUBLICA DOMINICANA	Igual a A. 1.	250 semanas de cotización para pensión completa.		Pérdida de 2/3 de capacidad de ganancia, considerando edad, sexo y aptitudes.	Pensión completa: 40% del salario promedio, más 2% por cada 100 semanas cotizadas excedentes de 250; pensión se mejora hasta en 5% por ciertos miembros de la familia a cargo. Pensión reducida: proporcional al número de semanas cotizadas, en relación con pensión completa.		Suspensión por residir en el extranjero, por abandonar tratamiento o por efectuar trabajo comprendido en el seguro.
URUGUAY (Caja de Industria y Comercio)	Asalariados, empleadores, trabajadores por cuenta propia, de industria y comercio. Varios grupos profesionales especialmente incorporados. Toda persona con actividad remunerada, no comprendida en otra Caja.	10 años de servicios.		Incapacidad absoluta para el trabajo.	1/30 de último salario por año de servicios.		Suspensión por ausencia del país.
URUGUAY (Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos)	Asalariados, empleadores, y trabajadores por cuenta propia en la agricultura. Trabajadores domésticos.	10 años de servicios.		Imposibilidad física para continuar en su empleo.	Hombres: 1/33 de salario promedio por años de servicios. Mujeres: 1/55 por cada semestre de servicios.		Suspensión por ausencia del país.

CUADRO D

Columna 2

H significa hombres y M mujeres. Las cifras indican años de edad.

Columna 6

Cuando no se indica que se abona una suma global, debe entenderse que se paga una pensión. Tal como se explicó para cuadros precedentes, no es posible exponer en cada caso, cómo se determina el salario "promedio" o "de base".

Columna 7

Se aplican las mismas observaciones anotadas para la columna 7 del Cuadro C.

Argentina

Existe también un sistema de pensiones no contributivas, de asistencia social, para los ancianos indigentes.

Canadá

Además del régimen de pensiones por vejez, señalado en el cuadro, existe un sistema de asistencia a la vejez, en forma de pensiones a las personas solas o matrimonios cuyos ingresos propios no excedan de ciertos límites.

Chile

La suma global que se paga además de la pensión, no se estima una prestación específica por vejez sino que "indemnización por años de trabajo", que se entrega con ocasión del cumplimiento de cierta edad.

Estados Unidos

Además del seguro de pensiones por vejez existe en cada Estado un sistema de pensiones de asistencia social.

Uruguay

Hay un sistema de pensiones de asistencia, no contributivas, en favor de ancianos indigentes.

PAISES	Personas protegidas (1)	Edades mínimas de retiro (2)	Período de calificación (3)	Otros requisitos (4)	Requisitos bajo regímenes transitorios (5)	Tasa de las pensiones y de las sumas globales (6)	Casos de revocación, suspensión, terminación (7)
ARGENTINA	Igual a C. 1.	Jubilación ordinaria íntegra, según las Cajas: H: 50-55-60; M: 47-50-55. Jubilación ordinaria reducida: H: 50; M: 45. Retiro voluntario, según Cajas: ninguna edad mínima o H: 55; M: 50.	Jubilación ordinaria íntegra: H: 30; M: 27 a 30 años de servicios. Jubilación ordinaria reducida: H: 30; M: 27 años de servicios. Jubilación retiro voluntario: H: 10-20; M: 10-20 años de servicios. Además, según Cajas, mínimo de 3 a 5 años de cotización.	Trabajadores por cuenta propia: estar en actividad al presentar solicitud.		Jubilación ordinaria íntegra: asalariados, 82% de primeros 5,000 pesos mensuales de ganancias. Proporciones decrecientes, hasta 10% de salarios más altos. Independientes: 100% de primeros 1,000 pesos de ganancias. Proporciones decrecientes sobre excedentes. Jubilación ordinaria reducida: la anterior menos un 5% por año de edad que falte para cumplir edad de jubilación íntegra. Jubilación retiro voluntario: 3% de jubilación ordinaria íntegra por cada año de servicios.	Suspensión por trabajo asalariado. Suspensión o terminación por ausencia del país.
BOLIVIA	Igual a A. 1.	H: 55; M: 50. Reducción para menores hasta H: 50; M: 45.	180 meses de cotización.		En primeros 20 años del régimen, a asegurados sin cuenta de ahorro, cotizaciones en 3/4 del tiempo entre aplicación del Seguro y cumplimiento de edad mínima.	50% de salario base más 1% por cada 12 meses cotizados sobre 180 meses. 50% más de pensión si requiere asistencia constante. Al no reunir cotizaciones para pensión, se paga suma global.	
BRASIL	Igual a A. 1.	Pensión vejez: H: 65; M: 60. Pensión de antigüedad: sin mínimo. Pensión profesiones penosas o insalubres: 50.	Pensión vejez: 60 meses cotización. Pensión antigüedad: 25 a 30 años de servicios. Pensión profesiones penosas o insalubres: 15 años cotización y 15 a 25 años de servicios.	Cese de actividad profesional.		Vejez o profesiones penosas: 70% de salario promedio de últimos 12 meses, más 1% por cada 12 cotizaciones mensuales, hasta 30% más. Antigüedad: 80% a 100 de salario promedio.	
CANADA	Todos los residentes.	70.	10 años residencia inmediatos antes solicitud, o residencia por tiempo doble que lapso de ausencia.			\$15 dólares canadienses, al mes.	Suspensión después de 6 meses ausente del país, salvo 26 años residente después de 21 de edad.
COLOMBIA	Asalariados en empresas privadas con capital de 800,000 pesas o más.	Pensión de vejez: H: 55; M: 50. Pensión por despido: 50.	Pensión vejez: 20 años y por despido: 15 años, de servicios con un mismo empleador.	Pensión por despido: despido debe ser sin justa causa.		Pensión vejez: 75% de salario promedio de última año. Pensión por despido: 75% de pensión de vejez que habría correspondido.	
COSTA RICA	Igual a C. 1.	Pensión completa: 65. Pensión disminuida: 60.	120 meses de cotización.			Pensión completa: 40% de salario mensual promedio más 1% del salario por cada 12 meses cotizados excedentes de 36. Pensión disminuida: 8% menos de pensión por cada año que falte para 65 años de edad.	Suspensión por ingreso a trabajo cubierto por el seguro.
CUBA	Igual a A. 1.	Categoría I (trabajos normales): H: 60; M: 55. Categoría II (trabajos penosos o peligrosos): H: 55; M: 50.	25 años de servicios. Además, para categoría II, 75% de su tiempo de servicios o 12 años anteriores a solicitud, en trabajos de categoría II.	Cese en labor remunerada en cualquier actividad.		50% de salario anual promedio más 1% (categoría I) o 1.5% (categoría II), por cada año de trabajo excedente de 25.	Suspensión por trabajo remunerado. Terminación por salir del país sin autorización del Ministerio del Trabajo.
CHILE (Obreros)	Igual a A. 1.	H: 65; M: 55. Hasta 5 años menos por trabajos pesados o 10 años menos, por trabajos en minas y fundiciones.	800 (H) o 500 (M) semanas de cotización. Los hombres deben tener densidad de 0.5 en período de afiliación.			50% del salario base mensual más 1% por cada 50 semanas cotizadas en exceso de 500. A mujeres se abonan 52 semanas por cada hijo y 104 más si son viudas. Además, a obreros, suma global: 4.165% de salarios cotizados desde 1944 y 8.33% de los cotizados desde 1954. Esta suma no se paga a independientes.	Aumentos si el pensionado sigue trabajando y cotizando para el seguro.
CHILE (Empleados)	Igual a C. 1.	Pensión vejez: H: 55; M: 60. Empleados con trabajo nocturno: 60. Pensión antigüedad: ninguna edad mínima.	Pensión vejez: ninguno. Pensión antigüedad: H: 35; M: 30 años de servicios, o 20 años si tienen 55 o más de edad.			1/35 del salario base por año de cotización. Mujeres: 1/35 más por cada hijo y 2/35 más si son viudas.	Suspensión mientras trabaja en empleos cubiertos por la Caja u organismos auxiliares.
ECUADOR	Igual a A. 1.	Pensión vejez: 55. Pensión antigüedad: sin mínimo. Pensión por desempleo: 45.	Pensión vejez: desde 120 meses de cotización a los 70 años hasta 360 meses a los 55 años. Pensión antigüedad: 420 meses cotizados. Pensión por desempleo: 300 meses cotizados.	Cese en todo trabajo comprendido en el seguro. Pensión por desempleo: 6 meses de desempleo desde fecha de cese en el trabajo.		Pensión vejez: desde 50% de salario promedio (con 120 meses de cotización) más 1.25% de ese salario por año cotizado excedente de 10. Pensión antigüedad: desde 81.2% del salario promedio, más porcentajes progresivos de ese salario por año cotizado excedente de 35. 100% del salario promedio con 40 años de cotización. Pensión por desempleo: porcentaje de pensión de invalidez que habría correspondido, inversamente proporcional a años que falten para derecho a pensión vejez.	Reducción sobre excedentes de 2,000 sucres, si gana salarios sujetos al régimen de cualquiera de las Cajas.
ESTADOS UNIDOS	Igual a C. 1.	Pensión completa: 65. Pensión reducida: 62.	Ganancias asegurables durante la cuarta parte de trimestres desde 1951 o desde 21 años de edad.			58.85% sobre primeros 110 dólares y 21.4% sobre siguientes 290 dólares de ganancia mensual promedio. Además, prestaciones a miembros de la familia a cargo. Reducción de 8-2/3% por año que falte para cumplir 65.	Reducción por ingresos propios superiores a 1,200 dólares al año. Suspensión al extranjero ausente, si residió menos de 10 años en los Estados Unidos.

PAISES	Personas protegidas (1)	Edades mínimas de retiro (2)	Periodo de calificación (3)	Otros requisitos (4)	Requisitos bajo regímenes transitorios (5)	Tasa de las pensiones y de las sumas globales (6)	Casos de revisión, suspensión, terminación (7)
MEXICO	Igual a A. 1.	Vejez: 65. Capacidad reducida por vejez: 60. Desempleo por vejez: 60.	500 semanas de cotización.	Pensión de capacidad reducida por vejez: no ganar más de 50% de remuneración habitual. Pensión de desempleo por vejez: estar sin trabajo remunerado.	A trabajadores mayores de 30 años al extenderse seguro a nuevas regiones o industrias, se otorga mejora por edad avanzada para calcular semanas de cotización excedentes.	Según tabla, desde 866 pesos al año más 0.490 por semana de cotización excedente de 500, hasta 11,138 pesos al año más 6,300 por semana excedente, 20% más de pensión si necesita asistencia constante. 10% de pensión por cada hijo a cargo. Por desempleo en edad avanzada, pensión con tarifa reducida.	Suspensión por ausentarse del país. Reducción o suspensión por desempeñar trabajos cubiertos por el Seguro.
NICARAGUA	Igual a A. 1.	60. Trabajadores por 15 o más años en labores mineras: 55.	750 semanas de cotización.		Trabajadores de 45 o más años al aplicarse el Seguro a nuevas regiones: cotizar al menos 50% del tiempo entre fechas iniciales de aplicación del seguro y de la pensión, con mínimo de 250 semanas.	30% de salario promedio más 1.5% por cada 50 semanas cotizadas en exceso de 150 y 10% de la pensión por esposa o concubina y por cada hijo menor de 14 años o de 18 si estudia o inválido de cualquier edad.	Suspensión al pensionado en mayor de 65 años que trabaje en labores cubiertas por el Seguro.
PANAMA	Igual a A. 1.	Pensión completa: H: 60; M: 55.	180 meses de cotización.	Cese de todo trabajo asalariado, salvo que el asegurado tenga 65 (H) o 60 (M) años. Para pensión reducida, el retiro debe ser por razón de estado físico o salud.		Pensión completa: 50% del salario base mensual más 1% por cada 12 meses cotizados en exceso de 120. Aumento de 10 balboas por esposa o marido inválido y 5 balboas por cada hijo a cargo. Pensión reducida se calcula actuarialmente. Suma global si no reúne cotizaciones para pensión.	Suspensión por efectuar trabajos remunerados.
PARAGUAY	Igual a A. 1.	60.	780 semanas de cotización.		Para determinar derechos cuantía, a asegurados al 1-1-1951 se abaja de 52 semanas de cotización (a menores de 16 años) hasta 312 semanas (a mayores de 19 años).	30% del salario promedio más 1% por cada 50 semanas cotizadas excedentes de 780.	Suspensión por ausentarse del país.
PERU (Obreros)	Obreros menores de 60 años, trabajadores a domicilio, contratistas y subcontratistas que no empleen a más de dos personas.	60. Para inhabilitados para el trabajo: 55.	Pensión máxima: 1,550 semanas de cotización. Pensión reducida: 52 semanas de cotización.	En caso de pensión máxima, retiro de toda actividad asalariada.	Trabajadores con más de 30 y menos de 60 años al 1-7-1961, obtendrán 50% de pensión máxima con 260 semanas cotizadas. Con 60 o más años, igual pensión, si tienen 52 a 208 semanas cotizadas, según edad.	Pensión máxima: 80% de salario promedio. Pensión reducida: 1/30 de pensión máxima por cada 52 semanas de cotización.	Reducción si pensión más salario exceden del 80% del salario base de la pensión.
PERU (Empleados)	Igual a C. 1.	H: 50; M: 55.	180 meses de cotización.	Cese en todo empleo lucrativo.	Periodo de calificación reducido 12 meses por cada año de nacimiento anterior a 1918 (H) o 1923 (M), hasta 120 meses de rebaja.	50% del salario promedio. 0.5% por cada 12 meses cotizados excedentes de 60. 5% de sueldo máximo asegurable, por hijo menor de 18 o de 21 años si estudia, o inválido. Suma global a asegurados sin cotizaciones para pensión.	Suspensión por desempeñar una actividad lucrativa.
REPUBLICA DOMINICANA	Igual a A. 1., excepto trabajadores independientes.	60. A solicitud, se prorroga a 65 a asegurados inscritos después de los 45 años.	Pensión completa: 800 semanas de cotización. Pensión reducida: 400 semanas.			Pensión completa: 40% del salario promedio, más 2% por cada 100 semanas cotizadas excedentes de 250. Pensión se mejora hasta en 5% por ciertos miembros de la familia a cargo. Pensión reducida: proporcional a semanas cotizadas, en relación con pensión completa. Si no hay derecho a pensión, devolución de cotizaciones personales.	Suspensión por residir en el extranjero o por efectuar trabajos comprendidos en el Seguro.
URUGUAY (Caja de Industria y Comercio)	Igual a C. 1.	Pensión vejez: H: 60; M: 55. Pensión antigüedad: empleados: 50; asalariados: 50; mujeres: rebaja un año de edad por año de servicios excedentes de 25. Pensión desempleo: 40.	Pensión vejez: 10 años de servicios. Pensión antigüedad: H: 30; M: 25 años de servicios.	Pensión desempleo: despido sin justa causa.		Pensión vejez: 1/30 (H) o 1/25 (M) de pensión máxima, por año de servicios. Pensión antigüedad: 100% de salario promedio según escala. Además, suma global según años de servicios. Aumentos por pensión diferida y por 70 años de edad. Pensión desempleo: de 2 a 3% de pensión antigüedad por año de servicios.	Suspensión por ausentarse del país.
URUGUAY (Caja Trabajadores Rurales y Domésticos)	Igual a C. 1.	H: 50; M: 55. Un año menos de edad por año de servicios excedente de 30 (H) o de 25 (M).	10 años de servicios.			Hombres: 1/33 de salario promedio por año de servicios. Mujeres: 1/55 por cada semestre de servicios. Aumentos por 70 años de edad.	Suspensión por ausentarse del país.

CUADRO E

Columna 2

La expresión "orden excluyente" indica que el derecho de ciertos supervivientes excluye el de otros, conforme a un orden establecido por la legislación. Este orden no es aquel en que figuran las personas en el cuadro, ya que generalmente se prevén diferentes agrupaciones de familiares en el orden sucesivo. Cuando no figura la expresión "orden excluyente" significa que todos los supervivientes tienen simultáneamente derecho a prestación.

Columna 4

Cuando no se indica que se abona una suma global, debe entenderse que se paga una pensión.

Los porcentajes de pensión que se señalan para cada superviviente son los mayores a que podría tener derecho. Las legislaciones señalan generalmente un máximo para el conjunto de pensiones que pueden atribuirse a todos los supervivientes con derecho, el que guarda relación con la pensión que tenía o habría correspondido al causante. Para ajustar las prestaciones a esa cuantía máxima se contemplan reglas que implican reducción de las pensiones en relación con los excedentes y que establecen la recuperación del valor inicial —y a veces su acrecentamiento— cuando se extingue el derecho de otros beneficiarios. El establecimiento de ciertas cuantías mínimas y máximas, en cifras absolutas, significa a su vez el aumento o la disminución de los porcentajes indicados en esta columna.

Canadá

No figura en el cuadro por no existir un seguro de supervivientes. En las diez Provincias se pagan asignaciones de asistencia a madres necesitadas, que benefician a las viudas pero también a otras madres en necesidad por incapacidad o ausencia del marido.

Guatemala

Se otorgan ciertas prestaciones a los supervivientes de asegurados fallecidos por causa de un accidente.

Venezuela

No hay un seguro social de supervivientes, pero conforme a la Ley del Trabajo los empleadores deben pagar una indemnización a los familiares de trabajadores cuya muerte haya sido de origen no profesional.

PAISES	Periodo de calificación (1)	Beneficiarios y sus requisitos (2)	Requisitos bajo regimenes transitorios (3)	Tasa de las prestaciones (pensiones y sumas globales) (4)
ARGENTINA	Ningún periodo de calificación. Haber sido trabajador en actividad.	Viuda, viudo incapacitado, hijas hasta 18 años. Hijas solteras hasta 22 años. Padres a cargo. Hermanos hasta 18 años y hermanas solteras hasta 22 años, si huérfanos de padre y madre. Hijos y hermanos inválidos de cualquier edad. Orden excluyente.		Asalariados: se distribuya 75% de jubilación que tenía o habría obtenido el asegurado. Independientes: 60% de jubilación si hay dos beneficiarias, 75% si son tres o más.
BOLIVIA	Es necesario para pensión de invalidez a la vejez. Después de 180 meses de cotización, el derecho subsiste en cualquier tiempo.	Viuda. Viuda de 55 años o inválida a cargo. Concubina con hijos del asegurado. Hijos menores de 18 años, de 19 años si estudian, o inválidos. Padre y madre a cargo, de 55 y 60 años, o inválidos. Hermanos a cargo en mismas condiciones que hijos.	En primeros 20 años del régimen, causa rentas el asegurado sin cuenta de ahorros, que cotizó 3/4 del tiempo entra aplicación del seguro y cumplimiento de edad para pensión vejez.	Viuda 40%, hijos 20% cada uno, padres 25%, hermanas 19% cada una, de la pensión que tenía o habría correspondido al asegurado. 50% más de pensión a beneficiario que necesite asistencia constante. Se paga suma global si no hay requisitos para pensión.
BRASIL	12 meses de cotización.	Viuda. Viudo inválido. Hijas hasta 18 años a hijas solteras hasta 21, o inválidos. Padre inválido. Madre. Hermanas en iguales condiciones que hijas. Otros miembros de la familia designados por el asegurado. Orden excluyente.		50% de la pensión que tenía o habría tenido el causante, más 10% por cada beneficiario, hasta 5. El total, a prorrata entre beneficiarios. Se paga suma global si no reúne requisitos para pensión.
COSTA RICA	36 meses de cotización.	Viuda. Concubina con 2 a 5 años de cohabitación. Viudo inválido a mayor de 65 años. Hijos de 18 años o inválidos. Madre. Padre inválida a mayor de 65 años. Hermanos menores de 18 años, a cargo. Orden excluyente.		Viuda, concubina, viuda, 40% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Padres, 30%. Hijos o hermanas, 20% cada uno. Se paga suma global si asegurado no reunió período de calificación.
CUBA	Haber estado en servicio activo. Si fuera de servicio por no más de 6 meses, haber trabajado 78% de su vida desde los 18 años.	Viuda o concubina a cargo. Viudo inválido a sexagenario a cargo. Hijos solteros menores de 18 años o inválidos. Padre y madre a cargo.		Según número de derechos habientes, 60% a 100% de pensión que tenía o habría obtenido el causante.
CHILE (Obreros)	50 semanas de cotización, densidad de 9.4 en últimos 5 años y de 9.5 en período de afiliación. Esta última no se exige a mujeres.	Viuda. Viudo inválido. Hijos menores de 18 años o de 18 si estudian, o inválidos.		Viuda o viudo, 50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Un año de duración si vitalicia si viuda tiene 65 años. Hijos, 20% del salario promedio general de pensiones, para cada uno.
CHILE (Empleados)	8 años de ostentación y un año más por cada 5 que excedan de 30 de edad.	Viuda. Viudo inválido. Hijos menores de 18 años o de 25 si estudian, o inválidos. Ascendientes a cargo.		Viuda o viudo, 50% del salario base. Hijos y ascendientes, 15% cada uno.
ECUADOR	60 meses de cotización.	Viuda. Viudo inválido. Hijas y hermanos menores de 18 años o de 25 si estudian, o inválidos. Hijos solteros, viudas o divorciadas, a cargo. Madre a cargo. Padre incapacitado. Orden excluyente.		Viuda o viudo, 40% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 20% cada uno. Madre o padre 26%. Hermanos 16% cada uno. Cooperativa Martusriá da cada Caja paga, además, capital de defunción cuyo monto fija Instituto de Previsión.
ESTADOS UNIDOS	Para pensión de viuda o padres: ganancias asegurables durante cuarta parte de trimestres desde 1951 o desde 21 años de edad. Para viudo, además, 6 trimestres de ganancias asegurables durante últimos 13 trimestres. Para huérfanos o madre viuda, cualquiera de esos dos requisitos.	Viuda de 62 años o con al menos un hijo con derecho a prestación. Viudo a padres, de 52 años y económicamente dependientes. Hijos solteros menores de 18 años o incapacitados para trabajar.		Hijos y padres, cada uno 75% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Viudo o viuda de 62 años, padre o madre solos, cada uno 82.5% de esa pensión. Total de pensiones, en máximo de entre 53 y 254 dólares. Además, cuota para funerales igual a 3 meses de pensión del asegurado.
MEXICO	150 semanas de cotización.	Viuda o concubina. Viudo inválido. Hijos menores de 16 años o de 25 si estudian, o inválidos. Ascendientes a cargo. Orden excluyente.	A trabajadoras mayores de 30 años al extenderse Seguro a nuevas regiones o industrias, se otorga mejora por edad avanzada para calcular semanas de cotizaciones excedentes.	Viuda, concubina o viudo, 50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 20% cada uno o 30% si doblemente huérfanos. Ascendientes, 20% cada uno. Se rebaja siempre las asignaciones por hijos a cargo.
NICARAGUA	150 semanas cotizadas en últimos 6 años.	Viuda o concubina. Viudo inválido. Hijos hasta 14 años o 18 si estudian, o inválidos.	Trabajadoras de 45 o más años al aplicarse Seguro a nuevas regiones, causa pensión si han cotizado al menos 50% del tiempo entre fechas iniciales de aplicación del Seguro y de la pensión, con mínimo de 50 semanas.	Viuda, concubina o viudo, 50% de la pensión que tenía o habría obtenido el causante, por invalidez total, excluyendo aumentos por familiares a cargo. Pensión limitada a 2 años si viuda o concubina es menor de 45 años y no inválida. Hijos, 25% cada uno o 50% si doblemente huérfanos.
PANAMA	30 meses de cotización y densidad de 0.8 en últimos 3 años, o 180 meses de cotización y tener al fallecer, al menos 60 (H) o 55 (M) años.	Viuda, concubina con 5 años de vida en común. Viudo inválida a cargo. Hijos menores de 14 años o de 18 si estudian, o inválidos. Madre a cargo. Padre inválido o de 60 años. Hermanos menores de 14 años, a cargo. Orden excluyente.		Viuda, 50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante, sin los aumentos por cotizaciones excedentes ni por miembros de familia a cargo. Hijos, 20% cada uno o 50% si doblemente huérfanos. Madre o padre, 30%. Hermanos menores, 20%. Suma global si causante no reunió cotizaciones para dejar pensión.
PARAGUAY	50 semanas de cotización en últimos 3 años.	Viuda, viudo inválidos. Hijos menores de 16 años o inválidos. Madre o padre a cargo. Orden excluyente.		Suma global: un mes de salario por cada 50 semanas de cotización, hasta 5 meses de salario para distribuir.
PERU (Obreros)	Pensiones: 52 semanas de cotización. Capital de defunción: 4 semanas estizadas en últimos 120 días.	Pensiones: viuda, viudo inválido, hijos menores. Capital de defunción: cónyuge, hijos menores de 17 años o inválidos, ascendientes. Orden excluyente.		Pensiones: viudo o viuda, 50% de la que tenía o habría obtenido el causante y 30% más si requiere asistencia constante y no tiene hijos. Hijos, 20% cada uno o 40% si doblemente huérfanos. Capital de defunción: 60% del salario promedio de un año.
PERU (Empleados)	180 meses cotizados en cualquier tiempo o 30 meses de ostentación, de los cuales 18 en últimos 18 meses calendario. Ningún período de calificación si muerte se debe a accidente o cualquier origen o a enfermedad profesional.	Pensión: viuda, viudo inválido, hijos hasta 18 años o hasta 21 si estudian, o inválidos. Capital de defunción: viudo no inválido, hijos mayores de 18 años, padres, hermanos menores de 18 años. Orden excluyente.	Periodo de calificación reducida, 12 meses por cada año de nacimiento anterior a 1918 (H) a 1923 (M), hasta 120 meses de rebaja.	Pensión: viuda o viudo, 40% de pensión de invalidez o vejez que tenía o habría obtenido el causante. Hijos, 20% cada uno. Suma global si causante no tenía cotizaciones suficientes para pensión. Capital de defunción: 3 sueldos mensuales promedio.
REPUBLICA DOMINICANA	20 semanas de cotización en año anterior a la muerte.	Cónyuge. Hijos menores de 17 años. Ascendientes mayores de 60 años o inválidos, a cargo. Orden excluyente.		Suma global: 33% del último salario anual promedio, para distribuir.
URUGUAY (Caja de Industria y Comercio)	10 años de servicios.	Viuda. Viudo inválido. Hijos menores de 18 años a hijas menores de 24. Padres y hermanas solteras, a cargo. Orden excluyente.		50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante, a distribuir entre derechohabientes. 98% si concurren viuda (viudo) o hijos o padres. Suma global si causante no reunió requisitos para dejar pensión.
URUGUAY (Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos)	10 años de servicios.	Viuda. Viudo inválido. Hijos menores de 18 años o hijas menores de 24, o inválidos. Padres. Hermanos menores de 18 años.		50% de pensión que tenía o habría obtenido el causante, a distribuir entre derechohabientes. 66% si concurren viuda o hijos o padres. Suma global si causante no reunió requisitos para dejar pensión.

CUADRO F

Columna 1

Se ha indicado como "automático" el sistema de reajuste que debe aplicarse cada vez que se produzcan las circunstancias previstas en la ley y conforme a las proporciones o cuantías precisas, previamente señaladas. Se ha indicado como "sistemático" aquel reajuste previsto en principio y en términos generales de la ley, pero sin establecer cuantía, proporciones o relaciones fijas con determinados índices u otros factores; su aplicación estará sujeta a un nuevo acto de la autoridad facultada para ello. Las frases "nivel de salarios" y "costo de vida" indican los factores en relación con los cuales se determinarán los reajustes.

Columna 3

Las informaciones contenidas en esta columna indican que los tiempos de trabajo, o los salarios ganados, o las cotizaciones efectuadas bajo un determinado régimen de seguro social, dentro del país, son reconocidos por otros regímenes bajo ciertas condiciones y conforme a determinados procesos administrativos, para los efectos ya sea del cómputo del período de calificación o de la cuantía de la prestación o para otros fines análogos.

Columna 4

Cuando respecto a algún país no hay ningún dato en esta columna, significa que en la legislación de seguridad social no aparece una disposición específica sobre prescripciones. Generalmente en estos casos se aplican las reglas del derecho común.

CUADRO F
CARACTERISTICAS COMUNES PARA INVALIDEZ, VEJEZ Y SUPERVIVENCIA

PAISES	Reajustes de pensiones (1)	Institución competente (2)	Reconocimiento de otros regímenes nacionales (3)	Prescripciones (4)
ARGENTINA	Automático. Nivel de salarios.	Seguro Social. 13 Cajas Nacionales de Previsión.	Recíproco, de las 13 Cajas Nacionales, de las Cajas Provinciales y Municipales.	Imprescriptible derecho a reclamar prestación. Un año para cobrar rentas atrasadas.
BOLIVIA	Automático. Nivel de salarios.	Seguro Social. Caja Nacional de Seguridad Social.	Recíproco con las otras Cajas mediante traspaso de cotizaciones.	3 años para reclamar rentas o suma global.
BRASIL	Automático. Nivel de salarios.	Seguro Social. 6 Institutos de Jubilaciones y Pensiones.	Recíproco entre los seis Institutos.	Derecho imprescriptible. 5 años para reclamar rentas.
CANADA		Seguridad Social. Seguro Invalidez administrado por órganos de gobiernos provinciales. Seguro de Vejez administrado por Ministerio de Salud y Bienestar.		
COLOMBIA		Prestaciones de Invalidez y de Vejez, de responsabilidad directa del empleador, quien puede asegurarse en compañía privada autorizada.		3 años para reclamar pensiones de vejes o invalidez. Un año para pensión por despido.
COSTA RICA		Seguro Social. Caja Costarricense del Seguro Social.		2 años para reclamar derecho y uno para cobrar rentas atrasadas de invalidez o sobrevivientes. Derecho imprescriptible a pensión de vejez y dos años para cobrar rentas atrasadas.
CUBA		Seguro Social. Ministerio del Trabajo.		Derecho imprescriptible. 90 días para cobro de rentas atrasadas.
CHILE (Obreros)	Automático. Nivel de salarios.	Seguro Social. Servicio de Seguro Social.	Recíproco con las otras Cajas.	2 años para cobrar rentas atrasadas.
CHILE (Empleados)	Automático. Nivel de salarios.	Seguro Social. Caja de Previsión de Empleados Particulares y Organismos Auxiliares.	Recíproco con las otras Cajas.	
ECUADOR	Sistemático. Nivel de salarios y costo de vida.	Seguro Social. Caja del Seguro y Caja de Pensiones.	Recíproco entre ambas Cajas.	Derecho imprescriptible.
ESTADOS UNIDOS		Seguro Social. Administración de la Seguridad Social.	Reconocimiento de Seguro en régimen de ferroviarios.	
MEXICO		Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social.		5 años para reclamar derecho. Un año para cobrar rentas atrasadas.
NICARAGUA	Sistemático. Nivel de salarios.	Seguro Social. Instituto Nacional de Seguridad Social.		2 años para cobrar rentas atrasadas. Derecho imprescriptible a pensión de vejez.
PANAMA	Sistemático.	Seguro Social. Caja de Seguro Social.		2 años para reclamar derecho. Un año para cobrar rentas atrasadas. Derecho a pensión de vejez, imprescriptible.
PARAGUAY		Seguro Social. Instituto de Previsión Social.		Un año para cobrar prestaciones ya acordadas.
PERU (Obreros)	Sistemático. Costo de vida.	Seguro Social. Caja Nacional del Seguro Social (Fondo de Jubilación Obrera).	Recíproco con Seguro Social del Empleado.	3 años para reclamar capital de defunción.
PERU (Empleados)		Seguro Social. Caja de Pensiones del Seguro Social del Empleado.	Recíproco con Caja Nacional del Seguro Social.	2 años para reclamar suma global o capital de defunción. 5 años para reclamar pensiones.
REPUBLICA DOMINICANA		Seguro Social. Caja Dominicana de Seguros Sociales.		2 años para reclamar derecho. 6 meses para cobrar rentas atrasadas. Un año para cobrar suma global por defunción.
URUGUAY (Caja de Industria y Comercio)	Automático. Costo de vida y nivel de salarios.	Seguro Social. Caja de Jubilaciones y Pensiones de la Industria y Comercio.	Recíproco con las otras Cajas.	
URUGUAY (Caja de Trabajadores Rurales y Domésticos)	Automático. Costo de vida y nivel de salarios.	Seguro Social. Caja de Jubilaciones y Pensiones de trabajadores rurales y domésticos y de pensiones a la vejez.	Recíproco con las otras Cajas.	Un año.

CUADROS G. I, Y G. II

Columna 3

La expresión "protección general" indica que da derecho a prestaciones cualquiera enfermedad cuyo origen profesional sea así estimado por una autoridad determinada. "Lista taxativa" significa que sólo se aceptan como tales para los efectos de las prestaciones, aquellas enfermedades profesionales que figuran en una lista limitativa. Se anota como "régimen mixto" aquel en que junto con la existencia de una lista de enfermedades profesionales, se reconocen también todas las otras en que pueda establecerse ese origen.

Columnas 6, 9, 10 y 11

Tal como se ha explicado en los cuadros precedentes, cuando se emplean las expresiones "salario promedio" o "salario de base", no ha sido posible detallar en cada caso los espacios de tiempo que deben considerarse para establecer los promedios ni las diferentes reglas para calcular los mismos.

Columnas 9, 10 y 11

Cuando no se indica que se abona una suma global, debe entenderse que se paga una pensión.

Columna 11

Son aplicables las mismas observaciones anotadas para las columnas 2 y 4 del Cuadro E.

En esta columna se señalan las pensiones o los pagos globales pero no las asignaciones para funerales, que generalmente también se otorgan.

Columna 12

Son aplicables las mismas observaciones anotadas para la columna 7 del Cuadro C.

Columna 13

Son aplicables las mismas observaciones anotadas para la columna 1 del Cuadro F.

Columna 14

Son aplicables las mismas observaciones anotadas para la columna 4 del Cuadro F.

Argentina

Importantes grupos de personas se hallan protegidos por ambos regímenes y es compatible el goce de pensiones de las Cajas de Previsión y de indemnizaciones de la Ley de Accidentes del Trabajo.

Colombia

Asllariados en empresas privadas con capital entre 10,000 y 50,000 pesos obtienen parte de las prestaciones indicadas.

Estados Unidos

Existe diferente legislación para cada uno de los 50 Estados, Puerto Rico, trabajadores portuarios y empleados federales. Por lo tanto, el cuadro sólo presenta ciertas características muy generales.

Guatemala

Los datos indicados no corresponden a una legislación específica sobre riesgos profesionales sino a la que protege contra toda clase de accidentes, cualquiera que sea su origen.

Perú

Además del sistema de protección que figura en el cuadro y que se refiere a la legislación sobre accidentes del trabajo, el régimen de seguridad social para empleados indicado en los cuadros A, C, y E, protege en los casos de incapacidad o muerte, sean o no de origen profesional.

Uruguay

Se indican las características del sistema general de protección frente a los riesgos profesionales. Además, las Cajas de Jubilaciones y Pensiones, en el caso de invalidez o muerte por accidente del trabajo, otorgan también prestaciones, bajo condiciones más ventajosas que para los mismos daños de origen no profesional.

PAISES	Personas protegidas (1)	Organización básica (2)	Protección enfermedades profesionales (3)	INCAPACIDAD TEMPORAL PARA TRABAJAR PRESTACIONES EN DINERO			INCAPACIDAD PERMANENTE: CONCEPTO DE LA INCAPACIDAD	
				Período de carencia en días (4)	Duración máxima (5)	Tasa de la prestación (6)	Incapacidad total (7)	Incapacidad parcial (8)
ARGENTINA (Ley de Accidentes del trabajo)	Asalariados, incluso agrícolas. Excluidos trabajadores del comercio.	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario. Obligatorio en ciertas actividades.	Régimen mixto.	6	Un año.	100% de ganancias.	100% pérdida capacidad de trabajo.	Disminución de capacidad según tabla de valuación de lesiones.
ARGENTINA (Cajas Nacionales de Previsión)	Asalariados. Independientes.	Seguro Social. 13 Cajas Nacionales de Previsión.	Régimen mixto.				Incapacidad para trabajo habitual u otro compatible con aptitudes.	Pérdida de al menos 1/3 de capacidad de trabajo.
BOLIVIA	Igual a A. 1.	Seguro Social. Caja Nacional de Seguridad Social.	Lista taxativa.	3	52 semanas.	100% de salario mínimo nacional más 70% de excedente del salario base sobre salario mínimo.	Incapacidad para cualquier trabajo remunerada.	Disminución según tabla de valuación de lesiones.
BRASIL	Asalariados.	Responsabilidad del empleador, con seguro obligatorio en compañía privada, cooperativa u Instituto Seguro Social. Para transportes y marina mercante, Seguro Social obligatorio.	Lista taxativa.	1 a 2	Un año.	70% de salarios.	Incapacidad para cualquier trabajo.	Reducción de capacidad, considerando edad, profesión aptitudes, y tabla de valuación de lesiones.
CANADA	Diferentes en cada Provincia, pero cubriendo mayoría de asalariados. Excluidos trabajadores agrícolas, domésticos, a domicilio, eventuales y otros grupos.	Seguro Social en Caja Accidentes de cada Provincia. Ciertas grandes empresas asumen responsabilidad directa.	Protección general u régimen mixto, según Provincias.	1 a 5		75% de salarios.		En general, reducción de capacidad de ganancia, según la naturaleza de la lesión y considerando aptitud para antiguo empleo u otro apropiado.
COLOMBIA	Asalariados de empresas privadas con capital mayor de 50,000 pesos.	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario en compañías de Seguro privadas.	Régimen mixto.		6 meses.	100% del salario.	Incapacidad para cualquier trabajo remunerativo.	Disminución parcial de facultades del trabajador.
COSTA RICA	Asalariados, excluidos trabajadores agropecuarios, domésticos, a domicilio, eventuales.	Responsabilidad del empleador, quien puede asegurarse en Instituto Nacional de Seguros. Seguro obligatorio en construcciones, minas, transportes y otras actividades.	Régimen mixto.		52 semanas.	50% del salario.	Lesiones que evaluadas en conjunto, según tabla, sumen 100%, o sumen 85 u 75% si víctima tiene más de 60 o 60 años.	Lesiones evaluadas según tabla, en proporciones inferiores a las que causan incapacidad total.
CUBA	Igual a A. 1.	Seguro Social. Servicios de centros asistenciales estatales. Pagos, por el Ministerio del Trabajo.	Protección general.		52 semanas.	60 a 70% de salario promedio, según esté o no hospitalizado el asegurado.	Pérdida de 2/3 u más de capacidad de trabajo.	Pérdida inferior a 2/3 de capacidad de trabajo.
CHILE	Asalariados, salvo en trabajos temporales donde no se ocupen más de 3 personas.	Responsabilidad del empleador. Seguro obligatorio en compañías privadas o en la Caja de Accidentes del Trabajo, donde es obligatorio para ciertas clases de empresas.	Lista taxativa.		Un año, pasado el cual se indemniza como incapacidad permanente.	75% del salario.	Incapacidad para todo trabajo.	Pérdida de capacidad estimada según tabla de valuación de lesiones.
ECUADOR	Asalariados, excepto domésticos.	Responsabilidad del empleador. Seguro privado voluntario.	Lista taxativa.		1 año.	50% del salario.	Incapacidad producida por lesiones señaladas en Código del Trabajo.	Disminución según tabla de valuación de lesiones, considerando edad y profesión habitual.
EL SALVADOR (Instituto Salvadoreño del Seguro Social)	Igual a A. 1.	Seguro Social. Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	Protección general.	1	52 semanas. Si continúa incapacidad, se otorga pensión.	75% del salario promedio, en primeros 60 días de incapacidad; 40% en adelante.	Disminución de capacidad de trabajo valuada en 100% según tabla de lesiones.	Disminución valuada en menos del 100% según tabla de lesiones.
EL SALVADOR (Código del Trabajo)	Asalariados, excepto domésticos, a domicilio y eventuales. No rige donde se aplica seguro social.	Responsabilidad del empleador. Seguro obligatorio en compañías privadas, para ciertas empresas y clases de actividades. Obligatorio para empleadores no salvadoreños, si no tienen bienes suficientes.	Lista taxativa.		52 semanas.	75% del salario promedio durante primeros 60 días y 40% en adelante.	Pérdida absoluta de facultades u aptitudes para cualquier trabajo.	Disminución permanente de facultades u aptitudes para el trabajo.
ESTADOS UNIDOS	Mayoría de asalariados, generalmente en empresas con 3 o más trabajadores. Se excluyen asalariados agrícolas, domésticos, eventuales y de instituciones no lucrativas.	Responsabilidad del empleador. En mayoría de Estados, seguro obligatorio. En 18 Estados, Caja de Seguro del Estado, pero hay regímenes con seguro forzoso en ella y otros permiten asegurar en compañía privada. En ciertos casos se admite autoseguro.	Protección general o régimen mixto, según Estados.	2 a 7	Entre 240 y 500 semanas. Ilimitada en 14 Estados.	Generalmente, alrededor de 2/3 de salario promedio.	Conceptos distintos según legislación de cada Estado. En general, incapacidad para todo trabajo.	Disminución de capacidad según tablas de valuación de lesiones. Para lesiones que no figuran en tablas, se aprecia reducción de capacidad de ganancias.
GUATEMALA	Asalariados en empresas privadas que ocupen 5 o más personas, u al servicio del Estado.	Seguro Social. Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.		1		2/3 del salario.		Mutilación o daño físico irreparable o trastorno funcional definitivo.
HAITI	Asalariados.	Seguro Social. Instituto de Seguros Sociales de Haití.	Lista taxativa.	3		2/3 del salario.	Imposibilidad total de efectuar todo trabajo.	

PAISES	Personas protegidas (1)	Organización básica (2)	Protección enfermedades profesionales (3)	INCAPACIDAD TEMPORAL PARA TRABAJAR PRESTACIONES EN DINERO			INCAPACIDAD PERMANENTE; CONCEPTO DE LA INCAPACIDAD	
				Período de carencia en días (4)	Duración máxima (5)	Tasa de la prestación (6)	Incapacidad total (7)	Incapacidad parcial (8)
HONDURAS (Instituto Hondureño de Seguridad Social)	Igual a A. I.	Seguro Social. Instituto Hondureño de Seguridad Social.	Protección general.	3	52 semanas.	66% del salario base.	Pérdida total de capacidad a juicio médico del Instituto, considerando lesión, edad, calificación profesional.	Grado de disminución según juicio médico del Instituto, considerando lesión, edad, capacidad física, calificación profesional.
HONDURAS (Código del Trabajo)	Asalariados en regiones o empresas no cubiertas por Instituto de Seguridad Social, pero excluyendo asalariados de empresas agropecuarias con 10 trabajadores o menos, de empresas industriales con 5 o menos y cuyo capital sea inferior a 10,000 lempiras, y otros grupos.	Responsabilidad del empleador. Seguro privada voluntario.	Lista taxativa.		52 semanas.	75% del salario.	Incapacidad absoluta para todo trabajo.	Disminución de las facultades del trabajador por pérdida o paralización de un órgano o función del cuerpo.
MEXICO (Instituto Mexicano del Seguro Social)	Igual a A. I.	Seguro Social. Instituto Mexicano del Seguro Social.	Régimen mixto.		72 semanas.	100% del salario.	Pérdida absoluta de aptitudes o facultades para cualquier trabajo.	Disminución de facultades por pérdida o paralización de un miembro o función del cuerpo.
MEXICO (Ley Federal del Trabajo)	Asalariados en regiones o empresas donde se aplica esta ley de seguro social.	Responsabilidad del empleador, quien puede asegurarse en compañías privadas.	Régimen mixto.		1 año.	100% del salario.	Pérdida absoluta de aptitudes o facultades para cualquier trabajo.	Disminución de facultades por pérdida o paralización de un miembro o función del cuerpo.
NICARAGUA (Instituto Nacional de Seguridad Social)	Igual a A. I.	Seguro Social. Dirección de Asistencia Médica e Instituto Nacional de Seguridad Social.	Protección general.	1 (Pagado por empleadores.)	52 semanas. Después se otorga pensión.	60% del salario promedio de cotización.	Imposibilidad absoluta para todo trabajo.	Disminución de facultades por pérdida de un miembro, órgano o función.
NICARAGUA (Código del Trabajo)	Trabajadores aún no protegidos por Seguro Social, incluyendo aprendices y excluyendo trabajadores a domicilio, eventuales y empleados del Estado.	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario en compañías privadas.	Protección general.			60% del salario.	Imposibilidad absoluta para todo trabajo.	Disminución de facultades por pérdida de un miembro, órgano o función.
PANAMA	Asalariados, excepto domésticos, a domicilio, eventuales y en empresas agrícolas que no ocupen más de 10 trabajadores.	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario en compañías privadas. Obligatoria para construcciones, minas, transportes y otras actividades.	Régimen mixto.		1 año.	100% del salario los dos primeros meses y 60% a los 10 meses siguientes.	Lesiones que avaluadas en conjunto, según lista, sumen 100% o más, o sumen 75 u 85%, si víctima es mayor de 60 o de 50 años.	Disminución de capacidad estimada según tabla de valuación de lesiones.
PARAGUAY	Igual a A. I.	Seguro Social. Instituto de Previsión Social.	Protección general.	7. Se suprime si incapacidad dura más de 7 días.	52 semanas.	75% del salario promedio.	Incapacidad estimada en 100% en tabla de valuación de lesiones.	Incapacidad inferior al 100%, según tabla de valuación de lesiones.
PERU	Asalariados en la mayoría de actividades.	Responsabilidad del empleador, quien puede asegurarse en compañías privadas.	Régimen mixto.			70% del salario.		
REPUBLICA DOMINICANA	Asalariados, excepto domésticos o en empresas agrícolas con menos de 5 trabajadores, y en otras empresas con menos de 3.	Seguro Social. Departamento Especial de la Caja Dominicana de Seguros Sociales.	Lista taxativa.	13	80 semanas.	50% del salario.	Incapacidad absoluta para toda clase de trabajo.	Disminución estimada conforme a tabla de valuación de lesiones.
URUGUAY	Todos los obreros. Empleados del comercio e industria. Empleados públicos. Trabajadores agropecuarios y domésticos.	Responsabilidad del empleador. Para empresas privadas, seguro obligatorio en Banco de Seguros del Estado. El Estado y entidades públicas sólo están obligados a asegurar a sus obreros.	Lista taxativa.	1		50% del salario en primeros 30 días. 86.6% después.	Pérdida total de capacidad de ganar su salario.	Disminución de capacidad de ganar su salario.
VENEZUELA (Instituto Venezolano de Seguros Sociales)	Igual a A. I., pero incluye además a trabajadores que ganan más de 24,000 bolívares al año.	Seguro Social. Instituto Venezolano de Seguros Sociales.	Lista taxativa.	3	52 semanas.	2/3 del salario de base.		Disminución de capacidad de ganancia, considerando consecuencias fisiológicas del accidente y dificultades para nueva actividad o calificación profesional.
VENEZUELA (Ley del Trabajo)	Todos los asalariados, donde no se aplica el régimen de Seguro Social. Se excluyen empleados públicos.	Responsabilidad del empleador. Seguro voluntario en compañías privadas.	Lista taxativa.		6 meses.	100% del salario.	La causada por ciertos lesiones o enfermedades según lista en el Reglamento de la Ley.	La causada por ciertas lesiones o enfermedades según lista en el Reglamento de la Ley.

PAISES	INCAPACIDAD PERMANENTE: TASA DE LAS PRESTACIONES		MUERTE DEL TRABAJADOR	Revisión, suspensión, terminación de las prestaciones (12)	Reajuste de las pensiones (13)	Prescripciones (14)
	Incapacidad total (9)	Incapacidad parcial (10)	Supervivientes con derecho a prestaciones y tasa de las mismas (11)			
ARGENTINA (Ley de Accidentes del Trabajo.)	Suma global: 1,000 días de salario promedio.	Suma global: Preparación de 1,000 días de salario promedio igual a proporción de incapacidad.	Viuda, viuda a cargo, hijos menores y nietos hasta 16 años, hermanas hasta 16 años y ascendientes, si estaban a cargo. Se distribuye suma global igual a 1,000 días de salario promedio.	Suspensión de la prestación de incapacidad temporal durante ausencia en extranjero.		Un año.
ARGENTINA (Cajas Nacionales de Previsión.)	Según las Cajas: 100% de última sueldo, o 100% de jubilación ordinaria, o 4% de jubilación ordinaria por año de servicios, con mínimo de 80% de ésta.	Proporción de la jubilación ordinaria, igual a proporción de incapacidad.	Viuda, viudo incapacitado, hijos hasta 18 años, hijas solteras hasta 22, padres a cargo, hermanos hasta 18 y hermanas solteras hasta 22 años si huérfanos de padre y madre, hijos y hermanas inválidos de toda edad. Orden excluyente. A asalariadas se distribuye 75% de jubilación que tenía a habría obtenido el causante. A independientes, 60% de jubilación si hay 2 beneficiarios y 75% sin son 3 o más.	Suspensión o terminación por ausencia del país. Terminación si viuda, hijas a hermanas contrae matrimonio.	Automático. Nivel de salario.	Imprescriptible derecho a prestación. Un año para cobrar rentas atrasadas.
BOLIVIA	100% de salario mínima nacional más 30% de excedente de salario base sobre salario mínimo. 50% más de pensión si necesita asistencia constante.	Proporción de la pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación de lesiones.	Viuda, viudo de 55 años o inválida a cargo, concubina con hijos del asegurado: 40% de la pensión que habría obtenido el causante. Hijos menores de 18 años o de 19 si estudian, o inválidos: 20% a cada uno. Padre y madre a cargo, de 65 y 50 años, o inválidos: 25%. Hermanos a cargo, en mismas condiciones que hijas 10% cada uno. 60% más de pensión al beneficiario que necesite asistencia constante. Se paga suma global a viuda que no reúna requisitos para pensión.	Terminación por matrimonio o concubinato de viuda o concubina o por matrimonio de hijos a hermanas.	Automático. Nivel de salario.	3 años para reclamar rentas a suma global.
BRASIL	Suma global: 4 años de salarios.	Proporción de 4 años de salarios conforme a reducción de capacidad, según tabla de valuación.	Viuda, concubina, viudo inválido, hijos menores de 18 o inválidos, hijas solteras a cargo, padres a cargo, otra persona a cargo del fallecido. Orden excluyente. A distribuir, 2 a 4 años de salarios, según familiares existentes.			
CANADA	75% de salarios.	75% de diferencia entre salarios antes y después del accidente o 75% de ingresos correspondientes a reducción estimada de capacidad de ganancia.	Viuda o viuda inválida: entre 65 y 110 dólares canadienses más pago global de 150 a 300 dólares. Hijos hasta 18 o 18 años: de 20 a 45 dólares a cada uno y de 30 a 65 dólares si dobles huérfanos. Otros dependientes, suma variable según pérdida de ingresos. Orden excluyente.	Terminación por matrimonio de la viuda. En algunas provincias, extinción del derecho o reducción de la prestación a beneficiarios extranjeros ausentes.		6 meses o un año según las Provincias.
COLOMBIA	Suma global: 24 meses de salario o 30 meses si es gran inválido. La mitad, en empresas de 50,000 a 125,000 pesos de capital.	Una a 23 meses de salario, en proporción al daño y conforme a tabla de valuación. La mitad, en empresas de 50,000 a 125,000 pesos de capital.	Cónyuge, hijos, ascendientes, otras personas dependientes, menores de 18 años o inválidos. Orden excluyente. Se distribuyen 24 meses de salario entre todos los derechos habientes. La mitad, en empresas de 50,000 a 125,000 pesos de capital.			3 años.
COSTA RICA	66.66% del salario anual.	Pensión por 5 años de monto variable, según tabla, hasta el 50% de salario anual.	Viuda, viudo incapacitado, madre: 20% a 30% del salario anual. Hijos, otros descendientes a colaterales, menores y a cargo del trabajador: de 15 a 45% entre todos. Padre de 60 años o incapacitado, ascendientes, descendientes y colaterales hasta tercer grado sexagenarios o incapacitados: 10% a cada uno. Orden excluyente. Pensión se paga por 10 años, salvo a menores, hasta los 18 años de edad.	Revisión conforme a modificaciones en incapacidad. Suspensión por abandono del tratamiento médico.		Un año para reclamar derecho.
CUBA	50% del salario anual promedio más 1% (Categoría I) o 1.5% (Categoría II) por año trabajada excedente de 25. Manto así obtenido, se aumenta en 10%.	Proporción de pensión de incapacidad total, según porcentaje de incapacidad parcial apreciado.	Viuda o concubina a cargo, viuda inválida o sexagenaria a cargo, hijos solteros menores de 18 años o inválidos, padre y madre a cargo. Según número de derechohabientes, 60 a 100% de pensión que habría obtenido el causante. Manto así determinado, se aumenta en 16%.	Revisión según extracciones periódicas al incapacitado. Suspensión por trabajo remunerado de cualquier beneficiario. Terminación por matrimonio o concubinato de viuda, concubina, viudo, padre o madre. Terminación por salir del país sin autorización del Ministerio del Trabajo.		Derecho imprescriptible. 90 días para cobrar de rentas atrasadas.
CHILE	60% del salario promedio. Hasta 20% más de la pensión, si requiere asistencia constante.	Suma global: Hasta 2 años de salario, según cuantía asignada en tabla de valuación.	Viuda, viudo inválida: de 20 u 30% del salario promedio. Hijos menores de 16 años: 40% entre todos a 60% si dobles huérfanos. Madre: 20%. Ascendientes y descendientes a cargo: 30% entre todos. Otros parientes a cargo: 20% entre todos. Orden excluyente.	Terminación por matrimonio de la viuda.		2 años.
ECUADOR	Suma global por 3 años de salario o pensión de 40% de último salario.	Proporción de 3 años de salario conforme a porcentaje de incapacidad indicado en tabla de valuación.	Viuda, viudo inválido o mayor de 60 años, descendientes varones hasta 21 años y mujeres solteras de cualquier edad, madre, padre inválida a mayor de 60 años, hermanas solteras, hermanos hasta 18 años, herederos y otras personas a cargo. Orden excluyente. Se distribuye suma global de 3, 2 o 1½ años de salario según tiempo transcurrido entre el accidente y la muerte. Alternativamente, empleador puede pagar pensión de 40% del salario a herederos o 20% a no herederos.	Pensión termina por matrimonio de las beneficiarias o cumplir 21 años de edad los beneficiarios.		2 años.
EL SALVADOR (Instituto Salvadoreño del Seguro Social.)	60% del salario anual promedio. 60% más de la pensión si necesita asistencia constante.	Porcentaje de pensión de incapacidad total, proporcional a incapacidad, según tabla de valuación, siempre que sea mayor de 20%.	Viuda, concubina, viudo inválido, hijos hasta 16 años o hasta 18 si estudian. De 24 a 60% del salario promedio anual, a distribuir según haya 1, 2, 3 o 4 y más beneficiarios. Viuda en todo caso 24% del salario.	Terminación por matrimonio, concubinato o abandono de los hijos, de la viuda o concubina.		Un año para reclamar derecho. 6 meses para cobrar prestaciones otorgadas.
EL SALVADOR (Código del Trabajo.)	60% del salario.	Proporción de pensión de incapacidad total según porcentaje de incapacidad en tabla de valuación y siempre que ella sea de 20% o más. Pensión pagadera durante 10 años.	Viuda, concubina, viudo, o compañero de vida inválido, hijos hasta 16 años o inválidos, ascendientes mayores de 60 años, a cargo, otras personas a cargo menores de 16 años o inválidos. Orden excluyente. 24, 26, 48 o 60% del salario, según haya 1, 2, 3 o 4 y más beneficiarios. Pensión se paga durante 10 años a cónyuge, compañero de vida y ascendientes. Por 2 años a otros beneficiarios que no sean hijos.	Terminación por matrimonio, concubinato o abandono de hijos menores, de cónyuge, concubina o compañero de vida.		2 años para reclamar indemnizaciones.

PAISES	INCAPACIDAD PERMANENTE; TASA DE LAS PRESTACIONES		MUERTE DEL TRABAJADOR		Revisión, suspensión, terminación de las prestaciones (12)	Reajuste de las pensiones (13)	Prescripciones (14)
	Incapacidad total (9)	Incapacidad parcial (10)	Supervivientes con derecho a prestaciones y tasa de las mismas (11)				
ESTADOS UNIDOS	Rentas vitalicias o por 330 a 350 semanas, generalmente por dos tercios de salario semanal promedio.	Conforme a tablas, cierto número de semanas de indemnización, según lesión. En otros casos, parte de la prestación de incapacidad total, proporcional a reducción parcial de capacidad.	Viuda, hijos hasta 16 o 18 años, o más si son inválidos. En algunos Estados, viuda inválida, padres, hermanos a cargo. Se pagan rentas, generalmente por 900 a 600 semanas y por 88.66% del salario, pero hay casos entre 82.5 y 97.5% del salario.		En diversos Estados, terminación por matrimonio de la viuda. Reducción a extinción del derecho a beneficiarios extranjeros ausentes del país.		
GUATEMALA	Suma global fija según lesión, hasta 900 o 1,500 quetzales según zona del país. Además, pensión hasta de 27.50 quetzales al mes, durante período de rehabilitación.	Suma global fija conforme a tabla de valuación, desde 180 o 300 quetzales según zona del país. Además, pensión desde 15 quetzales al mes, durante período de rehabilitación.	Viuda, concubina, viudo inválido a cargo, hijos menores o inválidos, madre, padre y abuelos de 60 años o más, a cargo, otros parientes, menores habitualmente a cargo de la víctima. Orden excluyente. 18 a 16.66 quetzales al mes según zona del país, a cada beneficiario.		Suspensión por embriaguez habitual o uso de drogas enervantes. Suspensión a incapacidad que no se someta a tratamientos o a servicios de rehabilitación. Terminación por matrimonio o concubinato de viuda o concubina.		Un año para reclamar derechos. 6 meses para cobrar prestaciones acordadas.
HAITI	Doce tercios del salario base.	Proporcional al grado de incapacidad, considerando gravedad del accidente, profesión y edad de la víctima.	Viuda, viudo inválido a cargo: 50% de pensión por incapacidad total que habría correspondido al causante. Concubina: 40%. Hijos menores de 21 años: 30% a cada uno. Ascendientes: 40%. Orden excluyente.		Suspensión por ausencia del país o por no someterse a revisión periódica de incapacidad. Terminación por matrimonio o concubinato de viuda o concubina.		
HONDURAS (Instituto Hondureño de Seguridad Social.)	66% del salario base mensual. 100% si necesita asistencia constante.	Proporción de pensión de incapacidad total según grado de incapacidad, superior al 15%.	Viuda, viudo inválido o concubina: 40% de pensión de incapacidad total que habría obtenido el causante. Hijos menores de 14 años o de 18 si estudian, o inválidos: 20% cada uno o 30% si doblemente huérfanos. Madre a cargo y padre inválido o de 70 años: 20% cada uno. Orden excluyente.		Modificación por cambios importantes en grado de incapacidad. Terminación por matrimonio, concubinato, de viuda, concubina o hijas.		
HONDURAS (Código del Trabajo.)	Suma global: 620 días de salario.	Suma global: Proporción de indemnización por incapacidad total conforme a tabla de valuación, considerando edad y profesión.	Viuda o concubina, hijos menores, ascendientes a cargo, otras personas dependientes del trabajador. Orden excluyente. Suma global: 620 días de salario a distribuir entre derechohabientes.				
MEXICO (Instituto Mexicano del Seguro Social.)	De 157.50 hasta 1,600 pesos al mes, según grupo de salarios de cotización.	Proporción de pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación, considerando, edad, pérdida de capacidad profesional y otros factores.	Viuda o concubina, viuda inválido: 36% de pensión de incapacidad total que habría obtenida el causante. Hijos menores de 16 años o de 25 bajo ciertas condiciones: 20% a cada uno a 30% si doblemente huérfanos. Ascendientes a cargo: 20% cada uno. Orden excluyente.		Suspensión por ausentarse del país. Terminación por matrimonio o concubinato de viuda o concubina.		5 años para reclamar derechos. Un año para cobrar rentas atrasadas.
MEXICO (Ley Federal del Trabajo.)	Suma global: 1,095 días de salario.	Proporción de indemnización de incapacidad total, considerando edad, pérdida de capacidad profesional y otros factores.	Viuda, hijos menores de 16 años, ascendientes a cargo, otras personas dependientes del trabajador. Orden excluyente. Suma global: 730 días de salario a distribuir entre derechohabientes.				2 años.
NICARAGUA (Instituto Nacional de Seguridad Social.)	60% de salario promedio.	Proporción de pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación. Entre 10 y 20% de incapacidad se otorga suma global igual a 3 años de pensión.	Viuda o concubina, viudo inválido: 50% de pensión que tenía o habría obtenido por incapacidad total el causante. Hijos hasta 18 años o inválidos: 25% cada uno o 50% si doblemente huérfanos. Ascendientes a cargo y otras personas dependientes: 25% cada uno. Orden excluyente.		Terminación por matrimonio, concubinato o vida deshonesto de la viuda o concubina.	Sistemático. Nivel de salarios.	2 años.
NICARAGUA (Código del Trabajo.)	Suma global: 620 días de salario.	Proporción de la indemnización de incapacidad total conforme a tabla de valuación, considerando edad y disminución de la aptitud profesional.	Viuda, hijos menores de 16 años o inválidos, ascendientes a cargo, otras personas dependientes. Orden excluyente. Suma global: 620 días de salario, a distribuir entre derechohabientes.				2 años.
PANAMA	60% del salario anual durante 3 años; 40% durante 2 años siguientes y 30% en 2 años más.	Durante 3 años, proporción del salario anual según porcentaje de incapacidad establecido en tabla de valuación.	Viuda o concubina, viudo inválido: 20 a 30% del salario durante 3 años. Hijos menores de 16 años: 15 a 20% del salario a cada uno o 15 a 40% entre todos, según número de beneficiarios. Madre 20 a 30% y padre incapacitado o sexagenario: 10% durante 10 años. Otros ascendientes y colaterales incapacitados o sexagenarios: 10% a cada uno o 30% entre todos, por 5 años. Orden excluyente.		Terminación por matrimonio o concubinato de la viuda o concubina.		2 años.
PARAGUAY	60% del salario promedio	60% del porcentaje de incapacidad fijado en tabla de valuación, aplicado sobre salario promedio.	Viuda a viudo inválido a cargo: 40% de pensión de incapacidad total que habría obtenido el causante. Hijos menores de 16 años o inválidos: 20% cada uno. Madre, padre inválido: 20%. Orden excluyente.		Suspensión por ausentarse del país. Terminación por matrimonio de la viuda.		Un año para reclamar derecho e cobrar prestaciones acordadas.
PERU	70% del salario anual.	Proporción de la pensión de incapacidad total, conforme a tabla de valuación.	Viuda: 28% del salario. Hijos menores de 18 años o inválidos y otros descendientes a cargo: 28% entre todos. Ascendientes 30 o 15% si hay uno solo.		Terminación por matrimonio o concubinato de la viuda.		Un año para reclamar derecho.
REPUBLICA DOMINICANA	50% del salario durante 160 semanas.	50% del salario durante 4 y hasta 94 semanas, según tabla de valuación.	Viuda, viudo, hijos hasta 18 años o inválidos, ascendientes a cargo, descendientes hasta 18 años a cargo, hermanos y sobrinos hasta 18 años. Orden excluyente. 50% del salario durante lapso de 80 a 155 semanas según grado de parentesco de derechohabientes.		Terminación por matrimonio de cualquier beneficiario salvo hijos.		
URUGUAY	160% del salario.	Proporción igual a reducción del salario causada por la incapacidad, siempre que sea al menos de 10%.	Viuda o viudo inválido: 50% del salario. Personas menores de 16 años o inválidos a cargo del trabajador: 20 a 55%, a distribuir según número de beneficiarios.		Terminación por ausentarse del país.	Automático. Costo de vida.	2 años.
VENEZUELA (Instituto Venezolano de Seguros Sociales.)	Doce tercios del salario anual de base. 160% de ese salario si necesita asistencia constante.	Doce tercios de reducción sufrida por salario anual de base. Suma global si reducción de capacidad es entre 5 y 10%.	Viuda o concubina: 25% del salario base. Viuda o viudo inválidos: 30%. Hijos menores de 15 años o de 18 si estudian, o inválidos: 15% cada uno o 25% si doblemente huérfanos. Madre o padre inválido a cargo: 20%. Hermanos huérfanos a cargo: 15%.		Suspensión por no someterse a exámenes o revisiones médicas. Terminación por matrimonio o concubinato de viudo o concubina.		5 años para reclamar derecho. Un año para cobrar rentas atrasadas.
VENEZUELA (Ley del Trabajo.)	Suma global: 2 años de salario.	Suma global según reducción de capacidad de ganancia estimada en tabla de valuación.	Viuda, viudo inválido, hijos menores de 18 años, hijas solteras e hijos inválidos, ascendientes a cargo, nietos huérfanos menores de 18 años. Suma global: 2 años de salario a distribuir entre derechohabientes.				2 años para reclamar derecho.

CUADRO H

Un cuadro tan esquemático como el que se presenta a continuación debe interpretarse con todas las reservas del caso. Sólo se ha tratado de dar una idea de la existencia de *regímenes generales* que en cada país otorguen las prestaciones mencionadas (marcadas con una X). Los cuadros precedentes, con sus notas previas explicativas, pueden proporcionar una imagen más precisa, aunque de ningún modo completa, por la naturaleza misma y el objetivo de estos resúmenes.

En el cuadro H podría observarse, por ejemplo, que respecto a las prestaciones de enfermedad, en Argentina la población tiene acceso a los establecimientos de asistencia social; que en Canadá existe un seguro nacional de hospitalización y un seguro de enfermedad en una Provincia; que en Estados Unidos cuatro Estados tienen establecido dicho seguro; que en Guatemala la protección cubre maternidad y accidentes, pero no enfermedades. Respecto a invalidez, vejez y supervivientes, podría indicarse que en Colombia las empresas más importantes están obligadas a pagar ciertos beneficios de invalidez y vejez, y en Guatemala se otorgan prestaciones si la invalidez o la muerte han sido producidas por un accidente; respecto a desempleo, entre otros países Colombia y Uruguay, ciertos grupos de trabajadores tienen derecho a determinadas prestaciones.

Anexo II

CLAUSULAS TECNICAS DE UN CONVENIO-TIPO

Título I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1

A los fines de la aplicación del presente Convenio:

a) las palabras "Parte Contratante" designan todo Estado que haya depositado un instrumento de ratificación, de conformidad con las disposiciones del artículo...;

b) las palabras "territorio de una Parte Contratante" y "nacional de una Parte Contratante" tienen la significación que les atribuya la legislación de cada Parte Contratante;

c) la palabra "legislación" designa las leyes, reglamentos y disposiciones estatutarias actuales y futuros de cada una de las Partes Contratantes relativos a las ramas y regímenes de la seguridad social mencionados en los párrafos 1) y 2) del artículo 2;

d) las palabras "convenio de seguridad social" designan todo instrumento bilateral o multilateral establecido o que se establezca en lo sucesivo exclusivamente entre dos o más Partes Contratantes, como asimismo cualquier otro instrumento multilateral que obligue o haya de obligar en lo sucesivo a dos o más Partes Contratantes en el ámbito conjunto de la seguridad social, o en uno o varios de los ramos y regímenes de seguridad social mencionados en los párrafos 1) y 2) del artículo 2, así como los acuerdos de cualquier naturaleza concertados en el marco de los susodichos instrumentos;

e) las palabras "autoridad competente" designan, para cada una de las Partes Contratantes, el ministro, los ministros o toda otra correspondiente autoridad de la que dependan, en el conjunto o en cualquier fracción del territorio de la Parte considerada, los regímenes de seguridad social;

f) la palabra "institución" designa, para cada una de las Partes Contratantes, el organismo o la autoridad que tenga a su cargo la aplicación, en todo o en parte, de la legislación;

g) las palabras "institución competente" designan:

i. tratándose de un régimen de seguro social, la institución designada por la autoridad competente de la Parte Contratante interesada, o la institución a que esté afiliado el asegurado al tiempo de presentar la solicitud de prestaciones o ante la cual tenga derecho o continuaría teniendo derecho a reclamar prestaciones si residiera en el territorio de la Parte Contratante en la que últimamente hubiere estado asegurado;

ii. tratándose de un régimen relativo a las obligaciones del empleador con respecto a las prestaciones mencionadas en el párrafo 1) del artículo 2, bien el empleador o el asegurador subrogante, o bien, a falta de éstos, un organismo o una autoridad que la autoridad competente de la Parte Contratante interesada determinará al efecto;

h) las palabras "país competente" designan la Parte Contratante en cuyo territorio radique la institución competente;

i) la palabra "residencia" significa la permanencia habitual;

j) las palabras "institución del lugar de residencia" e "institución del lugar de estancia" significan:

i. la institución competente por razón del lugar de residencia o estancia del interesado, con arreglo a lo establecido en la legislación de la Parte Contratante respectiva;

ii. si la susodicha institución no estuviere designada por la legislación, la institución designada por la autoridad competente de la Parte Contratante de que se trate, a los efectos de la aplicación del presente Convenio;

k) la palabra "refugiado" tiene la significación que le atribuye el artículo 1º del Convenio sobre el estatuto de refugiados, firmado en Ginebra el 28 de julio de 1951; toda Parte Contratante que no haya ratificado dicho Convenio formulará, en el momento en que ratifique el presente Convenio y de conformidad con lo dispuesto en el artículo..., una declaración precisando el alcance que se propone dar a las palabras "acontecimientos sobrevenidos antes del 1º de enero de 1951", con referencia a lo dispuesto en el párrafo B del artículo 1º del susodicho Convenio de 28 de julio de 1951, en cuanto concierne al cumplimiento de las obligaciones asumidas por la Parte Contratante en virtud del presente Convenio;

l) la palabra "apátrida" tiene la significación que le atribuye el artículo 1º del Convenio relativo al estatuto de los apátridas, firmado en Nueva York el 28 de septiembre de 1954;

m) las palabras "miembros de la familia" designan las personas definidas o admitidas en calidad de tales por la legislación del país de residencia; no obstante, si dicha legislación considera solamente como miembros de la familia a las personas que viven bajo el mismo techo que el trabajador, este requisito, en los casos en que se pueda apelar al presente Convenio, se reputará cumplido siempre que la manutención de dichas personas esté substancialmente a cargo del referido trabajador;

n) la palabra "supervivientes" designa las personas definidas como tales por la legislación aplicable; no obstante, si dicha legislación considera únicamente como supervivientes a las personas que hayan vivido bajo el mismo techo que el trabajador difunto, este requisito, en los casos en que se pueda apelar al presente Convenio, se reputará cumplido siempre que la manutención de dichas personas hubiere estado substancialmente a cargo del referido trabajador;

o) las palabras "período de seguro" comprenden los períodos de cotización o de actividad profesional, tal como estén definidos o tomados en consideración en concepto de períodos de seguro, conforme a la legislación bajo la cual se cumplieren, correspondiente a regímenes en los cuales el derecho a prestaciones esté condicionado a la participación financiera directa de las personas protegidas o de su empleador, o al cumplimiento de un período de actividad profesional;

p) las palabras "períodos asimilados" designan los períodos asimilados a los períodos de seguro, o en su caso, a los períodos de actividad profesional, tales como sean definidos por la legislación bajo la cual hubieren sido cumplidos y en la medida en que sean considerados equivalentes a los períodos de seguro o de actividad profesional por la referida legislación;

q) las palabras "prestaciones", "pensiones" y "rentas" designan las prestaciones, pensiones y rentas con inclusión de todos los elementos que estén a cargo de las instituciones o de los fondos públicos, así como los aumentos, reajustes, asignaciones de revalorización, asignaciones suplementarias, y asimismo las prestaciones en capital sea que reemplacen a las pensiones, que puedan otorgarse además de éstas o que existan a falta de un régimen de pensiones;

r) las palabras "asignaciones para funerales" designan toda cantidad abonada para sufragar o para compensar, en todo o en parte, los gastos relacionados con el funeral de la persona protegida.

ARTICULO 2

1. El presente Convenio será aplicable a todas las legislaciones referentes a las materias siguientes:

a) prestaciones de enfermedad y de maternidad, con inclusión de las asignaciones para funerales;

b) prestaciones de invalidez, con inclusión de las destinadas a conservar o mejorar la capacidad de ganancia, distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales;

c) prestaciones de vejez;

d) prestaciones de supervivencia distintas de las atribuidas por un régimen de reparación de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales;

e) prestaciones en caso de accidente del trabajo o de enfermedad profesional.

2. El presente Convenio será aplicable a los regímenes de seguridad social generales y especiales, con inclusión de los regímenes concernientes

a las obligaciones del empleador con respecto a las prestaciones aludidas en el apartado e) del párrafo que antecede.

3. El presente Convenio no será aplicable ni a la asistencia social ni a los sistemas de prestaciones en favor de víctimas de la guerra ni a las prestaciones cuya concesión no depende de una participación financiera directa de las personas protegidas o de su empleador.

4. El presente Convenio no será aplicable a las prestaciones que se otorgan a título de regímenes transitorios, salvo en lo que respecta a los artículos 7 y 9 y a la reserva de acuerdos directos entre las autoridades competentes, para ofrecer opción entre la aplicación del régimen transitorio y las condiciones generales.

ARTICULO 3

1. Cada una de las Partes Contratantes notificará, en la fecha en que ratifique el presente Convenio, las legislaciones que se hallen vigentes en el territorio respectivo en la referida fecha. Toda legislación adoptada ulteriormente dará lugar a una notificación semejante dentro del plazo de tres meses a partir de su publicación.

2. Las notificaciones previstas en el párrafo precedente se efectuarán de conformidad con las disposiciones del artículo...

ARTICULO 4

1. Las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a las personas que estén o hubieren estado sometidas a la legislación de una o varias de las Partes Contratantes y que sean nacionales de una de ellas o que tengan la condición de refugiados o de apátridas residentes en el territorio de una de las susodichas Partes, como asimismo a los miembros de sus familias y a sus supervivientes.

2. Además, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los supervivientes de las personas que hayan estado sometidas a la legislación de una o varias Partes Contratantes, sin tener en cuenta a estos efectos la nacionalidad de dichas personas, cuando los supervivientes sean nacionales de una de las Partes o tengan la condición de refugiados o de apátridas residentes en el territorio de una de las referidas Partes.

3. Las disposiciones del presente Convenio no serán aplicables ni a los agentes diplomáticos y consulares de carrera, con inclusión de los funcionarios adscritos al personal de cancillería, ni a las personas afectas al personal de un órgano administrativo dependiente del gobierno de una de las Partes Contratantes cuando sean enviadas por dicho gobierno al territorio de otra Parte Contratante.

ARTICULO 5

1. Las disposiciones del presente Convenio no afectarán a las obligaciones derivadas de cualquier convenio adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo.

2. Las disposiciones del presente Convenio substituirán, en cuanto concierna a las personas a quienes sea aplicable, a las disposiciones correspondientes de los convenios de seguridad social concluidos exclusivamente entre Partes Contratantes y de los acuerdos complementarios de dichos convenios.

ARTICULO 6

1. En tanto que lo consideren necesario, dos o más Partes Contratantes podrán concluir entre sí convenios fundados en el espíritu y en los principios del presente Convenio.

2. Cada Parte Contratante notificará, con arreglo a lo establecido en el artículo..., todo convenio que hubiere concertado con otra Parte Contratante.

ARTICULO 7

1. Las personas a quienes las disposiciones del presente Convenio sean aplicables quedarán sometidas a las obligaciones y gozarán de los beneficios inherentes a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio residan, en igualdad de condiciones con los nacionales de dicha Parte, tanto respecto a todas las materias indicadas en el párrafo 1) del artículo 2, como respecto a las prestaciones de desempleo y a las asignaciones familiares, siempre que el derecho a estas prestaciones esté condicionado a la participación financiera de las personas protegidas o de su empleador, o al cumplimiento de un período de actividad profesional.

2. No se establecen modificaciones a lo dispuesto en las legislaciones de las Partes Contratantes sobre participación de los asegurados o de otras categorías de personas, en la gestión de la seguridad social.

ARTICULO 8

A efectos de la admisión al seguro voluntario o a la continuación facultativa del seguro, con arreglo a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio resida el interesado, los períodos de seguro y los períodos asimilados cumplidos en virtud de las legislaciones de las otras Partes Contratantes serán tenidos en cuenta, en la medida en que sea necesario, considerándose como períodos de seguro cumplidos en virtud de la legislación de la Parte primeramente referida.

ARTICULO 9

1. Las pensiones, rentas o indemnizaciones y las asignaciones para funerales adquiridas en virtud de las legislaciones de una o varias Partes Contratantes no podrán ser objeto de reducción, modificación, suspensión, su-

presión ni embargo alguno por el hecho de que el beneficiario resida en el territorio de una Parte Contratante distinto de aquel en que se encuentre la institución deudora.

Título II

DETERMINACION DE LA LEGISLACION APLICABLE

ARTICULO 10

A reserva de lo dispuesto en el presente título, será aplicable:

a) a los trabajadores asalariados o asimilados, la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio sean ocupados, aun cuando residan en el territorio de otra Parte Contratante o aunque el empleador o la sede de la empresa que les ocupe se encuentre en el territorio de otra Parte Contratante;

b) a los trabajadores no asalariados, la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio ejerzan su actividad profesional principal o, en caso de duda, la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio residan.

c) a toda otra persona, la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio resida.

ARTICULO 11

Las reglas establecidas en el artículo precedente admitirán las siguientes excepciones:

a) los trabajadores asalariados o asimilados que tengan su residencia en el territorio de una Parte Contratante y sean destinados al territorio de otra Parte Contratante por la empresa que los ocupa normalmente en el territorio de la primera Parte, continuarán sometidos a la legislación de esta Parte como si estuvieren ocupados en el territorio de ella, siempre que la duración probable de su ocupación en el territorio de la segunda Parte no exceda de 12 meses; si la duración de dicha ocupación excediera de 12 meses, la legislación de la primera Parte Contratante continuará aplicándose por un nuevo período de 12 meses como máximo, a condición de que la autoridad competente de la segunda Parte Contratante o el organismo que designe al efecto hubiere dado su conformidad antes de la expiración del primer período de 12 meses;

b) i. los trabajadores asalariados o asimilados ocupados en el territorio de una o más Partes Contratantes, a título de personal ambulante o navegante, al servicio de una empresa que efectúe, por cuenta ajena o por su propia cuenta, transportes de pasajeros o de mercancías, por ferrocarril, carretera, vía aérea o navegación interior, y que tenga su sede en el territorio de una de las Partes Contratantes, quedarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio se encuentre la sede de la empresa;

ii. sin embargo, en caso de que la empresa posea, en el territorio de una o más Partes Contratantes distintas de aquella en cuyo territorio estuviere establecida su sede, una sucursal o una representación permanente, los trabajadores ocupados por ésta quedarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio se encuentre la sucursal o la representación permanente;

iii. en caso de que el trabajador esté ocupado de un modo exclusivo o preponderante en el territorio de una Parte Contratante y resida en el mismo, la legislación de dicha Parte será aplicable, aun cuando la empresa que lo emplee no tenga ni su sede, ni sucursal, ni representación permanente alguna en dicho territorio;

e) los trabajadores que ejerzan su actividad en una empresa o en una explotación atravesada por una frontera común a dos de las Partes Contratantes quedarán sometidos a la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio la empresa o explotación tenga su sede.

ARTICULO 12

Los trabajadores asalariados o asimilados, ocupados en puestos diplomáticos o consulares o al servicio personal de agentes de dichos puestos y que sean nacionales de la Parte Contratante representada por el puesto diplomático o consular de que se trate, podrán optar entre la aplicación de la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio estén ocupados y la aplicación de la legislación de la Parte Contratante de que sean nacionales.

ARTICULO 13

Las autoridades competentes de dos o más Partes Contratantes podrán establecer de común acuerdo, en interés de ciertas personas o de ciertas categorías de personas, excepciones a lo previsto en los artículos 10 a 12, en cuanto a la legislación que sea aplicable.

Título III

DISPOSICIONES PARTICULARES

CAPITULO 1

Enfermedad, maternidad

ARTICULO 14

A los efectos de la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a prestaciones, cuando una persona hubiere estado sometida sucesiva

o alternativamente a la legislación de dos o más Partes Contratantes, los períodos de seguro y los períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de cada una de las Partes Contratantes serán totalizados, siempre que no se superpongan.

ARTICULO 15

1. Si una persona no tuviere derecho a prestaciones en virtud de la legislación de la Parte Contratante en cuyo territorio se encuentre y donde esté asegurada, apesar de la totalización de períodos mencionada en el artículo precedente, pero tuviere derecho a prestaciones conforme a la legislación de otra Parte Contratante, en virtud de la cual estuviere anteriormente asegurada, las prestaciones en especie serán suministradas, así como a los miembros de su familia que se encuentren en dicho territorio, por la institución del lugar de residencia, según las disposiciones de la legislación aplicada por dicha institución, pero durante el período previsto por la legislación del país cuyo derecho conserva.

2. Si una persona con derecho a prestaciones conforme a la legislación de una Parte Contratante, se encuentra temporalmente en el territorio de otra de las Partes Contratantes, donde esa persona no está sujeta a ninguna legislación de seguridad social, obtendrá las prestaciones si su estado de salud lo requiere en forma urgente, conforme a las disposiciones correspondientes a la institución que le proporciona las prestaciones y por el período previsto en la legislación del país competente.

3. En los casos mencionados en los dos párrafos que anteceden, las prestaciones en efectivo serán abonadas de conformidad con la legislación del país competente, directamente al interesado o por intermedio de la institución del lugar de estancia o de residencia.

ARTICULO 16

1. Si, con arreglo a la legislación de una de las Partes Contratantes, hubiere de tenerse en cuenta para la liquidación de las prestaciones en efectivo el promedio de las ganancias dentro de determinado período, tal promedio se determinará con arreglo a la cuantía comprobada de las ganancias durante el período cumplido en virtud de la legislación de dicha Parte Contratante.

2. Si, según la legislación de una de las Partes Contratantes, el importe de las prestaciones en efectivo variare con arreglo al número de miembros de la familia, la institución competente tendrá asimismo en cuenta, a los efectos del cómputo de dichas prestaciones, el número de miembros de la familia residentes en el territorio de una Parte Contratante distinta de aquella en que radique dicha institución.

ARTICULO 17

1. Toda persona que se encuentre en goce de prestaciones a cargo de una institución de una de las Partes Contratantes, en cuyo territorio resida,

conservará este beneficio cuando traslade su residencia al territorio de otra Parte Contratante, a condición de ser autorizada para ello por la institución competente, la cual tomará debidamente en cuenta los motivos del traslado de residencia.

2. En el caso mencionado en el párrafo precedente, las prestaciones serán suministradas en las condiciones siguientes:

a) las prestaciones en especie serán suministradas por la institución del lugar de la nueva residencia, según las disposiciones de la legislación aplicada por dicha institución, pero durante el período previsto por la legislación del país competente;

b) si la legislación del país en que se encuentre la institución que suministre las prestaciones en especie previere varios regímenes de seguro de enfermedad y maternidad, las disposiciones aplicables serán las del régimen correspondiente a la última actividad profesional del interesado o, a falta de ellas, las concernientes a los trabajadores manuales;

c) las prestaciones en efectivo serán abonadas de conformidad con la legislación del país competente, bien directamente al interesado, bien por intermedio de la institución del lugar de su nueva residencia.

3. El derecho a las prestaciones de que puedan beneficiarse los miembros de la familia de un asegurado no será afectado cuando éste traslade su residencia en las condiciones fijadas en el párrafo 1) del presente artículo, o en el caso previsto en el párrafo 2) del artículo 15.

ARTICULO 18

1. Los miembros de la familia de toda persona:

a) que esté afiliada a una institución de una de las Partes Contratantes;

b) que tenga derecho a reclamar prestaciones de una institución de alguna de las Partes Contratantes, o

c) que tendría derecho a reclamar prestaciones de una institución de alguna de las Partes Contratantes si residiera en el territorio de dicha Parte, se beneficiarán de las prestaciones en especie cuando residan en el territorio de una Parte Contratante distinta de aquella en que radique la institución competente, según las disposiciones de la legislación aplicada por la institución del lugar de su residencia, como si la referida persona tuviere derecho a reclamar prestaciones en dicha institución.

2. Cuando los miembros de la familia mencionados en el párrafo precedente desempeñaren en el país de residencia una actividad profesional que les dé derecho a prestaciones en especie, no les serán aplicables las disposiciones de dicho párrafo.

ARTICULO 19

1. Cuando el titular de pensiones o de rentas debidas en virtud de la legislación de varias Partes Contratantes residiere en el territorio de una

Parte Contratante en que tenga su sede una de las instituciones deudoras de sus pensiones o de sus rentas, y tuviere derecho a prestaciones en especie con arreglo a la legislación de dicha Parte, estas últimas serán suministradas al propio interesado y a los miembros de su familia por la institución del lugar de su residencia como si fuere titular de una pensión o de una renta debida únicamente en virtud de la legislación de su país de residencia. Dichas prestaciones correrán a cargo de la institución del país de residencia.

2. Cuando el titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de una o de varias Partes Contratantes residiere en el territorio de una Parte Contratante en que no radique ninguna de las instituciones deudoras de su pensión o de su renta, las prestaciones en especie serán suministradas al propio interesado y a los miembros de su familia por la institución del lugar de su residencia como si fuere titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de su país de residencia, a condición de que tenga derecho a dichas prestaciones con arreglo a tal legislación y por lo menos en virtud de una de las legislaciones en que se funde su derecho a percibir la pensión o la renta.

3. Si, en el caso previsto en el párrafo que antecede, el titular tuviere derecho a una pensión o a una renta en virtud de la legislación de una sola Parte Contratante, las prestaciones en especie estarán a cargo de la institución competente de dicha Parte. Si, en cambio, el titular tuviere derecho a pensión o renta en virtud de la legislación de varias Partes Contratantes, las prestaciones en especie estarán a cargo de la institución competente de la Parte Contratante bajo cuya legislación el titular hubiere cumplido el período de seguro más largo; si, conforme a esta norma, las prestaciones estuvieren a cargo de varias instituciones, se abonarán por cuenta de la institución a la que el titular hubiere estado afiliado en último término.

4. A los efectos de la aplicación del párrafo 2) del presente artículo, las disposiciones del artículo 17, párrafo 2, apartado b), serán, en caso necesario, aplicables por analogía.

5. Cuando los miembros de la familia del titular de una pensión o de una renta debida en virtud de la legislación de una o de varias Partes Contratantes residieren en el territorio de una Parte Contratante distinta del país en que residiere el propio titular, se beneficiarán de las prestaciones en especie como si el referido titular residiere con ellos en el mismo territorio. Serán aplicables, por analogía, las disposiciones del artículo precedente.

6. Si la legislación de una Parte Contratante previere retenciones con cargo a las cotizaciones que deban satisfacer por el titular de la pensión o la renta, para la cobertura de las prestaciones en especie, la institución deudora de la pensión o de la renta que tenga a su cargo las prestaciones en especie, estará autorizada para efectuar dichas retenciones en los casos previstos por el presente artículo.

ARTICULO 20

El derecho a las prestaciones en especie en territorio de una Parte Contratante distinta del país competente, estará subordinado a la condición de

que el interesado se encuentre bajo la jurisdicción de una institución habilitada para suministrar dichas prestaciones.

ARTICULO 21

En caso de que la aplicación de las disposiciones del presente capítulo diere derecho a beneficiarse de las prestaciones de maternidad con arreglo a las legislaciones de dos Partes Contratantes, procederá aplicar la legislación vigente en el territorio de la Parte Contratante donde el nacimiento se hubiere producido, habida cuenta, en la medida necesaria, de la totalización de los períodos mencionados en el artículo 14.

ARTICULO 22

1. Las prestaciones en especie suministradas en virtud de las disposiciones de los párrafos 1 y 2 del artículo 15, del párrafo 1 del artículo 17, del párrafo 1 del artículo 18, y los de los párrafos 2, 3 y 5 del artículo 19, serán objeto de reembolso íntegro o a tanto alzado por parte de la institución competente a la institución que las hubiere suministrado. Las modalidades del reembolso serán fijadas de común acuerdo por las autoridades competentes o por las instituciones de las Partes Contratantes interesadas.

2. Sin embargo, a pesar de lo dispuesto en el párrafo precedente, las autoridades competentes de dos o más Partes Contratantes podrán convenir en que no se efectúe reembolso alguno entre las instituciones de los respectivos países.

CAPITULO 2

Invalidez, vejez y muerte (pensiones)

ARTICULO 23

1. A efectos de la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a prestaciones, cuando una persona hubiere estado sometida sucesiva o alternativamente a la legislación de dos o más Partes Contratantes, los períodos de seguro y los períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de cada una de las Partes Contratantes serán totalizados, siempre que no se superpongan.

2. Cuando la legislación de una Parte Contratante subordina la concesión de ciertas prestaciones a la condición de que los períodos de seguro hayan sido cumplidos en una profesión sometida a un régimen especial, sólo serán totalizados, en lo concerniente a la admisión al goce de dichas prestaciones, los períodos cumplidos bajo un régimen correspondiente y los pe-

ríodos cumplidos en la misma profesión bajo un régimen distinto de cualquiera Parte Contratante, siempre que no se superpongan. Si, no obstante la totalización de dichos períodos, el interesado no reune las condiciones que le dan derecho a beneficiarse de dichas prestaciones, los períodos de que se trate serán igualmente totalizados para la admisión al goce de las prestaciones de cualquier otro régimen bajo el cual igualmente hubiere cumplido períodos de seguro.

3. Para los efectos de la aplicación del párrafo precedente, las Partes Contratantes señalarán en el Anexo, cuáles son los regímenes que deberán ser considerados especiales.

ARTICULO 24

Las prestaciones que podrá solicitar una de las personas referidas en el párrafo 1 del artículo precedente, o sus supervivientes, en virtud de las legislaciones de las Partes Contratantes, con arreglo a las cuales hubiere cumplido períodos de seguro o períodos asimilados, serán liquidadas en la forma siguiente:

a) La institución de cada una de dichas Partes Contratantes determinará, con arreglo a la legislación que aplique, si el interesado reúne las condiciones requeridas para tener derecho a las prestaciones por dicha legislación, habida cuenta de la totalización de los períodos mencionada en el artículo anterior;

b) Si el derecho hubiere sido adquirido en virtud de lo establecido en el apartado precedente, la referida institución determinará la cuantía de la prestación a la que el interesado teóricamente habría tenido derecho si todos los períodos de seguro o períodos asimilados, totalizados con arreglo a las modalidades enunciadas en el artículo anterior, hubieren sido cumplidos exclusivamente con arreglo a la legislación que la institución aplique;

c) A base de la cuantía determinada de coaformidad con lo dispuesto en el apartado precedente, la institución fijará el importe debido, a prorrata, con arreglo a la duración de los períodos cumplidos bajo la legislación que aplique, con anterioridad a la realización del riesgo, en relación con la duración total de los períodos cumplidos con arreglo a las legislaciones de todas las Partes Contratantes interesadas, con anterioridad a la realización del riesgo; dicho importe constituirá la prestación debida al interesado por la institución de que se trate;

d) Si, en virtud de la legislación de una de las Partes Contratantes, el cómputo de las prestaciones estuviere basado en el promedio de las ganancias o en una cotización media, dichos promedios serán determinados, a efectos del cómputo de las prestaciones con cargo a la institución de dicha Parte, habida cuenta únicamente de los períodos de seguro y períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de la referida Parte;

e) Si, conforme a la legislación de una de las Partes Contratantes, las prestaciones hubieren de calcularse en proporción con el importe de las ganancias o de las cotizaciones, las ganancias o las cotizaciones correspondientes a los períodos del seguro cumplidos en virtud de las legislaciones de

las otras Partes Contratantes, serán tomadas en consideración por la institución que determine la cuantía de las prestaciones por un monto ficticio, tomando como base el promedio de las ganancias o de las cotizaciones debidamente comprobadas para los períodos de seguro cumplidos en virtud de la legislación que la propia institución aplica;

f) Si, con arreglo a la legislación de una de las Partes Contratantes, el importe de la prestación variare con el número de miembros de la familia, la institución que determine dicha prestación tendrá igualmente en cuenta, a los efectos del cómputo de la misma, el número de miembros de la familia residente en el territorio de una Parte Contratante distinta de aquella en que radique la institución;

g) Si, habida cuenta de la totalización de los períodos mencionados en el artículo anterior, el interesado no reünire en determinado momento las condiciones requeridas por todas las legislaciones que le fueren aplicables, pero reünire en cambio únicamente las condiciones con arreglo a una o varias legislaciones, el importe de la prestación se determinará de conformidad con lo dispuesto en los apartados b) y c) del presente artículo; no obstante, si el derecho fuere adquirido en esta forma por lo que respecta a dos legislaciones por lo menos, y no fuere necesario tener en cuenta los períodos cumplidos con arreglo a legislaciones cuyas condiciones no aparezcan cumplidas, dichos períodos no serán tomados en consideración a los efectos de la aplicación de las disposiciones contenidas en los apartados b) y c) del presente artículo;

h) Si en determinado momento el interesado no reünire las condiciones requeridas por todas las legislaciones que le fueren aplicables, pero cumpliere en cambio las condiciones requeridas por una sola de ellas, sin que sea necesario tener en cuenta los períodos cumplidos en virtud de una o más de las otras legislaciones, el importe de la prestación se determinará en virtud únicamente de las disposiciones de la legislación con arreglo a la cual hubiere adquirido el derecho y teniendo en cuenta únicamente los períodos cumplidos bajo dicha legislación;

i) En los casos a que se refieren los apartados g) y h) del presente artículo, las prestaciones ya liquidadas serán revisadas con arreglo a lo dispuesto en los apartados b) y c) del presente artículo, a medida que queden cumplidas las condiciones exigidas por una o varias de las demás legislaciones, habida cuenta de la totalización de los períodos mencionados en el artículo anterior;

j) Las normas de revalorización previstas por las legislaciones de las Partes Contratantes serán aplicables a las prestaciones debidas con arreglo a lo dispuesto en el presente artículo, teniendo en cuenta que si tales normas no disponen un reajuste en proporción igual para todas las prestaciones que paga la institución respectiva, sino conforme a una escala con porcentajes de aumento diferentes según la cuantía de las pensiones o en forma de sumas fijas, se calculará primero la revalorización que correspondería sobre la cuantía total de la prestación a la que el interesado habría tenido derecho conforme a lo previsto en el apartado b) del presente artículo, y a continuación se determinará el nuevo monto de la prestación, siguiendo las reglas expuestas en el apartado c) de este artículo;

k) Las disposiciones del apartado precedente se aplicarán también cuando la modificación de las cuantías mínimas de las prestaciones determine la revalorización de algunas o todas las prestaciones;

l) Si en virtud de la legislación de una o más de las Partes Contratantes, la cuantía de una prestación no puede ser inferior a determinado monto mínimo o superior a determinado monto máximo, el aumento hasta ese mínimo o la disminución hasta ese máximo se harán al determinar la cuantía total teórica de la prestación a que el interesado tendría derecho, conforme a lo indicado en el apartado b) y antes de fijar el importe debido a prorrata, importe al cual no se aplicarán mínimos ni máximos, salvo otros acuerdos entre las instituciones interesadas.

ARTICULO 25

1. Si la duración total de los períodos de seguro y de los períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de una de las Partes Contratantes no alcanzare el período de un año y no bastare para adquirir derecho a las prestaciones con arreglo a las disposiciones de dicha legislación, no se concederá prestación alguna en virtud de dicha legislación.

2. Sin embargo, los períodos mencionados en el párrafo precedente serán tomados en consideración por la institución de cada una de las otras Partes Contratantes interesadas a efectos de la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a las prestaciones, así como a efectos de la determinación, por orden, del importe de éstas, según lo dispuesto en el apartado b) del artículo precedente, pero no se tendrán en cuenta a efectos de la determinación del importe debido a prorrata, según lo dispuesto en el apartado c) del referido artículo.

3. En caso de que en aplicación de las disposiciones del párrafo 1 del presente artículo, el interesado no tuviere derecho a prestaciones en virtud de la legislación de ninguna de las Partes Contratantes; pero, en cambio, efectuando la totalización de todos los períodos de seguro y asimilados, conforme al artículo 23, pudiera adquirir derecho a las prestaciones, se le concederán por la institución a la que hubiere estado afiliado en último término, de entre aquellas donde así hubiere adquirido derecho.

ARTICULO 26

1. Si la cuantía de la prestación que el interesado pudiere solicitar sin ampararse en las disposiciones del artículo 23, solamente para los períodos de seguro y períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de una Parte Contratante, excediere del importe total de las prestaciones liquidadas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 24, tendrá derecho a percibir de la institución de dicha Parte un suplemento equivalente a la diferencia.

2. Si el interesado tuviere derecho a percibir suplementos de las instituciones de dos o más Partes Contratantes, únicamente se beneficiará del suplemento más elevado. Las cargas inherentes a dicho suplemento se repar-

tirán entre las instituciones de las referidas Partes Contratantes, según la proporción correspondiente a la relación que exista entre el importe del suplemento que cada una de ellas adeudaría si fuere la única institución en causa y la cuantía total de los suplementos que todas las referidas instituciones deberían abonar.

ARTICULO 27

A reserva de lo dispuesto en el apartado *h)* del artículo 24, el interesado a quien fueren aplicables las disposiciones del presente capítulo no podrá solicitar el beneficio de una pensión amparándose únicamente en las disposiciones de la legislación de una Parte Contratante.

CAPITULO 3

Accidentes del trabajo y enfermedades profesionales

ARTICULO 28

1. Toda víctima de accidente del trabajo o de enfermedad profesional acaecidos en el territorio de una Parte Contratante distinta del país competente, se beneficiará de las prestaciones en especie suministradas por la institución del lugar de estancia o de residencia.

2. La víctima de accidente del trabajo o de enfermedad profesional acaecidos en el territorio del país competente, que traslade su residencia al territorio de otra Parte Contratante, se beneficiará de las prestaciones en especie suministradas por la institución del lugar de su nueva residencia, a condición de ser autorizada para ello por la institución competente, la cual tendrá debidamente en cuenta los motivos del traslado de residencia.

3. Si no existiere régimen de seguro social para la reparación de accidentes del trabajo o de enfermedades profesionales en el territorio de la Parte Contratante donde resida la víctima, o si semejante régimen existiere, pero careciere de instituciones para el suministro de prestaciones en especie, éstas serán prestadas por la institución del lugar de estancia o de residencia responsable del suministro de las prestaciones en especie de enfermedad, si tal institución existiere, o por cualquier otra institución designada por la autoridad competente.

4. En los casos mencionados en los párrafos precedentes del presente artículo, las disposiciones del artículo 17, párrafo 2, apartados *a)* y *b)*, las del artículo 20 y las del artículo 22, serán aplicables por analogía.

5. Si la legislación de una Parte Contratante subordina el carácter totalmente gratuito de las prestaciones en especie a la utilización, por el beneficiario, del servicio médico organizado por el empleador o por el asegurador subrogante, las prestaciones en especie concedidas en virtud de los

párrafos precedentes del presente artículo se reputarán suministradas por el referido servicio médico.

6. En los casos mencionados en los párrafos 1 y 2 del presente artículo, las prestaciones en efectivo serán abonadas de conformidad con la legislación del país competente, según las modalidades que puedan fijar, de común acuerdo, las autoridades competentes de las Partes Contratantes interesadas. Las disposiciones del artículo 16 serán igualmente aplicables.

ARTICULO 29

Si para apreciar el grado de incapacidad resultante de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional, con arreglo a la legislación de una de las Partes Contratantes, dicha legislación prevé que los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales acaecidos con anterioridad serán tomados en consideración, lo serán también los accidentes del trabajo o las enfermedades profesionales acaecidos anteriormente bajo la legislación de otra Parte Contratante, como si hubieran acaecido bajo la legislación de la primera Parte.

CAPITULO 4

Asignaciones para funerales

ARTICULO 30

1. A los efectos de la adquisición, mantenimiento o recuperación del derecho a las asignaciones para funerales previstas por legislaciones distintas de las relativas a accidentes del trabajo y a enfermedades profesionales, cuando una persona hubiere estado sometida sucesiva o alternativamente a la legislación de dos o más Partes Contratantes, los períodos de seguro y los períodos asimilados cumplidos en virtud de la legislación de cada una de las Partes Contratantes serán totalizados siempre que no se superpongan.

2. Cuando una persona sometida a la legislación de una Parte Contratante, un titular de pensión o de renta, o un miembro de la familia falleciere en el territorio de una Parte Contratante distinta del país competente, se entenderá que el fallecimiento ha acaecido en el territorio de este último país.

3. La institución competente tomará a su cargo el pago de la asignación para funerales, aun cuando el beneficiario se encuentre en el territorio de una Parte Contratante distinta del país competente.

4. Las disposiciones de los párrafos 2 y 3 del presente artículo serán igualmente aplicables en caso de que el fallecimiento sobreviniere a consecuencia de un accidente del trabajo o de una enfermedad profesional.

Título IV

DISPOSICIONES DIVERSAS

ARTÍCULO 31

1. Salvo en cuanto concierne a las prestaciones de invalidez, vejez o supervivencia, cuyas cargas estén distribuidas entre las instituciones de dos o más Partes Contratantes, las disposiciones del presente Convenio no pueden conferir ni mantener el derecho a beneficiarse, en virtud de las legislaciones de las Partes Contratantes, de varias prestaciones de la misma naturaleza o de diversas prestaciones referidas a un mismo período de seguro o período asimilado.

2. Las cláusulas de reducción, suspensión o snpresión previstas por la legislación de una Parte Contratante, en caso de acumulación de una prestación con otras prestaciones de seguridad social o con otros ingresos, o por causa del ejercicio de una actividad profesional, podrán alegarse contra los beneficiarios, aunque se trate de ingresos procedentes de una actividad ejercida en el territorio de otra Parte Contratante o aun cuando se trate de prestaciones adquiridas en virtud de la legislación de otra Parte Contratante, con exclusión, sin embargo, de las prestaciones de la misma naturaleza adquiridas de conformidad con las disposiciones de los artículos 24 a 26 del presente Convenio.

3. De conformidad con el principio establecido en el párrafo precedente, serán aplicables las siguientes normas:

a) Cuando, en caso de que el beneficiario de una prestación debida en virtud de la legislación de una Parte Contratante, tenga derecho también a una prestación en virtud de la legislación de otra Parte Contratante, la aplicación de las disposiciones del párrafo precedente implique la reducción o suspensión de dos prestaciones, cada una de ellas no podrá ser ni reducida ni suspendida en cuantía superior a la mitad de la suma objeto de la reducción o suspensión en virtud de la legislación según la cual se deba. Cuando, en caso de que un beneficiario tenga derecho a la vez a tres prestaciones o más, la aplicación de las disposiciones susodichas implique la reducción o suspensión concomitante de esas prestaciones, cada una de ellas no podrá ser ni reducida ni suspendida en cuantía superior a la obtenida dividiendo la suma objeto de la reducción o suspensión en virtud de la legislación, según la cual se deba por el número de prestaciones a que el beneficiario tenga derecho;

b) No obstante las disposiciones del apartado precedente, cuando la aplicación de las disposiciones del párrafo precedente implique la reducción o suspensión de una prestación de invalidez, vejez o fallecimiento (pensiones), liquidada en virtud de las disposiciones del artículo 24 por la institución de una Parte Contratante, esta institución sólo tomará en cuenta, para la reducción o suspensión de la prestación debida, una fracción de las prestaciones, ingresos o ganancias que impliquen la reducción o suspensión; esta fracción se determinará a prorrata de la duración de los períodos cumplidos, según las disposiciones del apartado c) del artículo 24;

c) En cuanto concierne a la concesión de las asignaciones por fallecimiento:

i. en caso de muerte acaecida en el territorio de una Parte Contratante, el derecho a la asignación por fallecimiento, adquirido en virtud de la legislación de dicha Parte, se conservará mientras que se extinguirá el adquirido en virtud de la legislación de otra Parte o de otras Partes Contratantes;

ii. en caso de muerte acaecida fuera del territorio de las Partes Contratantes o en el territorio de una Parte Contratante donde no se ha adquirido derecho a la asignación por fallecimiento, pero en cambio se ha adquirido en virtud de las legislaciones de dos o varias otras Partes Contratantes, de entre éstas el derecho se conservará con arreglo a la legislación de la Parte donde el difunto hubiere cumplido el último período de seguro, mientras que se extinguirá el adquirido en virtud de la legislación de la otra u otras Partes.

ARTICULO 32

1. Las autoridades competentes de las Partes Contratantes:

a) Quedan autorizadas para adoptar todas las medidas necesarias encaminadas a la aplicación del presente Convenio;

b) Se comunicarán todas las informaciones concernientes a las medidas adoptadas para su aplicación;

c) Se comunicarán todas las informaciones concernientes a las modificaciones de su legislación susceptibles de influir sobre la aplicación del presente Convenio.

2. Para la aplicación del presente Convenio, las autoridades y las instituciones de las Partes Contratantes se prestarán mutuamente sus buenos oficios y procederán como si se tratase de la aplicación de su propia legislación. La ayuda mutua administrativa de dichas autoridades e instituciones será, en principio, gratuita; sin embargo, las autoridades competentes de las Partes Contratantes podrán convenir en el reintegro de determinados gastos.

3. Las instituciones y las autoridades de cada una de las Partes Contratantes podrán, a efectos de la aplicación del presente Convenio, comunicar directamente entre sí, así como con las personas interesadas o sus representantes.

4. Las instituciones y autoridades de una Parte Contratante no podrán desestimar las solicitudes ni cualesquiera otros documentos que les fueren dirigidos, por la mera circunstancia de que estén redactados en un idioma oficial de la otra Parte Contratante.

ARTICULO 33

1. El beneficio de las exenciones o reducciones en materia de contribuciones, impuestos de timbre, derechos judiciales o de registro, previsto

por la legislación de una Parte Contratante para los comprobantes o documentos que deban presentarse en aplicación de la legislación de la referida Parte, se hará extensivo a los comprobantes y documentos análogos que deban presentarse en cumplimiento de la legislación de otra Parte Contratante o del presente Convenio.

2. Cualesquier actas, documentos u otros comprobantes que hayan de presentarse a los fines de ejecución del presente Convenio quedarán dispensados del visado de legalización por parte de las autoridades diplomáticas y consulares.

ARTICULO 34

1. Si el solicitante reside en el territorio de una Parte Contratante distinta del país competente, podrá presentar su solicitud a la institución del lugar de residencia, que la someterá a la institución o instituciones competentes mencionadas en la solicitud.

2. Las solicitudes, declaraciones o recursos que hubieren debido presentarse, a efectos de la aplicación de la legislación de una de las Partes Contratantes, dentro de un plazo determinado, ante una autoridad, institución u otro organismo de esta Parte, serán admisibles si hubieren sido presentados en el mismo plazo ante una autoridad, institución u organismo correspondiente de otra Parte Contratante. En tal supuesto, la autoridad, institución u organismo así requerido, transmitirá sin dilación las solicitudes, declaraciones o recursos aludidos a la autoridad, institución u organismo competente de la primera Parte, sea directamente, sea por mediación de las autoridades competentes de las Partes Contratantes interesadas.

3. La fecha en que se hayan presentado las solicitudes, declaraciones o recursos ante una autoridad, institución u organismo de otra Parte Contratante, será considerada como la fecha de presentación ante la autoridad, institución u organismo competente para conocer de ellos.

ARTICULO 35

1. Las instituciones de una Parte Contratante que, en virtud del presente Convenio, fueren deudoras de sumas respecto a instituciones o personas que se encuentren en el territorio de otra Parte Contratante, finiquitarán válidamente la deuda en la moneda de la primera Parte.

2. Las transferencias de sumas que requiera la ejecución del presente Convenio, se efectuarán de conformidad con los acuerdos vigentes al respecto entre dos o varias Partes Contratantes en el momento de la transferencia; si dichos acuerdos no estuvieren vigentes entre las Partes Contratantes interesadas, las autoridades competentes de dichas Partes o las autoridades de que dependen los pagos internacionales fijarán, de común acuerdo, las medidas necesarias para efectuar las transferencias.

ARTICULO 36

1. La recaudación de las cotizaciones debidas a una institución de una de las Partes Contratantes podrá efectuarse en el territorio de otra Parte Contratante, según el procedimiento administrativo y con las garantías y privilegios aplicables a la recaudación de cotizaciones debidas a una institución correspondiente de esta última Parte.

2. La aplicación de las disposiciones previstas en el párrafo precedente, podrá ser reglamentada, siempre que sea necesario, por vía de acuerdos bilaterales susceptibles de referirse igualmente al procedimiento judicial de recaudación.

ARTICULO 37

1. Si una persona que se beneficie de prestaciones en virtud de la legislación de una Parte Contratante por un daño sufrido en el territorio de otra Parte Contratante tuviere, en el territorio de esa segunda Parte, derecho a reclamar de un tercero la reparación de ese daño, los derechos eventuales de la institución deudora en contra del referido tercero, serán reglamentados en las condiciones siguientes:

a) Cuando la institución deudora subroga, en virtud de la legislación que le sea aplicable al beneficiario en sus derechos contra un tercero, cada Parte Contratante reconocerá la referida subrogación;

b) Cuando la institución deudora tenga un derecho directo contra el tercero, cada Parte Contratante reconocerá ese derecho.

2. La aplicación de las disposiciones previstas en el párrafo precedente podrán reglamentarse, siempre que sea necesario, por vía de acuerdos bilaterales.

Título V

INTERPRETACION DEL CONVENIO

ARTICULO 38

1. Toda diferencia que surja entre dos o varias Partes Contratantes, concerniente a la interpretación o aplicación del presente Convenio, se reglamentará por vía de negociación directa entre las autoridades competentes de las Partes Contratantes interesadas.

2. Si la diferencia no pudiera ser resuelta de esta forma dentro de un plazo de seis meses a contar del primero de la negociación, se someterá a una comisión arbitral cuya composición y procedimientos serán determinados mediante acuerdo entre las Partes Contratantes.

3. Las decisiones de la comisión arbitral, que deberán ser adoptadas de conformidad con los principios fundamentales y el espíritu del presente Convenio, serán obligatorias.

Título VI

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

ARTICULO 39

1. El presente Convenio no dará lugar al nacimiento de ningún derecho al pago de prestaciones por un período anterior a la fecha de su entrada en vigor.

2. Todo período de seguro o período asimilado, así como, en su caso, todo período de actividad profesional o período asimilado, y todo período de residencia cumplido en virtud de la legislación de una Parte Contratante, antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, se tomará en consideración para la determinación del derecho a prestaciones, originado en virtud de las disposiciones del presente Convenio.

3. Toda prestación que no haya sido liquidada o que haya sido suspendida con anterioridad a la entrada en vigor del presente Convenio, a causa de la nacionalidad del interesado o en razón de su residencia en el territorio de una Parte Contratante distinta a aquella en que se encuentre la institución deudora, será, a solicitud del interesado, liquidada o restablecida a partir de la entrada en vigor del presente Convenio, a reserva de que los derechos anteriormente liquidados no hayan dado lugar a un arreglo mediante el pago de una suma global.

4. Los derechos de los interesados que hayan obtenido, antes de la entrada en vigor del presente Convenio, la liquidación de una pensión o de una renta, podrán ser revisados si así lo solicitan. La revisión tendrá por efecto conceder al beneficiario, a partir de la entrada en vigor del presente Convenio, los derechos que le habrían sido concedidos si este Convenio hubiera estado en vigor en el momento de la liquidación de su pensión o renta. La solicitud de revisión deberá presentarse dentro del plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del presente Convenio.

5. En cuanto concierne a los derechos resultantes de la aplicación de los párrafos 3 y 4 del presente artículo, las disposiciones previstas por las legislaciones de las Partes Contratantes concernientes a la caducidad y prescripción de derechos no podrán alegarse frente al interesado si la solicitud mencionada en dichos párrafos fuere presentada dentro del plazo de dos años a partir de la entrada en vigor del presente Convenio. Si la solicitud fuere presentada después de la expiración de ese plazo, el derecho a prestaciones que no haya sido declarado caduco o que no haya prescrito, se adquirirá a partir de la fecha de la solicitud, salvo si fueren aplicables las disposiciones más favorables de la legislación de una Parte Contratante.

ARTICULO 40

1. En caso de denuncia del presente Convenio, será mantenido todo derecho adquirido en virtud de sus disposiciones.

2. Los derechos en vías de adquisición, relativos a períodos cumplidos con anterioridad a la fecha en que la denuncia sea efectiva, no se extinguirán por el mero hecho de la denuncia; su conservación se determinará por vía de acuerdo o, a falta de acuerdo, por la legislación correspondiente a la institución interesada.

ARTICULOS SIGUIENTES

(Cláusulas concernientes a la ratificación, entrada en vigor y denuncia del Instrumento, así como el procedimiento de las declaraciones y notificaciones previstas en los artículos 1, 3 y 6.)

Documento VI

**EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CIERTAS
CATEGORIAS DE TRABAJADORES**

a) Trabajadores Independientes

Contribución de la Asociación Internacional de la Seguridad Social

Ponente:

DR. RICARDO R. MOLES

SUMARIO

PREFACIO

1. CONSIDERACIONES GENERALES.
2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.
3. RESEÑA DE DISPOSICIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES.
4. OBSERVACIONES GENERALES.

CONCLUSIONES

PREFACIO

La Asociación Internacional de la Seguridad Social decidió encargarse del presente trabajo como contribución al punto sexto del temario de la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social, coincidiendo con el informe general sobre la seguridad social de los trabajadores independientes que el señor Vicenzo Ronzolani, Presidente de la Federación Nacional de Cajas Mutuas de Enfermedad para los Comerciantes de Italia, está elaborando para su presentación ante la XV Asamblea General, que se celebrará en Washington en los meses de septiembre-octubre del año en curso.

No habiendo sido posible disponer con suficiente antelación del Informe precedentemente citado, se procuró trazar un esquema preliminar del estado actual sobre esta cuestión en los países americanos.

Por razones de tiempo no se pudo encarar una investigación especial y requerir los datos necesarios a las instituciones, de manera que sólo se han aprovechado algunas informaciones que forman parte del estudio general sobre el tema, emprendido por la AISS, que deberá ser ampliado y completado posteriormente. Tampoco ha sido factible entrar en detalles con respecto a la situación especial de los profesionales liberales en el campo de la seguridad social.

Aparte de las limitaciones mencionadas, cabe señalar la carencia de antecedentes que permitan un análisis práctico de este problema en el ámbito americano, lo cual hace aún más difícil la tarea del Ponente.

Por consiguiente, este trabajo debe considerarse un esbozo de la cuestión para que sirva de base a un primer intercambio de experiencias, a efecto de fijar algunos principios que tiendan a promover o mejorar la seguridad social de los trabajadores independientes.

El Ponente pide excusas por tales limitaciones y en especial por las omisiones en que involuntariamente haya incurrido, y solicita de las delegaciones asistentes a la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social se sirvan expresarle las observaciones pertinentes y, al mismo tiempo, le proporcionen los datos y demás informaciones que permitan completar el presente esquema.

1. CONSIDERACIONES GENERALES.

El desarrollo de la seguridad social en los últimos decenios se ha carac-

terizado por una progresiva generalización y por una aplicación más completa de las técnicas de garantía contra las consecuencias económicas y sociales de los riesgos y contingencias, cubriendo a sectores cada día más numerosos de beneficiarios.

Al respecto, cabe expresar que la seguridad social dejó de tener una referencia casi exclusiva a las necesidades derivadas de la pérdida del salario, para vincularse, en cambio, con la noción del nivel de vida como síntesis del bienestar individual, familiar y social. La concepción de la cobertura parcial o limitada a determinados riesgos se ha ampliado a todas aquellas situaciones que provocan una carga social, lo cual define los objetivos de una protección integral. Y en cuanto al campo de aplicación de los sistemas que al principio sólo comprendían a los asalariados en relación de dependencia o a los económicamente débiles, se procura ahora su extensión gradual a todos los grupos de actividades y, finalmente, al conjunto de la población. Esto último abona la tendencia de universalidad o generalización de la seguridad social, basada en el espíritu de solidaridad que une "a todo el cuerpo social en una empresa sistemática de liberación de la necesidad originada por la desigualdad, la miseria, la enfermedad y la vejez".¹

Estas consideraciones doctrinales fundamentan la exigencia ética de aplicar los seguros sociales a los trabajadores independientes o autónomos, e inclusive a todas las personas que ejercen por cuenta propia una profesión o actividad remunerada, aunque ésta tenga un carácter compensatorio de la economía familiar. Efectivamente, los riesgos y contingencias amenazan por igual a los asalariados y no asalariados, y, por lo tanto, todos deben contribuir a remediar las consecuencias de los mismos y beneficiarse de la seguridad social sin limitaciones de ninguna especie.

Sin embargo, estos fines, por razones diversas, todavía distan de ser una realidad en muchos países. Aparte de las dificultades administrativas y psicológicas que se presentan para organizar la protección de numerosos trabajadores independientes, un serio obstáculo lo constituye el problema jurídico que plantea la falta de una definición unitaria que abarque a las diversas categorías que integran este sector laboral.

Por "trabajador independiente" se entiende, *prima facie*, la persona que desempeña una actividad lucrativa por su cuenta propia, o sea sin relación de dependencia respecto de un tercero. Pero, se observa que este concepto admite calificaciones profesionales distintas, que corresponden a situaciones particulares y heterogéneas. Citaremos, a título de ejemplo, los profesionales libres, los aparceros y cultivadores directos, los pequeños artesanos, los pequeños propietarios, algunos tipos de trabajadores a domicilio y los pequeños empresarios, cuyas definiciones como trabajadores independientes no tienen límites precisos ni configuran un tipo social uniforme.

En algunos sistemas legales se considera también "trabajador independiente" a todos los trabajadores auxiliares, excepto el cónyuge y sus hijos, que le ayuden o sustituyan en el ejercicio de su profesión, sin que los obligue un contrato de prestación de servicios.

Aparte del sentido formal y jurídico que distingue el trabajador independiente de los asalariados, dichos términos comprenden también a ciertos gru-

¹ J. Doublet y G. Lavan: *Sécurité Sociale*. París, 1957 p. 7.

pos de personas que sin hallarse sujetas por una obligación laboral, desde un punto de vista económico dependen de un empleador. Ello explica que algunas categorías de trabajadores independientes hayan sido incluidas en los seguros sociales relativos a las personas asalariadas, concretándose así el pase de la noción jurídica característica del contrato de trabajo a un concepto económico prevaleciente.

En la mayoría de los países, estas categorías de trabajadores poseen condiciones económicas y sociales menos favorables que las del resto de los activos, pues se hallan al margen de los beneficios que la legislación laboral y social reconoce a los trabajadores dependientes (subsídios familiares, vacaciones pagadas, indemnizaciones, seguros sociales, etc.).

Por otra parte, las crisis económicas han afectado intensamente a los trabajadores independientes frente a la pérdida, interrupción o disminución de sus ingresos individuales. Por esa razón, las tendencias de la mano de obra, en las circunstancias actuales, muestran mayor propensión al trabajo subordinado, debido a las ventajas positivas que éste presupone, o a la formación de pequeñas o medianas empresas. La posición de los trabajadores independientes fluctúa entre estas dos tendencias.

En un comienzo las bases del bienestar de dichos trabajadores dependía de la integración familiar, el espíritu de ahorro y la conciencia de una previsión individual.

Pero, a medida que la vida económica y social se fue transformando como consecuencia de los cambios operados en la sociedad total, esos valores psicológicos y morales en los que se asentaba la previsión de los trabajadores independientes fueron perdiendo efectividad, planteándose como consecuencia el problema asistencial de éstos cuando por vejez, enfermedad o invalidez declina o cesa su capacidad de ganancia.

Cabe señalar, especialmente, que numerosos trabajadores independientes se encuentran desprotegidos al llegar a la edad de retiro, viéndose obligados a prolongar su vida laboral, y aun aquellos que trataron de asegurarse una previsión individual se ven igualmente afectados como consecuencia de la depreciación de los ahorros realizados. Es evidente que para muchos de ellos la seguridad social es una necesidad tan imperiosa como para los sectores de asalariados.

Por otra parte, la movilidad profesional, el cambio de la situación de asalariado subordinado a la de trabajador independiente o viceversa, también debe ser contemplado por la política contemporánea de seguridad social.

El seguro voluntario sólo puede considerarse un paliativo de esta situación, pues no resuelve la falta de previsión de quienes no han podido acogerse a este tipo de garantía por carencia de medios suficientes en razón de la exigüidad de sus ingresos normales.

Sin embargo, el seguro obligatorio para los trabajadores independientes tiende a ser diferido en las legislaciones o en su aplicación práctica por las dificultades, sean financieras o administrativas, que se derivan de las características propias de tales profesiones. En este sentido debe, sin embargo, hacerse mención al hecho de que en varias legislaciones latinoamericanas de seguro social, se reconoce en principio el aseguramiento de los trabajadores independientes; pero postergando su aplicación práctica al igual que para

otras categorías de trabajadores, inclusive asalariados, y condicionándola a la realización de estudios técnicos y a la posibilidad de recursos económicos que puedan suplir la contribución patronal sin desquiciar la economía del propio grupo ni la de la institución. En casos se supedita también a la adopción de soluciones a los problemas administrativos peculiares que presenta el aseguramiento de los trabajadores no dependientes de un empleador.

En algunos países existen fórmulas mixtas para la protección de estas categorías de trabajadores. Según los métodos adoptados, dicha protección se realiza en la siguiente forma:

a) Los trabajadores independientes están comprendidos en un régimen general o en un régimen especial de seguridad social.

b) Son asegurados obligatoriamente en relación con ciertos riesgos y facultativamente con respecto a otros.

c) En algunos casos sólo existen regímenes facultativos o voluntarios.

La evolución operada en el campo de la seguridad social en lo concerniente a los regímenes de seguros adoptados en beneficio de los trabajadores independientes, plantea la necesidad de un análisis de las experiencias y resultados adquiridos en cada país, y de efectuar evaluaciones comparativas en el plano internacional con el fin de hallar las fórmulas más idóneas para introducir o perfeccionar los sistemas de protección destinados a dichos trabajadores.

2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

La extensión de la seguridad social a los trabajadores independientes ha sido objeto de importantes estudios y recomendaciones al nivel internacional. A continuación citaremos algunos de los instrumentos más significativos en relación con este problema.

La Recomendación N° 33 de la OIT (1933) sobre los principios generales de los seguros de invalidez, vejez y muerte propició la extensión de estos regímenes a los trabajadores independientes de escasos recursos económicos cuando las condiciones económicas, sociales y administrativas lo permitan. También recomendó la adopción de disposiciones especiales para ayudar a dichos trabajadores en caso de desempleo (Recomendación N° 44, 1934).

Por su importancia fundamental en la evolución del concepto de la seguridad social merece citarse la Recomendación N° 67 de la OIT (1944) que señaló la conveniencia de nuevas medidas para lograr la seguridad de los medios de vida, mediante la unificación de los sistemas de seguridad social y la extensión de los mismos a todos los trabajadores y sus familias, incluyendo las poblaciones rurales y los trabajadores independientes. Estas mismas consideraciones rigen los alcances de las normas mínimas contenidas en el Convenio N° 102 (1952).

La Primera Conferencia del Trabajo de los Estados de América Miembros de la OIT, celebrada en Santiago de Chile en 1936, y la Segunda, reunida en La Habana en 1939, se ocuparon también de la aplicación del seguro obligatorio a los trabajadores independientes cuyos ingresos no rebasen un límite más allá del cual pueda razonablemente considerarse que están por sí mismos

en condiciones de hacer frente a los riesgos de enfermedad, invalidez, vejez y muerte.

La Conferencia Interamericana de Seguridad Social en su Primera Reunión (Santiago de Chile, 1942) también consideró la extensión del seguro social a los trabajadores independientes (Resoluciones Nos. 9 y 12). Asimismo en la Segunda Reunión (1947) se consideró la necesidad de incorporar a los mismos al seguro social de riesgos profesionales.

La AISS en la VIII Asamblea General (1947) recomendó a sus miembros adoptar medidas tendientes a la protección de todas las personas independientes de recursos modestos y sus familias, alcanzando, si es posible, los límites de ganancia previstos para la obligación del seguro (Resolución N° 19 relativa a la garantía de los medios de existencia y Resolución N° 20 sobre servicio de cuidados médicos).

En la X Asamblea General de la AISS (1951) se consideró un extenso informe sobre la seguridad social de los trabajadores independientes, acompañado de monografías de diversos países como resultado de una encuesta que dicha organización dirigió a sus miembros, aprobándose la Resolución N° 27 en la que se declara que la legislación nacional debería estipular, lo más pronto que sea posible, medidas que garanticen al conjunto o a una parte de los trabajadores independientes y sus sobrevivientes el beneficio de normas mínimas de seguridad social, cubriendo particularmente los riesgos de larga duración y las prestaciones familiares.

La AISS ha considerado de utilidad examinar nuevamente las medidas de protección de los trabajadores independientes en el contexto vigente de la seguridad social, así como los progresos alcanzados en esta materia desde el año de 1951. A tal efecto, se constituyó un Grupo de Trabajo para el estudio de la seguridad social de los trabajadores independientes, que celebró su primera reunión en Ginebra los días 18 y 19 de septiembre de 1963.

Como parte de las actividades del Grupo mencionado, se halla en vías de realización un informe actualizado sobre este problema, habiéndose efectuado una encuesta general que aportará elementos decisivos para conocer las experiencias y los resultados logrados en cada país, con fines de comparabilidad de los sistemas en vigor y de análisis de las soluciones más adecuadas, de conformidad con las tendencias de la seguridad social para este sector de trabajadores.

3. RESEÑA DE DISPOSICIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES.

Los principios de justicia social afirmados en las normas constitucionales de los países americanos han inspirado programas legislativos de vastos alcances, cuyos objetivos, en algunos casos, requieren una aplicación progresiva.

Los problemas económicos que afectan especialmente a muchas regiones de América Latina, y las dificultades que presenta la realización práctica de tales programas han impedido un proceso más rápido de generalización de la seguridad social. La estructura demográfica, las formas de sociabilidad, la distribución de la población y las características de la organización laboral,

configuran también rasgos salientes que deben ser tenidos en cuenta para explicar los diferentes grados de desarrollo de los sistemas de protección en dichos países.

Es evidente que la integración de la seguridad social en el desarrollo económico, social y cultural contribuirá a mejorar el nivel de vida de los trabajadores y tendrá una influencia decisiva como factor de estabilización y equilibrio social.

Por ello, se observa un creciente esfuerzo para extender los beneficios de la seguridad social a los sectores aún no protegidos, lo cual exige determinar el orden de prioridad de las necesidades reales y la adopción de métodos adecuados de acción.

En lo que respecta a los trabajadores independientes, es obvio que la legislación ha dado un paso importante para incluir a este sector laboral en el ámbito de la seguridad social y protegerlo contra los riesgos que afectan su bienestar y capacidad de ganancia. Empero, en muchos casos será necesario prever los mecanismos operativos que permitan la aplicación integral de las garantías sociales y económicas previstas en beneficio de este sector laboral.

Al respecto cabe recordar —como expresa el doctor Gonzalo Arroba— que en general la seguridad social de los países latinoamericanos ha comenzado por la protección de los grupos de trabajadores de la industria y del comercio, pero el legislador ha sentado las bases para la inclusión de otras categorías, a través de cláusulas normativas que sólo tendrán el valor de declaración de principios mientras no sean puestas en vigor.²

A continuación se reseñarán las características normativas y estatutarias que informan los sistemas actuales en algunos países americanos dirigidos a proteger, en forma total o parcial, a los trabajadores independientes.

Argentina

Un régimen de previsión social para trabajadores independientes, creado por ley de 20 de diciembre de 1954 y reglamentado el 15 de febrero de 1957, cubre obligatoriamente a todos los trabajadores de esa categoría contra los riesgos de invalidez, vejez y muerte.

La ley define como trabajadores independientes a las personas que desempeñan habitualmente actividades lucrativas por cuenta propia y en forma personal y que no deben ser considerados empresarios o profesionales. No obsta el carácter de trabajador independiente cuando haya participación de familiares, asociados o auxiliares, siempre que de dicha participación no se configuren los elementos que definen al empresario.

Cabe expresar que además del régimen de previsión para trabajadores independientes, también se instituyeron en la Argentina regímenes especiales para empresarios y para profesionales liberales con título universitario.

Los trabajadores independientes están obligados al pago de una cotización equivalente al 10% de los ingresos; éstos no pueden ser inferiores al mínimo

² OEA (Reunión de Expertos en Seguro Social, Washington, D. C. 1959): Problemas del Seguro Social en América: Bases para un programa de trabajo de la OEA. Washington, Unión Panamericana, 1959.

de la jubilación ordinaria, o sea m\$n. 4,000, ni superiores a m\$n. 10,000 mensuales.

Además de los regímenes citados, que tienen carácter nacional, existen en dicho país numerosas Cajas provinciales de previsión que cubren a diversos sectores de profesionales liberales, otorgando prestaciones económicas en los casos de invalidez, vejez y muerte.

Bolivia

El Código de Seguridad Social de Bolivia (ley del 14 de diciembre de 1950) establece que cuando las condiciones económico-sociales y las posibilidades técnicas lo permitan, el Poder Ejecutivo incorporará en el campo de aplicación de la seguridad social a los trabajadores independientes. No obstante, el Código posee un artículo de afiliación facultativa que establece que los trabajadores que no están sujetos obligatoriamente al seguro social, como los artesanos y otros trabajadores independientes, pueden solicitar a la Caja Nacional de Seguridad Social su incorporación en uno o en los demás seguros siempre que tomen a su cargo la totalidad de la cotización y se sometan a las condiciones reglamentarias.

Brasil

En el Brasil los trabajadores independientes fueron incluidos en el campo de aplicación del régimen general de previsión, a través de la ley orgánica de previsión social del 26 de agosto de 1960 y el reglamento general del 19 de septiembre del mismo año.

La ley orgánica dispone que serán considerados asegurados obligatorios, además de otras categorías de trabajadores, los trabajadores autónomos; entendiéndose por tales los que ejercen habitualmente y por cuenta propia una actividad profesional remunerada. A esta categoría quedan asimilados los empleados de firmas extranjeras y los de organismos oficiales extranjeros o internacionales establecidos en el Brasil, salvo si se encuentran obligatoriamente sujetos a un régimen profesional de seguridad social.

La cotización de los trabajadores independientes es de un 8% sobre el salario.

Las principales prestaciones previstas por la ley orgánica son las siguientes: asistencia médica, subsidio de enfermedad, auxilio en caso de maternidad, pensiones de invalidez, vejez y muerte, auxilio funerario y un auxilio en caso de reclusión.

Colombia

La ley colombiana de seguros sociales del 11 de diciembre de 1946 incluye como afiliados obligatorios a los trabajadores del servicio doméstico y a los trabajadores independientes, siempre que los ingresos normales de éstos no excedan de 1,800 pesos anuales, una vez que el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales asuma el seguro de los mismos con carácter obligatorio. En tanto el seguro social para ellos será facultativo.

Sin embargo, si dichos trabajadores padecen de enfermedades crónicas o de difícil curación, solamente podrán afiliarse mediante el cumplimiento de las condiciones que en cada caso señale el Instituto.

El seguro facultativo para los trabajadores independientes se aplica en el caso que los ingresos normales no excedan de 2,400 pesos al año y siempre que el beneficiario no tenga un patrimonio mayor de 15,000 pesos.

El Reglamento General del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del 18 de diciembre de 1961 también difiere la obligación del seguro contra los mencionados riesgos para los trabajadores independientes hasta que se determinen la forma de protección y las modalidades tanto de las prestaciones como de financiamiento y de administración conforme a las condiciones laborales, económicas y sociales de tales trabajadores, así como los del servicio doméstico, trabajadores a domicilio y trabajadores agrícolas de empresas no industrializadas.

Costa Rica

La ley constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social del 13 de octubre de 1943 no hace diferenciación alguna en cuanto a categorías de asegurados, y por consiguiente todos los trabajadores manuales e intelectuales que ganan sueldo o salario son asegurados obligatorios, y las cotizaciones que deben pagar se calculan sobre el total de las remuneraciones respectivas.

De acuerdo con esta norma, se encuentran cubiertos los trabajadores a domicilio y de industria familiar, siempre que no sean familiares inmediatos del patrono y participantes directos de sus ganancias. En la actualidad se están realizando dos ensayos para proteger a los trabajadores domésticos y a los trabajadores independientes.

Para cubrir a los trabajadores independientes se halla en vías de formalización un convenio especial con una cooperativa de agricultores. Esta experiencia servirá para eventuales extensiones de este tipo a trabajadores independientes que se hallan organizados en cooperativas u organismos similares.

Chile

El servicio de Seguro Social instituido por ley del 28 de julio de 1952 (modificatoria del régimen anterior de seguros sociales), incluye con carácter obligatorio, entre otras categorías de trabajadores, a los trabajadores independientes, tales como: artesanos, artistas, pequeños industriales, pequeños agricultores, pequeños comerciantes fijos o ambulantes o personas que realizan oficios o prestan servicios directamente al público en su domicilio, en calles, plazas, portales y almacenes, siempre que su renta anual no exceda de un sueldo vital anual de Santiago.

La inscripción de estos trabajadores se hace por medio de pólizas en las que se anotan los datos especificados en el reglamento, entregándoseles un comprobante de la inscripción.

Algunas categorías de profesionales libres y de pequeños empresarios se encuentran comprendidas en los estatutos de previsión relativos a regímenes especiales.

El servicio de seguro social abarca los siguientes riesgos: maternidad, enfermedad (estos dos riesgos están a cargo del Servicio Nacional de Salud), incapacidad para el trabajo, vejez y muerte del jefe de familia. El régimen concede, asimismo, una indemnización por años de servicio, un beneficio de desempleo y asignaciones familiares, pero estas tres últimas prestaciones no abarcan a los trabajadores independientes.

República Dominicana

La ley dominicana de seguros sociales del 30 de diciembre de 1948 establece que están asimilados a la condición de asegurados obligatorios los trabajadores independientes de las colonias agrícolas fronterizas, siempre que no exploten un número mayor de tareas que las que fije por decreto o en el reglamento el Poder Ejecutivo.

No obstante, la acepción de trabajadores independientes en este régimen legal es más amplia, pues se entiende por tales a quienes sin sujeción a un patrono y sin la ayuda de tercero trabajan por su propia cuenta o prestan directamente al público sus servicios, tales como: artesanos, maestros de talleres, chóferes y conductores de vehículos de alquiler, vendedores ambulantes, pequeños comerciantes, pequeños industriales y, en general, todos los oficios y ocupaciones autónomos asimilables.

Una cláusula de opción establece que pueden afiliarse en el seguro facultativo los trabajadores independientes del comercio, la industria, la agricultura, el artesanado y los servicios de aprovechamiento general. Dispónese, asimismo, que quienes soliciten su afiliación en este seguro, deben acreditar:

a) Que sus ingresos, estimados por semanas, no exceden de la máxima categoría establecida.

b) Que no sufren de enfermedad o lesión crónica que afecte o pueda afectar su capacidad para el trabajo.

Están exceptuados de estos requisitos quienes se inscriben en el seguro facultativo dentro de los 90 días siguientes al cese en el seguro obligatorio, siempre que hubieran permanecido y cotizado en éste no menos de un año.

Los que se inscriban en el seguro facultativo por haber cesado en el seguro obligatorio, pagan sus cotizaciones sobre la base del salario promedio de su última cotización y los demás a partir de la cuarta categoría de salario establecido.

Sin embargo, las cláusulas precedentes sobre el seguro facultativo no cubren todavía a la totalidad de los trabajadores incluidos, con excepción de aquellos que sostienen pequeñas industrias en su propio domicilio.

Los asegurados obligatorios mencionados en el primer párrafo tienen derecho solamente a prestaciones de enfermedad e invalidez. El seguro facultativo, con excepción de la asistencia obstétrica de la cónyuge, cubre los mismos riesgos que el seguro obligatorio y está sujeto, en cuanto a sus prestaciones, a las mismas formalidades.

Ecuador

La ley del seguro social obligatorio prevé la afiliación de los artesanos, y el Directorio del Instituto Nacional de Previsión expidió el 20 de junio de 1963 un "Reglamento para la afiliación al seguro social obligatorio de los artesanos, operarios y aprendices". No obstante, este reglamento aún no ha sido puesto en vigencia.

El Salvador

El régimen del seguro social (ley del 3 de diciembre de 1953) prevé la inclusión de los trabajadores independientes en las condiciones establecidas para los asalariados en relación de dependencia. Pero, en la actualidad, dicha disposición no se encuentra en práctica.

Estados Unidos

La ley de seguridad social comprende, entre otros, los servicios prestados por los trabajadores independientes. Estos trabajadores, cuyos ingresos netos anuales sean superiores a 400 dólares, contribuyen con el 4½% de dichos ingresos hasta el límite de 4,800 dólares anuales. Si el trabajador independiente percibe, además, una retribución en salario, contribuye con el 3% de éste. A los efectos de establecer el límite máximo de 4,800 dólares se suman los ingresos percibidos tanto en el carácter de trabajador independiente como en el de empleado.

Dicha ley establece un régimen federal de prestaciones para los asegurados y sus dependientes en casos de invalidez, vejez y muerte de los primeros.

Guatemala

La ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social del 28 de octubre de 1946, establece que: "Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos y tienen el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue".

Esta norma enunciativa será motivo de una aplicación gradual para llenar el objetivo fijado en la misma.

Honduras

La ley del seguro social del 19 de mayo de 1959, prevé la posibilidad de establecer un régimen a favor de los trabajadores que dejen de ser ase-

gurados obligatorios y que voluntariamente deseen continuar en el seguro social, así como de los profesionales, artesanos y demás trabajadores independientes o por cuenta propia. Sin embargo, este sistema actualmente no está en funcionamiento.

México

Las reformas legales del 30 de diciembre de 1959 cumplieron, entre otros, el objetivo de incorporar al régimen de seguridad social a nuevos núcleos de población como los ejidatarios y pequeños agricultores, en el medio rural, y los artesanos, comerciantes, profesionistas libres y trabajadores independientes, en el medio urbano.

A tales efectos, la ley reformada establece que el Poder Ejecutivo Federal podrá, a propuesta del Instituto Mexicano del Seguro Social basada en sus experiencias y estadísticas financieras y económicas, implantar el seguro social obligatorio de los ejidatarios y pequeños propietarios agrícolas, no pertenecientes a sociedades de crédito, y a las categorías de trabajadores independientes urbanos, como artesanos, pequeños comerciantes, profesionistas libres y todos aquellos que les fueren similares.

En la misma disposición legal se establece que para la fijación de los beneficios y las bases para el cobro de primas deberán tomarse en cuenta tanto las necesidades sociales como las económicas de dichas categorías de asegurados.

Está previsto un régimen de carácter obligatorio para la incorporación de los trabajadores independientes, así como para la de las otras categorías mencionadas.

En aplicación de las disposiciones precedentemente citadas, una ley expedida el 7 de diciembre de 1963 incorpora al régimen del seguro social obligatorio a los productores de caña de azúcar y a los trabajadores que se ocupen en el cultivo de ese producto.

El régimen del seguro social obligatorio cubre los riesgos de enfermedades generales y maternidad, invalidez, vejez y muerte y riesgos profesionales. También se prevén prestaciones en caso de cesantía en edad avanzada.

Nicaragua

La ley orgánica de seguridad social del 11 de noviembre de 1955 incluye un régimen facultativo, complementario del seguro social obligatorio, en el que puedan inscribirse los profesionales y demás trabajadores independientes por cuenta propia, las personas que hayan dejado de estar sujetas al régimen obligatorio y los dueños de propiedades agrícolas, así como los demás patronos que deseen hacerlo. Esta afiliación puede solicitarse voluntariamente para todos o determinados riesgos de los que cubren el seguro social.

Este régimen, previsto en la ley, no ha entrado en funcionamiento.

Panamá

Los trabajadores independientes y profesionales libres pueden inscribirse dentro del régimen voluntario, que se rige por un reglamento especial en el cual se establecen las prestaciones y las cotizaciones. Las cuotas de los asegurados independientes son equivalentes al 5% de sus ingresos o utilidades.

Paraguay

El seguro obligatorio excluye específicamente a los trabajadores independientes. A su vez, una cláusula de opción establece que el Instituto puede aceptar como asegurados voluntarios a los trabajadores no comprendidos en el régimen del seguro obligatorio.

Perú

Las disposiciones legales básicas del seguro social obligatorio no incluyen a los trabajadores independientes, pero el régimen reconoce a éstos el derecho a inscribirse voluntariamente en el seguro facultativo. Esta excepción se ha considerado como transitoria hasta que el Poder Ejecutivo resuelva el tiempo y la forma en que los trabajadores independientes deben ingresar al seguro obligatorio.

Pueden inscribirse en el seguro facultativo las personas menores de 40 años de edad, que sin ser obreros viven de su trabajo, cualquiera que sea el monto del salario; pero las contribuciones sólo se calculan hasta la concurrencia de 26,000 soles anuales. Para este efecto se consideran como trabajadores independientes y no como patronos en relación con las personas que les prestan ayuda en el trabajo, a los pequeños industriales, agricultores y comerciantes, maestros de taller, artesanos y demás personas naturales que se ocupen en labores semejantes.

Los trabajadores independientes contribuyen con un 4.3% si el seguro sólo comprende los riesgos de enfermedad y maternidad, y 7.5% si comprende, además, invalidez, vejez y muerte.

Existe también una disposición en la ley del seguro social del empleado que establece que el Consejo Superior de esta institución, previos los estudios actuariales correspondientes, podrá contratar con las entidades gremiales respectivas el establecimiento de seguros voluntarios que cubran una o las dos ramas de dicha ley (enfermedad-maternidad y pensiones), a favor de las personas que sin subordinación a un empleador ejerzan profesiones liberales u otras de categoría similar, en forma independiente o prestando sus servicios directamente al público.

Esta última disposición, en la práctica, todavía no funciona.

Uruguay

Las leyes de jubilaciones y pensiones de la industria y comercio cubren obligatoriamente a todos los obreros, empleados, empleadores y trabajadores

independientes de estas dos ramas del trabajo y a los vendedores de diarios y revistas. Una ley del 27 de noviembre de 1953 incluye a los agentes de compra y venta de inmuebles. En virtud de un decreto del 6 de noviembre de 1953 quedaron comprendidos los dueños de escuelas, liceos, institutos, academias o cualquiera otra clase de establecimientos privados de enseñanza científica, artística, comercial, industrial o técnica. Una ley del 13 de octubre de 1954, incorporó a todas las personas que ejerzan actividades lícitas remuneradas y que no están comprendidas en otros regímenes jubilatorios.

Las contingencias cubiertas comprenden: incapacidad para el trabajo, vejez, muerte y despido sin justa causa. Además existe un régimen de seguro de paro.

Existen, también, en Uruguay, la Caja Notarial de Jubilaciones y Pensiones que afilia a los escribanos públicos, y la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios que ampara a todos los profesionales universitarios y su personal ayudante, que ejerzan una profesión liberal dentro de los límites del territorio nacional, con título habilitante.

4. OBSERVACIONES GENERALES.

El presente Informe se refiere a los sistemas legales de 18 países americanos, en los que se establece o se prevé teóricamente la aplicación de regímenes de seguros sociales para el conjunto o una parte de los trabajadores independientes.

El examen sobre la efectividad de las disposiciones legislativas reseñadas, demuestra que este problema todavía se halla en una etapa incipiente en muchos países. En la mayoría de los casos se comprueba que aún no ha sido posible extender el seguro social obligatorio para esta clase de trabajadores; pero se contempla, por vía residual, su futura inclusión en el régimen general vigente para los asalariados o en los seguros facultativos.

En la Argentina se encuentra en práctica un régimen especial para los trabajadores independientes con alcance total en el orden nacional. En el Uruguay, están comprendidos en la Caja de Jubilaciones y Pensiones para la Industria y el Comercio. En Chile determinadas categorías de trabajadores autónomos están incluidos, también, en regímenes especiales de previsión.

Cabe destacar que las instituciones vigentes no son uniformes en cuanto a la generalización y los riesgos cubiertos, y se observa, en general, una aplicación parcial que abarca a determinadas fracciones de trabajadores autónomos con un sistema de protección o aseguramiento insuficiente.

En 7 países, Argentina, Brasil, Chile, República Dominicana (sólo para los trabajadores de colonias agrícolas fronterizas), México (ejidatarios, pequeños propietarios agrícolas y productores de caña de azúcar y sus trabajadores), Estados Unidos de Norteamérica y Uruguay, la protección de estos trabajadores reviste carácter obligatorio.

En Bolivia, Colombia, República Dominicana, Nicaragua, Panamá y Perú funcionan regímenes de seguros facultativos.

En la legislación de 8 países, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El

Salvador, Guatemala, México y Perú, existen cláusulas que prevén la extensión del seguro social obligatorio a los trabajadores independientes. En Honduras y Paraguay, en cambio, se proyecta incluirlos en los regímenes facultativos.

En lo que se refiere particularmente a la definición de "trabajador independiente" y la clasificación de las actividades comprendidas bajo esta denominación genérica, no presenta uniformidad en los distintos sistemas reseñados, pero se puede afirmar que dentro de la diversidad de soluciones existentes predomina el concepto de la tarea artesanal, de la pequeña empresa, y de los cultivadores directos, principalmente.

No obstante las limitaciones prácticas mencionadas, el camino doctrinario para la protección obligatoria de este sector laboral está ya trazado en forma declarativa y su realización depende de las condiciones sociales y económicas imperantes en cada país. Es necesario destacar, también, que será preciso resolver dificultades administrativas, de afiliación e identificación, pago de cotizaciones y control, que influyen decisivamente en la solución de este problema.

En cuanto a los profesionales con título universitario que ejercen su profesión en forma libre, no se consideran asimilados al concepto de trabajador independiente, y en muchas legislaciones se establece un nítido distinción sobre el particular. Respecto de la situación de éstos en lo que se refiere a su inclusión en los regímenes de seguridad social, todavía puede considerarse rudimentaria. En algunos países es marcada la tendencia a la constitución de regímenes especiales para las categorías de profesionales liberales; en otros, se observa la preocupación de incorporarlos en el sistema general de seguridad social.

No cabe duda que el cuadro descrito está fuertemente influenciado por los riesgos y contingencias comprendidas en las legislaciones nacionales, en algunas de las cuales no se contempla el cuidado de la salud, que obviamente presenta las mayores dificultades administrativas y la mayor erogación en tratándose de los trabajadores independientes. Desde el punto de vista del trabajador independiente y su familia, el costo del cuidado de la salud ocupa un porcentaje elevado del presupuesto familiar.

CONCLUSIONES

Considerando el estado actual de desarrollo de la legislación sobre seguridad social en los países americanos, y que la generación de los regímenes de protección se manifiesta como una tendencia predominante a fin de extender a todos los sectores laborales los métodos y técnicas de garantía contra las consecuencias de los riesgos y contingencias;

Que, por ese medio, se logrará concretar el objetivo básico de la seguridad social que procura la liberación de la necesidad y de la miseria, en su más amplio sentido, asegurando prestaciones adecuadas en relación con el costo de vida y con el propósito fundamental de hacer efectivas las aspiraciones de un auténtico bienestar individual, familiar y social;

Que, a tales efectos, es importante promover la aplicación integral de los principios y normas relativos a la extensión de los regímenes obligatorios de seguridad social a grupos laborales aún no protegidos y que no disponen de recursos individuales suficientes para cubrir los riesgos y contingencias que afecten su capacidad de ganancia y repercuten desfavorablemente en su nivel de vida;

Que, en ese orden de ideas, la protección de los trabajadores independientes no sólo implica una impostergable necesidad social, sino además un justo reconocimiento al esfuerzo y la contribución efectiva que también esta categoría profesional, conjuntamente con las demás ramas de actividades, presta al desarrollo económico de los países latinoamericanos;

Que en realidad la condición actual de los trabajadores independientes no justifica, jurídica, social y económicamente, un tratamiento desigual respecto de los demás sectores protegidos por el seguro social;

Que, por ello, resulta oportuno determinar los principios generales que de acuerdo con la realidad social y económica deberán adoptarse para hacer extensivas las normas de la seguridad social a los trabajadores independientes, incluyendo bajo esta denominación a todas las personas que obtienen medios económicos de subsistencia mediante el desempeño de una tarea o el ejercicio de una labor profesional por cuenta propia.

En consecuencia, se proponen los principios siguientes:

1. En los países en donde la seguridad social todavía no se aplica a los trabajadores independientes, se debe contemplar la posibilidad de extender a éstos y a su núcleo familiar la aplicación, preferentemente, de los regí-

menes obligatorios de seguros sociales. A tales efectos, es indispensable incorporar en el campo de aplicación de los sistemas vigentes a las distintas categorías de actividades que integran y definen la situación profesional de trabajador independiente, autónomo o por cuenta propia, atendiendo las modalidades específicas de cada grupo.

2. La protección de los trabajadores independientes y sus familias debería comprender, como mínimo, la cobertura de todos los riesgos y contingencias, particularmente de larga duración, que motivan la pérdida, interrupción o disminución de los medios económicos de existencia, tales como: enfermedad, maternidad, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales, este último no fundamentado en la teoría del riesgo profesional, sino en la más amplia y moderna concepción de la seguridad social, en igualdad de condiciones respecto de los asalariados.

3. Cuando las condiciones económicas nacionales o dificultades de carácter técnico y administrativo no permitan una aplicación integral del seguro social obligatorio al conjunto o a una parte de los trabajadores independientes, sería oportuno introducir o mantener transitoriamente para los mismos los regímenes de seguros facultativos.

4. Para asegurar la eficacia de la seguridad social para las categorías de trabajadores independientes, es necesario el estudio de medidas apropiadas de afiliación, cotización y control, y, por otra parte, estimular la cooperación de los propios interesados y de sus organizaciones representativas si fuera posible.

5. Asimismo es conveniente coordinar la función de la seguridad social con la de los servicios sociales a efecto de asegurar los fines a que se destinan las prestaciones económicas y atender la situación de aquellos trabajadores independientes que no se encuentran en condiciones de abonar regularmente una cotización mínima.

Documento VI

**EXTENSION DE LA SEGURIDAD SOCIAL A CIERTAS
CATEGORIAS DE TRABAJADORES**

b) Domésticos, a Domicilio y de Industria Familiar

Ponente:

PROFR. MIGUEL HUERTA MALDONADO

**Jefe del Departamento de Estudios y
Promoción del Instituto Mexicano del Seguro Social**

SUMARIO

INTRODUCCION

ANTECEDENTES

BASES DOCTRINARIAS

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

DEFINICIONES EN LA LEGISLACION NACIONAL

NORMAS INTERNACIONALES

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

INFORMACIONES NACIONALES

CONCLUSIONES

PROYECTO DE RECOMENDACION

BIBLIOGRAFIA

APENDICES

SITUACION LEGAL Y CONDICIONES DE EMPLEO DE LOS TRABAJADORES
DOMESTICOS

INTRODUCCION

Durante la XI Reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, realizada en la Ciudad de México, en el mes de marzo de 1963, se aprobó incluir en el Orden del Día de la VII Reunión de la Conferencia, el tema relativo a los trabajadores independientes, profesionales libres, domésticos, a domicilio y de empresas de tipo familiar, en relación con su incorporación a la seguridad social en los países americanos.

Por la amplitud del tema se resolvió dividir su desarrollo y, a dicho fin, se encargó al Dr. Ricardo Moles, del Instituto Nacional de Previsión de Argentina, la parte correspondiente a los trabajadores independientes y profesionales libres; y al Profr. Miguel Huerta Maldonado, del Instituto Mexicano del Seguro Social, el punto relativo a los trabajadores domésticos, a domicilio y de empresas de tipo familiar.

Por resolución del Sr. Presidente del Comité Permanente, Lic. Benito Coquet, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Sr. Dr. Amadeo Almada, Secretario General del Comité, se dirigió a los países miembros a fin de obtener una información básica inicial acerca del particular.

La información que concretamente fue solicitada en relación con el tema "Extensión de la Seguridad Social a ciertas categorías de trabajadores: domésticos, a domicilio, de industria familiar, independientes y profesionales libres", fue la siguiente:

"Si dichas clases de trabajadores están incluidas en la Ley General del Seguro Social;

Si aunque dichas clases de trabajadores estén incluidas en el Régimen integral del Seguro Social, su aplicación práctica está pospuesta, es decir no ha sido llevada aún a la práctica;

En caso de que no estuvieran asegurados dichos sectores laborales en el Régimen General del Seguro Social, si existe un sistema propio individualizado de seguro social para ellos;

Qué protección de estas clases de trabajadores se realiza por conducto de la legislación del trabajo, ya sea en la codificación general o en disposición laboral específica;

Datos estadísticos en cuanto al número que en el conjunto de la población económicamente activa del país suponen estas clases de trabajadores;

Envío de las disposiciones protectoras de dichos sectores laborales, ya se refieran al seguro social o a la legislación del trabajo".

Con el material que se logró recopilar se ha integrado el presente ensayo monográfico que aspira no sólo a servir de punto de partida para elaboraciones más completas y acabadas, sino a responder al interés de los países de América en la extensión de los beneficios de la seguridad social a estas categorías de trabajadores, siempre con el propósito final de contribuir a que el campo de aplicación del sistema en nuestros países se amplíe cada día a un mayor número de personas amparadas.

En modo alguno puede considerarse que este ensayo resuelva o agote todos los problemas correlativos al tema; pero, en último análisis, por no ser la primera vez que se aborda este punto en reuniones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, es de esperarse un nuevo avance en el cumplimiento de los fines de la organización.

Al tratar de desarrollar el tema, hubiésemos deseado abordar los aspectos doctrinarios del mismo en cuanto a la evolución y al proceso sociológico y económico e histórico de las categorías de trabajadores a las que se refiere el problema planteado; mencionando, además, las características distintivas y específicas de cada una de ellas; o bien, en cuanto a los aspectos jurídicos, tratar todas aquellas cuestiones que dieran un carácter exhaustivo al análisis del problema pero, en mérito a la brevedad, únicamente serán presentados aquellos aspectos que, en razón del estado actual del desenvolvimiento de la seguridad social en América, tienden a fundamentar las recomendaciones finales del estudio.

Además, debemos reconocer que carece de información en cuanto a regímenes de salarios o ingresos; promedios nacionales *per capita* mensuales de ingresos para cada categoría; datos estadísticos que revelaran los números absolutos y los coeficientes en relación con la población total y con la económicamente activa; distribución por sexos, edades y estado familiar. Ojalá y enunciados sirvan de antecedentes para futuras y más completas investigaciones ya que, por el momento no nos fue posible disponer de datos que permitieran una elaboración como la inicialmente proyectada.

Cumple a nuestro deber agradecer la colaboración entusiasta y decidida del Sr. Lic. Juan Bernaldo de Quirós, de la Secretaría General del Comité Permanente, y Jefe del Servicio Interamericano de Información y Documentación, tanto en la obtención de los informes iniciales como en la revisión final de este documento.

Asimismo, expresamos el más vivo agradecimiento a los señores doctores Amadeo Almada, Secretario General del Comité Permanente, Antonio Zelenka, Jefe de la División de la Seguridad Social de la Oficina Internacional del Trabajo y Leo Wildman, Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, por su valiosa cooperación para documentar y allegar informaciones importantes acerca del particular.

Finalmente, confiamos en que la reiteración que se formula en el sentido de propugnar la aplicación de la seguridad social a los trabajadores domésticos, a domicilio y de empresas de tipo familiar, por los países americanos que están preocupados por alcanzar esta etapa en el desarrollo de sus sistemas, sea vista con simpatía por los señores Delegados a la VII Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social de quienes, además, esperamos un juicio indulgente para las serias limitaciones de este ensayo, que somos los primeros en reconocer.

ANTECEDENTES

En las primeras etapas de la evolución de los seguros sociales, deliberadamente quedaron excluidos ciertos grupos de la población económicamente activa debido, sin duda, a que en dichas etapas se procuró atender, de manera exclusiva, la acción tutelar requerida por los grupos asalariados de la población, primero de carácter urbano y más tarde de tipo agrícola. Pero a medida que las bondades y la eficacia protectora del sistema se hicieron evidentes, en todos los países se formularon planes y se realizaron programas tendientes a extender los beneficios del seguro social a nuevos núcleos de población particularmente a la relacionada con los trabajadores independientes, los profesionales libres, los pequeños industriales y comerciantes, los trabajadores a domicilio y los del servicio doméstico.

En la actualidad, puede afirmarse categóricamente que el campo de aplicación de los regímenes de seguridad social en todos los países, se ha ampliado o tiende a ensancharse gradualmente, con vistas a comprender, en su última consecuencia, a toda la población. Es el tránsito natural que se advierte entre los sistemas referidos a los seguros sociales clásicos y los regímenes inspirados en las modernas concepciones de la seguridad social.

Las características particulares y distintivas de ciertas categorías de trabajadores, entre otros los domésticos y los domiciliarios, influyeron de manera terminante para provocar, primero su exclusión de los sistemas y más tarde el diferimiento de su incorporación. Sin embargo, conforme se han desarrollado los sistemas y se han fortalecido los principios básicos de la seguridad social, sin desconocer las características que distinguen esas categorías de trabajadores, se han puesto las bases y se han establecido los métodos para su inclusión dentro del sistema tutelar de la seguridad social. Es más, la esencia misma de la seguridad social implica el reconocimiento expreso de que dichas categorías de trabajadores no pueden quedar excluidos, ni siquiera diferida su incorporación, de los sistemas o regímenes que la realizan.

Desde otro punto de vista, en todos los países se han superado los viejos criterios y tanto las leyes laborales como las de seguridad social presentan un nuevo panorama en el trato y en las condiciones de trabajo y de compensaciones para los trabajadores domésticos, por ejemplo.

Asimismo, la evolución y los progresos advertidos en las disponibilidades de nuevos equipos y modernos instrumentos del trabajo en el hogar, han

colocado a los servidores domésticos en mucho más favorables condiciones de trabajo que la antigua condición en la cual realizaban una tarea difícil de determinar en cuanto al volumen y las condiciones de su ejecución.

Quiere decir que en la actualidad, como se podrá confirmar más adelante, tanto desde el punto de vista del derecho del trabajo como desde el ángulo de las leyes de seguridad social, es más fácil la determinación de las características de cada una de las categorías de trabajadores motivo del estudio.

Tratándose del servicio doméstico, tanto la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, la Organización Internacional del Trabajo y la Asociación Internacional de la Seguridad Social, como la mayor parte de las legislaciones nacionales, inclusive las de los países americanos, han abordado el problema de la protección de los trabajadores domésticos, y, por supuesto, también el de su inclusión en los sistemas de seguridad social.

La Organización Internacional del Trabajo ha examinado la situación legal y las condiciones de empleo, incluido el aspecto de la seguridad social, de los trabajadores domésticos. En efecto, una comisión especial de expertos, reunida por una decisión del Consejo de Administración y en acatamiento de una resolución de la Conferencia Internacional del Trabajo, en su XXXI Reunión, en 1951, adoptó una serie de observaciones y de recomendaciones que contienen normas de política social alusiva y que se refieren a las condiciones de vida y de trabajo, contrato de trabajo, disposiciones referentes a la seguridad social, formación profesional y organización de servicios de asistencia doméstica.

En el capítulo relativo a la seguridad social, "los expertos reconocieron que se habían realizado progresos considerables en la extensión a los trabajadores domésticos de los regímenes de seguridad social que cubran a los demás trabajadores, o al menos de ciertas ramas de la seguridad social, pero insistieron en que se extendieran a los trabajadores domésticos todos los regímenes de seguridad social en vigor en un país dado, dondequiera que esto no se hubiese hecho todavía". También acordaron que, "en los casos en que las prestaciones otorgadas por los regímenes de seguridad social que cubren a los asalariados varíen en función de los salarios recibidos, convendría prever que para el servicio doméstico que recibe parte de su salario en especie, se determinasen las cotizaciones y las prestaciones de seguridad social, fundándose en la remuneración global en dinero y en especie. Sugirieron además que no debería hacerse ninguna discriminación fundada en el sexo, en lo relativo a las cotizaciones y a las prestaciones de la seguridad social". Finalmente, establecieron que "Los métodos de pago de las cotizaciones de la seguridad social y su aplicación deberían ser lo más claros y sencillos que sea posible y deberán ser compatibles con el sistema general utilizado en el país".

Entendemos que ha sido menos explorado, desde el punto de vista de la seguridad social, el problema de los trabajadores a domicilio y de las de empresas de tipo familiar. Sin embargo, la II Conferencia de los Estados de América, Miembros de la Organización Internacional del Trabajo adoptó, con referencia al problema, una resolución conforme a la cual el trabajo industrial a domicilio por cuenta ajena debía abolirse como forma de

producción en los países de América por ser contrario al interés de los trabajadores y de la economía nacional pero reconociendo que mientras el trabajo a domicilio subsistiera debían dictarse medidas legales que lograran, entre otros fines, una eficaz protección para los trabajadores a domicilio, haciendo extensivas a favor de las mismas las normas de la legislación y los beneficios de los seguros sociales.

Prueba del interés que ha despertado el problema de la protección de los trabajadores domésticos y a domicilio, entre otras categorías de trabajadores, la constituyen las normas que, de carácter específico, han sido adoptadas por las organizaciones internacionales relacionadas con la seguridad social.

Corresponde a la Conferencia Interamericana de Seguridad Social el mérito de haberse ocupado, en su I Reunión, en septiembre de 1942, de este problema, habiendo adoptado una resolución, la número nueve, en la que se expresó: "Que es urgente establecer la ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los miembros domésticos y a los trabajadores independientes, a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica".

BASES DOCTRINARIAS

Al intentar la fundamentación del propósito de ampliar el campo de aplicación, en los programas y planes de la seguridad social de los países americanos, a fin de extender sus beneficios a los trabajadores domésticos, a domicilio y de industria familiar, se cuenta, ahora, con mayores elementos de juicio, dada la experiencia adquirida y, desde luego, con bases doctrinarias y principios técnicos más sólidos.

En primer lugar parece pertinente reconocer que la incorporación a que el tema motivo de estudio se refiere, se funda en antecedentes ya consagrados por la propia Conferencia Interamericana de Seguridad Social, desde su primera reunión, como se menciona en el capítulo anterior, y en las aspiraciones que se manifiestan en los países americanos en el sentido de no diferir la extensión prevista, como un medio —el más objetivo—, para acelerar el máximo posible la plena vigencia de uno de los principios universalmente reconocidos de la seguridad social: el de la generalización, tanto en lo concerniente a las contingencias cubiertas como en lo relativo a las personas protegidas.

En efecto, no podrá hablarse propiamente de seguridad social, si la protección abarca a sólo una parte de la población, ya que cuando esta protección se limita a ciertas regiones y a ciertas categorías de trabajadores, las realizaciones de la seguridad social no cumplen su plena función de armonía social y de solidaridad colectiva.

Este principio, implícitamente comprendido en diversos documentos internacionales, tendrá que ser invocado en todas las promociones que se realicen hasta alcanzar la meta —todavía en estado de esperanza en nuestros países— de cubrir a toda la población frente a todas las contingencias.

La Carta del Atlántico estableció la necesidad de “la más completa colaboración entre todas las naciones, en el campo económico, con el objeto de asegurar, para todos, mejores condiciones de trabajo, progreso económico y seguridad social”.

La Declaración de Santiago de Chile, fruto de la I Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en 1942, expresó de manera terminante que el seguro social, como expresión de la seguridad social, está llamado a: “organizar la prevención de los riesgos cuya realización priva al trabajador de su capacidad de ganancia y de sus medios de subsistencia; restablecer lo más rápido y completamente posible la capacidad de ganan-

cia, pérdida o reducida como consecuencia de enfermedad o accidente; y a procurar medios de existencia necesarios en caso de cesación o interrupción de la actividad profesional como consecuencia de enfermedad o accidente, de invalidez temporal o permanente, de cesantía, de vejez o de muerte prematura del jefe de familia”.

La Declaración de Filadelfia, proclamada por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, en 1944, aprobó las importantes recomendaciones sobre la seguridad de los medios de vida y sobre la asistencia médica, estableciendo la aspiración de garantizar esa seguridad y esa asistencia a toda la población.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada unánimemente por las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, al reconocer como uno de los derechos fundamentales el de la seguridad social, fijó una pauta que es una permanente lección doctrinaria para todos los pueblos y precisó:

ARTICULO 22. Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

ARTICULO 23. 1) Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2) Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3) Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

4) Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicarse para la defensa de sus intereses.

ARTICULO 24. Toda persona tiene derecho al descanso, al disfrute del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

ARTICULO 25. 1) Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2) La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social”.

La Carta de Buenos Aires, suscrita por las delegaciones a la V Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en 1951, precisó que “la unidad y pluralidad de acción de los medios para el logro del objetivo de

la seguridad social debe ser decidido por cada país, de conformidad con la realidad nacional y en armonía con los principios universalmente aceptados”.

Finalmente, la Declaración de México, aprobada en 1960 por la VI Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, al fijar con meridiana precisión los principios de la seguridad social americana, se ha constituido en un documento de permanente inspiración en la búsqueda de los medios más adecuados para la realización de dichos principios; al reafirmar que “la decisión de los pueblos americanos es la de alcanzar una vida digna, libre, soberana, creada y fortalecida por el valor del propio esfuerzo, en cada hombre, en cada pueblo y en cada nación, unida al poder de la solidaridad que debe traducirse en una más amplia cooperación para transformar las actuales necesidades en nuevos frutos de bienestar individual y colectivo”, estableció una pauta para orientar, sin pausas ni titubeos, el impulso de nuestros países hacia la inclusión de nuevas categorías de trabajadores en los regímenes de seguridad social.

Confirmemos el principio de que las ventajas del seguro social obligatorio provienen de su amplitud, ya que abarca también a los económicamente débiles; de la compensación mutua de los riesgos buenos y malos: de la certidumbre de que no pelagra siquiera en caso de epidemias; de la colaboración de los patronos, de los trabajadores y del Estado; y de la educación lenta, pero segura, del pueblo en general a quien inculca la idea de la responsabilidad de la sociedad y del individuo, en un esfuerzo común y solidario de protección, en la vida política y en la acción privada. El seguro social “protege a los débiles, suaviza las asperezas de la lucha por la vida y disminuye el costo de la asistencia pública; libera al trabajador de muchas preocupaciones y eleva el nivel de salud y de bienestar del pueblo, constituyéndose en una parte importante de la higiene social y del orden económico”.

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

Ante la convicción generalizada de que debe estimarse urgente la aplicación de los beneficios de la seguridad social a nuevas categorías de trabajadores, dentro del espíritu y la técnica de una extensión gradual, paulatina y escalonada, parece innecesario buscar mayores argumentos para fundamentar la necesidad de ampliar el campo de aplicación de los regímenes de seguridad social en los países americanos, a fin de incluir a los trabajadores domésticos, a domicilio y de empresas de tipo familiar.

Sin embargo, por estimar interesante el hecho y por considerar pertinente la información que ha podido allegarse, concretamente en relación con el personal del servicio doméstico, hemos creído prudente, para destacar la importancia del problema, mostrar algunas de las cifras que ilustran el fenómeno.

Es probable que, en promedio, el número de los trabajadores domésticos represente el 1.7% de la población total en los países americanos. En efecto, de acuerdo con los datos aportados en las respuestas correspondientes, los porcentajes particulares son los siguientes:

P A I S	POBLACION (1960) — Millares	TRABAJADORES DOMESTICOS — Millares	PORCENTAJE
Bolivia.....	3 600	61.2	1.7
Brasil.....	66 100	874.0	1.3
El Salvador.....	2 200	38.3	1.7
México.....	34 900	652.0	1.8
Nicaragua.....	1 400	25.2	1.8
Perú.....	11 600	196.9	1.7

De consiguiente, si sabemos que la población total de los países del Continente, Canadá inclusive, era de cerca de cuatrocientos millones de habitantes en 1960, puede estimarse que, a la misma fecha, el número de trabajadores domésticos era de siete millones, aproximadamente. Considerando que Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Estados Unidos ya incluyen a esta categoría de trabajadores en sus programas de seguridad social y descontada

asimismo la población de Canadá, la población del resto de los países ascendía a ciento cincuenta y tres millones de habitantes, de tal suerte que el número de los trabajadores domésticos por incluir en programas de seguridad social puede estimarse en más de dos millones y medio de personas.

Aun logrado un mejor nivel de vida y considerando las mejores condiciones de trabajo que el progreso técnico supone para la vida en los hogares, es previsible que los trabajadores domésticos, en los países americanos, representen un promedio del 1.4% de la población total.

A fin de apreciar la base de la precedente aseveración, se presentan los datos referentes a tres países europeos:

P A I S	POBLACION (1960) — Millares	TRABAJADORES DOMESTICOS — Millares	PORCENTAJE
Checoslovaquia.....	13 400	160.4	1.2
Luxemburgo.....	312	6.3	2.0
Suiza.....	5 182	74.6	1.4

Por supuesto que la proporción del número de trabajadores domésticos y la población económicamente activa varía en razón de la proporción que a su vez existe entre aquélla y la población total de cada país:

P A I S	POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA — (1960)		TRABAJADORES DOMESTICOS	
	Millares	Porcentaje	Millares	Porcentaje
Bolivia.....	1 800	50.0	61.2	3.4
Brasil.....	22 990	28.7	874.0	3.8
El Salvador.....	550	25.0	38.3	6.9
México.....	11 332	32.5	652.0	5.7
Nicaragua.....	460	30.5	25.2	5.5
Perú.....	4 640	40.0	196.9	4.2
Checoslovaquia.....	5 852	43.7	160.4	2.7
Luxemburgo.....	135	43.3	6.3	4.7
Suiza.....	5 182	48.5	74.6	2.9

De todas maneras, a pesar de disponer de muy limitada información estadística, no puede existir la menor duda de que constituirá un paso en verdad importante la inclusión, en los programas de seguridad social de nuestros pueblos, de esta categoría de trabajadores, cuyas características, al mejorarse sus condiciones de empleo, los vienen colocando en análogas circunstancias al grueso de los demás trabajadores; inclusive, puede reputarse que cada día se agudiza la necesidad de su mejor capacitación profesional.

Lamentablemente, tratándose de los trabajadores a domicilio y de empresas de tipo familiar, no se pudo obtener información numérica o estadística que permitiera, como en el caso de los trabajadores domésticos, formular alguna elaboración tentativa o fundar algún juicio de carácter objetivo.

De todas maneras, la importancia de la extensión de los regímenes de seguridad social, en los países americanos, dentro del plazo más perentorio posible, no se mengua por el hecho de que no se puedan aducir datos estadísticos. Basta que representen núcleos más o menos importantes de la población que, por su carácter de debilidad económica, deban ser motivo de preocupación social.

La circunstancia de que la implantación de la seguridad social en los países americanos esté inspirada en el principio de la aplicación gradual, paulatina y escalonada, ya que se han establecido precedencias en cuanto a las contingencias por cubrir o en cuanto a la órbita demográfica o geográfica por proteger, inspira una firme confianza en que los núcleos constituidos por ciertas categorías de trabajadores, entre los que se cuentan los domésticos, los de industria familiar y los que laboran a domicilio, irán siendo incorporados dentro de los programas ya establecidos y con las modalidades propias de cada región en cada país.

De todas suertes, al lograrse la incorporación que se analiza, es de considerarse que la protección comprenderá los seguros de enfermedad, maternidad, riesgos profesionales, invalidez, vejez y muerte; sin perjuicio de que, en su oportunidad y con las consiguientes modalidades, se apliquen igualmente las ramas de asignaciones familiares y desempleo.

No podemos ignorar lo que ya es una verdad indiscutible: que la política gubernamental de nuestros países, inspirada en un claro propósito de justicia social, encuentra en los regímenes de seguridad social una de sus esencias cardinales.

Menos aún podemos olvidar que los sistemas de seguridad social influyen en el desarrollo económico de nuestros pueblos y que como ya se ha demostrado en reuniones interamericanas (Punta del Este, Cundinamarca) también los planes de desarrollo económico reconocen la importancia de los programas de desarrollo social.

No es sano un desarrollo económico fincado a costa o con sacrificios del desarrollo social y, a la vez, no se concibe un estable desarrollo social sin un sólido y equilibrado desarrollo económico.

DEFINICIONES EN LA LEGISLACION NACIONAL

A fin de precisar el alcance demográfico de las categorías de trabajadores estudiadas, hemos creído pertinente concentrar las definiciones que han sido adoptadas por algunas legislaciones nacionales:

Trabajadores Domésticos

En *Italia*, la Ley número 339, de 2 de abril de 1958, que reglamenta las relaciones de trabajo doméstico, se aplica a "las personas que se dedican al servicio doméstico y que realizan dicho servicio mediante remuneración, en especie o en dinero, de modo continuo y como ocupación principal, durante cuatro horas diarias por lo menos con el mismo empleador. Se entiende que se dedican al servicio doméstico las personas de uno y otro sexo que efectúan su trabajo para contribuir al funcionamiento de la vida familiar, ya se trate de personal especializado o de personas ocupadas en tareas domésticas generales".

En *España*, según la Ley de 19 de julio de 1944, se entiende por servicio doméstico, "el que se preste mediante jornal, sueldo o salario, o remuneración de otro género o sin ella, y sea contratado, no por un patrono, sino por un amo de casa que no persiga fin de lucro, para trabajar en una casa o morada particular al servicio exclusivo del contratante, de su familia o de sus dependientes, bien se albergue en el domicilio del amo o fuera de él".

En *Francia*, se define al empleado doméstico "como todo asalariado dedicado al servicio del hogar, sea cual fuera la forma y periodicidad de la retribución, ocupado de un modo habitual, en los trabajos domésticos por uno o más empleadores que no persigan, mediante estos trabajos, fin lucrativo alguno".

En *Argentina*, según decreto del 16 de enero de 1933, los trabajadores domésticos "son los que están al servicio de otras personas o familias, a fin de consagrarles sus cuidados y su trabajo, sin que puedan adscribirse a operaciones de lucro, de comercio o de industria.

En *Brasil*, los empleados domésticos se definen de un modo general como "los que prestan servicios de naturaleza no económica a las personas o a la familia en el ámbito residencial de ésta".

El artículo 101, en el capítulo VIII, del Código de Trabajo de *Costa Rica*, al aludir a los trabajadores domésticos expresa que "son los que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, o de instituciones de beneficencia pública, que no importen lucro o negocio para el patrono".

En *Chile*, el artículo 61 del Código del Trabajo, en el párrafo VII del Título II del Libro I, dice que "son empleados domésticos las personas que se dediquen en forma continua y sólo para un patrono o trabajos propios del servicio de un hogar", tales como los llaneros, sirvientes de mano, cocineros, niñeras, etc. La calificación, en caso de duda, se hará por el Inspector de la localidad de cuya resolución se podrá reclamar ante el Tribunal del Trabajo".

En *Ecuador*, el servicio doméstico se define, según se expresa en el artículo 212, Capítulo I del Título III del Código del Trabajo, como "el que se presta, mediante remuneración, a una persona que no persigue fin de lucro y sólo se propone aprovechar, en su morada, de los servicios continuos del trabajador para sí solo o su familia, sea que el doméstico se albergue en casa del patrono o fuera de ella".

En *Guatemala*, de acuerdo con lo previsto en el artículo 161, Capítulo IV, del Código del Trabajo, "trabajadores domésticos son los que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no importen lucro o negocio para el patrono".

En el artículo 321, Capítulo II, del Código Laboral de *Haití*, los trabajadores domésticos "son los que se consagran de modo habitual y continuo a los trabajos de limpieza y de ayuda y demás ocupaciones propias del hogar o de otro lugar de residencia o habitación particular o en una institución pública de beneficencia y que no suponen beneficio ni operación comercial alguna para el empleador o los miembros de su familia".

El Código del Trabajo de *Honduras*, en el Título III, Capítulo II, artículo 149, al referirse al trabajo de los servicios domésticos, dice que "servicio a domicilio es el que se presta mediante remuneración a una persona que no persigue fin de lucro y sólo se propone aprovechar, en su morada, los servicios continuos del trabajador para sí solo o su familia, sea que el doméstico se albergue en casa del patrono o fuera de ella".

En *México*, la Ley Federal del Trabajo, en el Capítulo XIV, artículo 129, define al trabajador doméstico como el "trabajador de uno u otro sexo que desempeña habitualmente las labores de aseo, asistencia y demás del servicio interior de una casa u otro lugar de residencia o habitación. No se aplicarán las disposiciones especiales de este capítulo, sino las del contrato de trabajo en general, a los domésticos que trabajan en hoteles, fondas, hospitales u otros establecimientos comerciales análogos".

Según decreto Núm. 765 de 12 de octubre de 1962, por el cual se promulgaron reformas fundamentales al Código del Trabajo de *Nicaragua*, al referirse a los casos especiales en el Título III, capítulo II que alude a los servicios domésticos, en el artículo 131 dice que "los trabajadores domésticos son los que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo,

asistencia y demás, propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no importen lucro o negocio para el patrono”.

El artículo 100, comprendido en el Título Noveno del Código del Trabajo de *Panamá*, expresa que “trabajadores domésticos son los que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, o de instituciones de beneficencia pública, que no importen lucro o negocio para el patrono”.

En los términos de la Ley Número 729 del 31 de agosto de 1961, que sancionó el Código de *Paraguay*, trabajadores domésticos “son las personas de uno y otro sexo, que desempeñan en forma habitual y continua las labores de aseo, asistencia y demás del servicio interior de una casa o de otro lugar de residencia o habitación particular o de instituciones de beneficencia pública que no importen lucro para el empleador”.

En el *Perú*, y de acuerdo con el Decreto supremo número 23 de 30 de abril de 1957 que fijó la indemnización por despido, vacaciones pagadas y descanso semanal a los trabajadores domésticos, se definen éstos, en el artículo 1º, como “aquellos que se dedican en forma habitual y continua a labores de aseo, cocina, asistencia y demás, propias de la conservación de una residencia o casa habitación y del desenvolvimiento de la vida de un hogar, que no importen lucro o negocio para el patrono o sus familiares”.

En el artículo 244, Título III, de la Ley del Trabajo de la *República Dominicana*, se establece que “trabajadores domésticos son los que se dedican de modo exclusivo y en forma habitual y continua a labores de cocina, aseo, asistencia y demás, propias de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular, que no importen lucro o negocio para el patrono o sus parientes”.

Trabajadores a Domicilio:

En *Bélgica*, según el decreto real de 5 de abril de 1952, que coordina las leyes reglamentarias del trabajo a domicilio desde el punto de vista de los salarios y la higiene, “se entiende por trabajador a domicilio el que esté trabajando en su propia habitación o en cualquier otro local que no le sea designado por el empleador, siempre que el mismo no tenga más de cuatro ayudantes a su servicio”.

En *Austria*, la Ley de 10 de marzo de 1954 sobre trabajo a domicilio, define al trabajador a domicilio como todo aquel que “sin ser persona que ejerce un negocio a tenor de las disposiciones del Código de Industria, se ocupa en su propia residencia o en un local de trabajo de propia elección, por encargo y por cuenta de personas que entregan trabajo a domicilio, en la fabricación, el tratamiento, la transformación o el embalaje de mercancías”.

En *Italia*, la Ley número 264 de 13 de marzo de 1958, establece que “se considerarán trabajadores a domicilio las personas de uno y otro sexo que efectúen en su propio domicilio o en locales de los cuales dispongan, con o

sin ayuda de los miembros de su familia, pero con exclusión de cualquier otra mano de obra asalariada, trabajos secundarios retribuidos por cuenta de uno o más empleadores, utilizando materias primas o accesorios y equipo propios o suministrados por el empleador”.

En *Colombia*, según la resolución del Ministerio del Trabajo, número 105, de 4 de marzo de 1953, se “entiende que existe contrato de trabajo (a domicilio), cuando una persona presta habitualmente servicios remunerados en su propio domicilio, sola o con la ayuda de miembros de su familia, por cuenta de un patrono”.

En *Costa Rica*, de acuerdo con lo dispuesto en el Capítulo Noveno de la Ley Laboral, en su artículo 109, “trabajadores a domicilio son los que elaboran artículos en su hogar u otro sitio libremente elegido por ellos, sin la vigilancia o la dirección inmediata del patrono o del representante de éste”.

En *Chile*, cuyo Código de Trabajo no define el trabajo a domicilio aunque sí alude a “las personas que habitual o profesionalmente ejecutan trabajos en sus domicilios, sea por cuenta propia o ajena”, ha establecido en la Ley de Jurados Mixtos de 27 de noviembre de 1931, la siguiente definición: “se entiende por trabajo a domicilio el que ejecutan los obreros en su morada u otro lugar libremente elegido por ellos, sin la vigilancia del patrono por cuenta del cual trabajan, ni de representante suyo, y del que reciban retribución por la obra ejecutada”.

El artículo 228 del Código de Trabajo de *Ecuador*, establece que “trabajo a domicilio es el que se ejecuta habitual o profesionalmente, por cuenta de establecimientos o empresas comerciales o industriales, en el lugar de residencia habitual del trabajador”.

En *Guatemala*, de acuerdo con el Código de Trabajo promulgado según decreto número 1441 de 5 de mayo de 1961, al referirse en su capítulo IV al trabajo a domicilio, establece en su artículo 156: “Trabajadores a domicilio son los que laboran artículos en su hogar o en otro sitio libremente elegido por ellos, sin la vigilancia o la dirección inmediata del patrono o de representante de éste”.

El Código de Trabajo de *Haití*, en su capítulo VIII, artículo 426, define como trabajo a domicilio “el ejecutado por obreros en su hogar o en otro lugar libremente elegido por ellos por cuenta de un empleador, sin estar colocados bajo la vigilancia y la dirección inmediata del mismo”.

El Capítulo III, artículo 166, del Código de Trabajo de *Honduras*, define a los trabajadores a domicilio como aquellos que “elaboran artículos en su hogar u otro sitio elegido libremente por ellos, sin la vigilancia o la dirección inmediata del patrono o del representante de éste”.

En *México*, el artículo 207 de la Ley Federal del Trabajo, establece que “es trabajo a domicilio el que desempeña toda persona a quien se entregan artículos de fabricación y materias primas para que sean elaboradas en su propio domicilio o en cualquier otro lugar, pero fuera de la vigilancia o la dirección inmediata de la persona que ha proporcionado el material”.

El Capítulo III, artículo 141, del Código Laboral de *Nicaragua* define el trabajo a domicilio como aquel que “es ejecutado por el trabajador en su propio hogar, en taller de familia o en lugar que él escoge libremente, por

cuenta de un patrono, pero fuera de la dirección o vigilancia inmediata de éste”.

En *Panamá*, el artículo 110, comprendido en el capítulo X, del Código de Trabajo, establece que “trabajadores a domicilio son los que elaboran artículos en su hogar u otro sitio elegido libremente por ellos, sin la vigilancia o la dirección inmediata del patrono o de representante de éste”.

Paraguay, en el Capítulo III, artículo 133, de la Ley Laboral, define el trabajo a domicilio como toda labor por cuenta ajena ejecutada a jornal, por tarea o a destajo, en taller de familia, en el domicilio del trabajador o en otro lugar elegido por él, sin vigilancia o dirección inmediata del empleador o su representante”.

En el *Perú*, el trabajo a domicilio se rige por la Ley N^o 8514, de 12 de marzo de 1937, que dispone: “Trabajo a domicilio es toda labor manual que se ejecuta a jornal, por tarea o a destajo, por cuenta de un patrono, en el domicilio del trabajador o en el taller de familia”.

El Título IV, artículo 250, de la Ley del Trabajo en la *República Dominicana*, previene que “trabajo a domicilio es el que ejecutan los trabajadores en el local donde viven, por cuenta de una o más personas físicas o morales, las cuales son consideradas como patronos. También es trabajo a domicilio el que es ejecutado por los trabajadores en un local o taller distinto al de las personas por cuya cuenta trabajan”.

Trabajadores de Empresas de Tipo Familiar.

Salvo las referencias que a talleres familiares contienen algunas legislaciones, al referirse al trabajo a domicilio, como son las de Colombia, Paraguay, Nicaragua y Perú; y la definición que contiene el artículo 208 de la Ley Federal del Trabajo de México en el sentido de fijar que “son talleres familiares aquellos cuyos obreros sean exclusivamente el cónyuge, los descendientes y los pupilos del patrono”, no fue posible recopilar una más completa información de carácter legislativo, acerca de esta categoría especial de trabajadores.

Recurriendo a la doctrina, afirma un tratadista, que “este tipo de trabajo suele quedar excluido de la específica legislación del mismo, en cuanto existe la posible colisión entre el Estado y la familia, aquél se ve obligado a reconocer el carácter más natural y más fuerte de la segunda. Por otra parte, se funda esta general excepción en la solidaridad de los intereses morales y económicos que reúnen a los miembros de una misma familia, haciéndolos comúnmente beneficiarios de los resultados obtenidos por el jefe de la misma”.

En la Ley de Contrato de Trabajo de España de 1944, excluye de su ámbito de aplicación al trabajo familiar, en cuanto en él solamente estén ocupadas personas de la familia o por ella aceptadas, bajo la dirección de uno de sus miembros, y siempre que los que trabajan no se consideren como asalariados.

NORMAS INTERNACIONALES

Como uno de los medios que se estiman eficaces para orientar e impulsar la extensión de los beneficios de la seguridad social a los trabajadores domésticos, de empresas de tipo familiar y a domicilio, se ha creído prudente concentrar, en dos partes, las medidas ya adoptadas en relación con el problema: en la primera se recopilan las determinaciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de la Organización Internacional del Trabajo y de la Asociación Internacional de la Seguridad Social; y en la segunda, se presentan las disposiciones legales de carácter nacional, tanto en el aspecto laboral como en el muy particular de la seguridad social.

CONFERENCIA INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL

En dos resoluciones (9 y 21) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, en sus reuniones I y II (Santiago de Chile, 1942 y Río de Janeiro 1947) se han expresado referencias concretas a estas categorías de trabajadores.

El punto número uno del orden del día de la I Conferencia Interamericana de Seguridad Social, reunida en Santiago de Chile, del 10 al 16 de septiembre de 1942, fue precisamente el de la "Aplicación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico", lo que prueba que ya constituía una preocupación de las instituciones americanas de seguros sociales la necesidad de extender a esos grupos la protección del seguro social y de que ya era una inquietud el estudiar las modalidades técnicas y administrativas de esa extensión. Fue examinada en esa oportunidad la ponencia elaborada por los señores Julio Bustos, Manuel de Viado y José Vizcarra, habiéndose adoptado, después de ser ampliamente debatido el tema, la resolución número 9, del tenor siguiente:

"La Primera Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Acuerda:

1º Que es urgente establecer la ampliación del seguro social a los trabajadores agrícolas, a los servidores domésticos y a los trabajadores independientes, a fin de protegerlos en su integridad biológica y económica.

2º Que esta ampliación debe comprender, también, a los que sin tener el carácter de asalariados intervienen en las faenas agrícolas y no obtienen ingresos suficientes para atender a su propia seguridad:

3º Que las medidas de previsión social deben ser acompañadas de mayores posibilidades de mejoramiento económico, de desarrollo cultural y de saneamiento ambiental.

La Conferencia, además, declara:

1º Que en caso que se desee llegar por etapas a la aplicación integral del seguro para los trabajadores agrícolas y los demás trabajadores, la progresión se divida en la siguiente forma:

a) En el primer período deben exigirse aportes y concederse beneficios a los cuales pueda aplicarse el sistema de reparto, incluyendo el seguro de enfermedad, maternidad, diagnóstico precoz, incapacidad temporal y accidentes del trabajo;

b) En el segundo período deben extenderse los beneficios a las pensiones por invalidez absoluta, vejez, y muerte, es decir, a los seguros que requieren capitalizaciones de reservas de importancia”.

En la II Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social realizada en Río de Janeiro en 1947, se adoptó la Resolución N° 21, relativa al Seguro Social de Riesgos Profesionales, en la que quedó establecido:

“La Conferencia:

1º Insiste ante los gobiernos de las naciones americanas, sobre la recomendación formulada en la primera reunión de Santiago de Chile, en el sentido de que gestionen la promulgación de leyes que implanten el seguro social contra el riesgo de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales y la organización sistematizada de su prevención.

2º Pide al Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social iniciar una encuesta entre las naciones americanas sobre la unificación del seguro de riesgos profesionales con el seguro social, con el fin de que, con pleno conocimiento de causa, se pueda votar una recomendación en materia de la sistematización necesaria del seguro social, siguiendo la realidad que más acomode a la práctica.

a) Declara que para asegurar la eficacia del seguro de riesgos profesionales deben quedar comprendidos dentro de su campo de aplicación todos los trabajadores, cualquiera que sea su edad;

.....

f) También es indispensable incorporar, si bien con modalidad específica, tres labores habitualmente excluidas del seguro: el servicio doméstico, el trabajo a domicilio y la industria familiar, con todas las prestaciones que reciben otros sectores del trabajo”.

ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO

La Organización Internacional del Trabajo, se ha referido al problema de la protección de los trabajadores domésticos, de empresa de tipo familiar y a domicilio, en diversas recomendaciones y convenios, según se aprecia por la siguiente enumeración aunque como se podrá advertir, en ocasiones facultando la excepción de algunas de dichas categorías.

a) Convenio Núm. 17 relativo a la indemnización por accidentes del trabajo.

“ARTICULO 2.

1. La legislación sobre la indemnización por accidentes del trabajo deberá aplicarse a los obreros, empleados o aprendices que trabajen en empresas, explotaciones o establecimientos de cualquier naturaleza, públicas o privadas.

2. Sin embargo, cada miembro podrá prever en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias en lo que se refiere a:

a) Los trabajadores a domicilio:

Los países americanos que han ratificado el Convenio Núm. 17 son: *Argentina, Colombia, Cuba, Chile, Haití, México, Nicaragua, Perú y Uruguay.*

b) El Convenio número 24 relativo al seguro de enfermedad de los trabajadores de la industria, del comercio y del servicio doméstico, aprobado por la X Reunión de la Conferencia General, en 1927:

“ARTICULO 1. Todo miembro de la Organización Internacional del Trabajo que ratifique el presente convenio se obliga a implantar el seguro de enfermedad obligatorio, en condiciones, por lo menos, equivalentes a las previstas en el presente Convenio.

ARTICULO 2

1. El seguro de enfermedad obligatorio se aplicará a los trabajadores, empleados y aprendices de las empresas industriales y de las empresas comerciales, a los trabajadores a domicilio y al servicio doméstico.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias respecto a:

d) Los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan ser asimiladas a las de los asalariados:

Los países americanos que han ratificado el Convenio número 24 son: *Colombia, Chile, Ecuador, Haití, Nicaragua, Perú y Uruguay.*

c) Convenio Núm. 25 relativo al seguro de enfermedad de los trabajadores agrícolas.

“ARTICULO 2.

1. El seguro de enfermedad obligatorio se aplicará a los trabajadores, empleados y aprendices de las empresas agrícolas.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias respecto a:

d) Los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan ser asimiladas a las de los asalariados:

Los países americanos que han ratificado el Convenio número 25 son: *Colombia, Chile, Haití, Nicaragua, Perú y Uruguay.*

d) El Convenio Núm. 35 relativo al seguro obligatorio de vejez de los asalariados en las empresas industriales y comerciales, en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico.

“ARTICULO 1. Todo miembro de la O.I.T que ratifique el presente convenio se obliga a establecer o a mantener un seguro obligatorio de vejez en condiciones, por lo menos, equivalentes a las prescritas en el presente Convenio.

ARTICULO 2.

El seguro obligatorio de vejez se aplicará a los obreros, empleados y aprendices de las empresas industriales, de las empresas comerciales y de las profesiones liberales, así como a los trabajadores a domicilio y del servicio doméstico.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias en lo que respecta:

d) A los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse a las de los demás ordenados.

j) A los trabajadores domésticos que estén al servicio personal de empleadores agrícolas.

Los países americanos que han ratificado este Convenio son a la fecha, *Argentina, Chile, Ecuador y Perú.*

e) Convenio Núm. 36 relativo al seguro obligatorio de vejez de los asalariados en las empresas agrícolas de 29 de junio de 1933.

ARTICULO 2.

1. El seguro obligatorio de vejez se aplicará a los obreros, empleados y aprendices de las empresas agrícolas y a los trabajadores domésticos que estén al servicio personal de empleadores agrícolas.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias en lo que respecta:

a)

b)

c)

d) A los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no pueden asimilarse a las de los demás asalariados:

Los países americanos que han ratificado el Convenio número 36 son: *Argentina, Chile y Perú.*

f) El Convenio Núm. 37 relativo al seguro obligatorio de invalidez de los asalariados en las empresas industriales; en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico, adoptado también en 1933:

ARTICULO 1

Todo miembro de la Organización Internacional del Trabajo, que ratifique el presente Convenio, se obliga a establecer o a mantener un seguro obligatorio de invalidez en condiciones, por lo menos, equivalentes a las previstas en el presente Convenio.

ARTICULO 2

El seguro obligatorio se aplicará a los obreros, empleados y aprendices de las empresas industriales, de las empresas comerciales y de las profesiones libres, así como a los trabajadores a domicilio y del servicio doméstico.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias en lo que respecta:

d) A los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no pueden asimilarse a las de los demás asalariados:

Los países americanos que han ratificado el Convenio Núm. 37 son: *Chile, Ecuador y Perú.*

g) El Convenio Núm. 38 relativo a seguro obligatorio de invalidez de los asalariados en las empresas agrícolas.

ARTICULO 2.

1. El seguro obligatorio de invalidez se aplicará a los obreros, empleados y aprendices de las empresas agrícolas, y a los trabajadores domésticos que estén al servicio personal de empleadores agrícolas.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias en lo que respecta:

d) A los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no pueden asimilarse a las de los demás asalariados.

Los países americanos que han ratificado el Convenio Núm. 38 son: *Chile y Perú.*

h) El Convenio Núm. 39 relativo al seguro obligatorio de muerte de los asalariados en las empresas industriales y comerciales, en las profesiones liberales, en el trabajo a domicilio y en el servicio doméstico.

ARTICULO 2.

1. El seguro obligatorio de muerte se aplicará a los obreros, empleados y aprendices de las empresas industriales, de las empresas comerciales y de las profesiones liberales, así como a los trabajadores a domicilio y del servicio doméstico.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias en lo que respecta:

d) A los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse a las de los demás asalariados.

Los países americanos que han ratificado el Convenio Núm. 39 son: *Ecuador y Perú.*

i) Convenio Núm. 40 relativo al seguro obligatorio de muerte de los asalariados en las empresas agrícolas.

ARTICULO 2.

1. El seguro obligatorio de muerte se aplicará a los obreros, empleados y aprendices de las empresas agrícolas y a los trabajadores domésticos que estén al servicio personal de empleadores agrícolas.

2. Sin embargo, cada miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que estime necesarias en lo que respecta.

a)

b)

c)

d) A los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse.

Perú es el único país americano que ha ratificado el Convenio Núm. 40,

j) Convenio Núm. 44 por el que se garantizan indemnizaciones o subsidios a los desempleados involuntarios.

ARTICULO 2.

1. El presente Convenio se aplica a todas las personas habitualmente empleadas que perciban un salario o un sueldo.

2. Sin embargo, todo miembro podrá establecer en su legislación nacional las excepciones que juzgue necesarias con respecto a:

a) Las personas empleadas en el servicio doméstico;

b) Los trabajadores a domicilio;

Perú es el único país americano que ha ratificado el Convenio Núm. 44.

k) El Convenio Núm. 102 relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social, que es un importante documento internacional y en el cual, aun cuando no se refiere de manera concreta o específica a ciertas categorías de

trabajadores, al establecer las pautas para un proceso escalonado y gradual, a partir del mínimo previsto, debe inspirar el desenvolvimiento de los regímenes de seguridad social.

Los países americanos que han ratificado el Convenio Núm. 102 relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social son: *México y Perú*.

b) El Convenio Núm. 103 relativo a la Protección de la Maternidad (revisado) ¹ 1952.

ARTICULO 1.

1. Este Convenio se aplica a las mujeres empleadas en empresas industriales y en trabajos no industriales y agrícolas, comprendidas las mujeres asalariadas que trabajen en su domicilio.

Los países americanos que han ratificado el Convenio Núm. 103 son: *Cuba, Ecuador y Uruguay*.

En la II Conferencia Regional de los Estados de América, Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, reunida en la Habana en 1939, a propósito del trabajo a domicilio, se aprobó la resolución siguiente:

"1. El trabajo industrial a domicilio por cuenta ajena debe abolirse como forma de la producción en los países de América, por ser contrario al interés de los trabajadores y de la economía nacional.

2. Mientras el trabajo industrial a domicilio subsista deben dictarse medidas legales que impidan defraudar los intereses del Estado o entorpecer la evolución del progreso técnico de la industria y que logren una eficaz protección para las trabajadoras a domicilio, haciendo extensivas en favor de las mismas las normas de la legislación social y los beneficios de los seguros sociales. Deberán llevarse a cabo investigaciones para determinar una política que reglamente el trabajo a domicilio, y establecerse asimismo un sistema de supervisión eficaz que evite transgresiones de la ley".

En la misma reunión se aprobó también la resolución sobre la protección de las mujeres empleadas en el servicio doméstico y en la agricultura:

"El trabajo de las mujeres ocupadas en el servicio doméstico y en la agricultura debe ser reglamentado por una legislación social adecuada que comprenda normas sobre salarios, jornada y otras condiciones de trabajo".

Como se advierte, en diversas ocasiones la propia Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo se ha ocupado o ha debatido el punto relativo a los trabajadores domésticos y a los trabajadores a domicilio.

1. Considerándolos:

a) En el Convenio sobre el seguro de enfermedad, 1927, que estableció el seguro obligatorio de enfermedad a los obreros, empleados y aprendices de las empresas industriales y de las empresas comerciales, a los trabajadores a domicilio y al servicio doméstico.

b) En el formulario de la memoria anual para el Convenio sobre el seguro de enfermedad, 1927, se solicitan datos acerca de las categorías de tra-

¹ Este Convenio revisa al anterior N° 3 aprobado en 1919.

bajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse a las de los asalariados.

c) El Convenio sobre los métodos para la fijación de salarios mínimos, 1928, en el que se alude a la obligación de establecer o mantener métodos que permitan la fijación de tasas mínimas de los salarios de los trabajadores empleados en industrias o partes de industrias (especialmente en las industrias a domicilio), en los que no exista un régimen eficaz para la fijación de salarios, por medio de contratos colectivos u otro sistema y en los que los salarios sean excepcionalmente bajos.

d) En el Convenio sobre examen médico a los menores (trabajos no industriales), 1946, en el que se fijó que la expresión "trabajos no industriales comprende todos los trabajos que no estén considerados por las autoridades competentes como industriales, agrícolas o marítimas".

e) En la recomendación sobre el examen médico de aptitud para el empleo de menores, 1946, se incluye, en la enumeración, al servicio doméstico asalariado en un hogar privado; lo que no ocurre en la recomendación sobre el trabajo nocturno de los menores (trabajos no industriales) 1946.

f) Al discutirse el Convenio sobre la protección del salario, 1949, se mencionó la resolución sobre condiciones de empleo de los trabajadores domésticos, adoptada por la XXXI Reunión de la Conferencia, según la cual se estimaba que había llegado el momento de examinar detenidamente esta importante cuestión e invitaba al Consejo de Administración a considerar la conveniencia de incluir en el orden del día de una de las reuniones siguientes: la cuestión de la situación legal y de las condiciones de empleo de los trabajadores domésticos.

2. Facultando su excepción:

a) En el Convenio sobre la indemnización por accidentes de trabajo 1925, se fija la posibilidad de la excepción para los trabajadores a domicilio.

b) En el Convenio sobre el seguro de pensiones, 1933, se prevé la facultad de establecer, en la legislación nacional, la excepción de los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo no puedan asimilarse a las de los asalariados.

c) El Convenio sobre desempleo, 1934, quedó establecida la facultad para la excepción de las personas empleadas en el servicio doméstico y de los trabajadores a domicilio.

d) El Convenio sobre el desempleo, 1934, en el que se resolvió incluir como facultad para la legislación nacional la excepción de las personas empleadas en el servicio doméstico y los trabajadores a domicilio.

e) En el Convenio sobre el trabajo nocturno de los menores (trabajos no industriales), 1946, se facultó a la legislación nacional para exceptuar de la aplicación de dichas normas al servicio doméstico ejercido en un hogar privado.

ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La Asociación Internacional de la Seguridad Social, por su parte, al adoptar en su XII Asamblea General, en México, 1955, la recomendación relativa a los problemas administrativos de los sistemas de garantía contra el desempleo, refiriéndose al campo de aplicación, precisó que "todo régimen de protección contra el desempleo deberá aplicarse a la mayor parte de los trabajadores asalariados habituales, teniendo en cuenta la posibilidad de controlar la veracidad de su desempleo involuntario" y que, "cuando no haya sido posible aplicar el régimen general a ciertas categorías de trabajadores, tales como por ejemplo, los trabajadores agrícolas, los trabajadores domésticos, los trabajadores de temporada, los trabajadores a domicilio, los marineros y los pescadores, los bateleros y otras categorías similares, convendría buscar los métodos de protección adecuada a dichas categorías de trabajadores, ya sea por la adaptación del régimen general o por el establecimiento de regímenes especiales".

INFORMACIONES NACIONALES

PRESENTACION

Las informaciones que integran ese capítulo corresponden, fundamentalmente, a las proporcionadas, en las respuestas relativas, a la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social; sólo en algunos casos se incluyen informaciones adicionales, cuya fuente en cada ocasión se menciona.

La idea central que inspiró la inclusión de estas informaciones nacionales, fue la de mostrar, aunque de manera sintética, el estado que guarda este problema en todos y en cada uno de nuestros países.

Un examen general de la situación actual muestra un alentador desarrollo al respecto, pues siete países (Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, El Salvador, Estados Unidos y Uruguay) han establecido ya algún o algunos ramos de la seguridad social a favor de los trabajadores domésticos; un país (Brasil) tiene ya en marcha la adopción de medidas legales para la aplicación de la seguridad social a esta categoría de trabajadores; nueve países (Bolivia, Ecuador, Guatemala, Haití, Honduras, México, Nicaragua, Panamá y República Dominicana) han considerado a esta categoría de trabajadores en su legislación de seguridad social, aunque difiriendo su aplicación efectiva, lo que significa, en último análisis, una etapa propicia de avance en esta cuestión; y cuatro países (Cuba, Paraguay, Perú y Venezuela) requerirán la inclusión expresa de los trabajadores domésticos en su legislación de seguridad social.

Por supuesto que estas informaciones, por el carácter nacional que las distingue, están sometidas a las aclaraciones y ampliaciones que sean pertinentes; particularmente en el caso en el que su presentación actual adolezca de errores, siempre de buena fe, u omisiones, en todas las ocasiones involuntarias.

ARGENTINA

"a) Los trabajadores del servicio doméstico están comprendidos en el régimen de previsión instituido por el Decreto-Ley 11.911/56 que creó la Sección para el personal del Servicio Doméstico dentro de la Caja Nacional de Previsión para el Personal del Comercio y Actividades Civiles. Este régimen de previsión rige en todo el territorio de la República.

b) Los trabajadores a domicilio están incluidos en el régimen de previsión para el personal de la industria, siempre que presten servicios bajo relación de dependencia.

c) Los trabajadores familiares mayores de 18 años que demuestren una efectiva relación de trabajo subordinada y remunerada están comprendidos en la Caja de Previsión que corresponde a su actividad (Rural, Comercio, Industria, etc.)."

El mayor interés lo ofrece, desde el punto de vista de nuestro estudio, el Decreto-Ley Núm. 11.911, de 4 de julio de 1956, cuyo breve Cnerpo Legal, de 39 artículos, establece un interesante régimen de previsión para los trabajadores domésticos, que entró en vigor el 1º de enero de 1957.

Mediante el mismo, se implantan los siguientes beneficios de Seguridad Social; jubilación ordinaria, jubilación por invalidez, pensión por muerte y préstamos a sus afiliados. Abarca a todos los trabajadores del servicio doméstico mayores de dieciocho años de edad, siempre que su trabajo no sea por tiempo inferior a un mes ni presente para el patrono lucro o beneficio económico; se excluyen expresamente las personas emparentadas con el dueño de la casa o los contratados exclusivamente para cuidar enfermos o conducir vehículos.

La gestión de este sistema previsor se encomienda al Instituto Nacional de Previsión Social; concretamente, a una sección especial establecida en la Caja Nacional de Previsión para el Personal de Comercio y Actividades Civiles. Como recursos económicos para su sostenimiento, figuran, a más de otros de carácter general, e indirecto, cuotas de los directamente afectados por él, en la cuantía de un 5 por 100 y de 7 por 100, a cargo de los empleadores. Se establece un mínimo de mil pesos mensuales en concepto de retribución entre metálico y especie.

"*Primero.* El campo de aplicación de los seguros sociales se halla determinado por el Artículo 6º del Código de Seguridad Social, que establece que la inscripción al Seguro:

"...es obligatoria para todas las personas nacionales o extranjeras, de ambos sexos, que trabajan en el territorio de la República y prestan servicio remunerado para otra natural o jurídica, mediante designación, contrato de trabajo o contrato de aprendizaje, sean éstos de carácter privado o público, expresos o presuntos."

Esta norma de orden general es limitada por el Artículo 253º del mismo cuerpo de leyes, que establece un "desarrollo progresivo" en la aplicación de los seguros sociales:

"La incorporación de las personas incluidas en el campo de aplicación se desarrollará progresivamente, por zonas geográficas, en consideración a las condiciones económico-sociales y las posibilidades técnicas que permitan, en cada caso, un eficaz otorgamiento de las prestaciones del presente Código. Inicialmente, *no estarán incorporados, los trabajadores agrícolas y del servicio doméstico particular*, debido a razones técnico-administrativas... Mientras no se haga efectiva la aplicación en una zona geográfica, a los grupos no incorporados inicialmente, subsistirá para el empleador la obligación de cumplir con las disposiciones de la Ley General del Trabajo, en relación con estos beneficios".

Segundo. La Ley General del Trabajo otorga determinada protección a los trabajadores domésticos, según puede verse en los siguientes artículos:

"Artículo 37º ... el doméstico podrá ser despedido con aviso previo de 15 días o una indemnización equivalente al salario de este período, salvo que el despido se opere por causa del doméstico, hurto, robo, inmoralidad, enfermedad contagiosa, etc.

"Artículo 38º Los domésticos que hubieran prestado servicios sin interrupción por más de un año, en la misma casa, gozarán de una vacación anual de diez días, con goce de salario íntegro".

"Artículo 39º Los domésticos no estarán sujetos a horario, acomodándose su trabajo a la naturaleza de la labor, pero deberán tener normalmente un descanso diario de ocho horas por lo menos y seis horas un día de cada semana".

"Artículo 40º *En caso de enfermedad del doméstico el patrono le proporcionará los primeros auxilios médicos, y lo trasladará a su cuenta a un hospital*".

Por otra parte, la Resolución Ministerial dictada por el Despacho de Trabajo y Seguridad Social en fecha 19 de mayo de 1954 también regula el trabajo doméstico. Entre sus disposiciones se transcriben las siguientes:

"Es prohibido el servicio doméstico gratuito en cualquiera de sus formas".

"En caso de despido se hará acreedor al pago de un sueldo de desahucio por cada año de servicios".

"El patrono tiene obligación de proporcionarle alimentación consistente en las tres comidas (desayuno, almuerzo y cena), debiendo cancelarse el salario

en moneda de curso corriente, no siendo legal el compensar el salario con especies u otros artículos”.

“Asimismo son acreedores a un mes de sueldo como aginaldo tal como establece la Ley”.

“Los patronos tienen la obligación de proporcionar la instrucción y educación necesarias a los empleados domésticos, y si fueran analfabetos, la asistencia de éstos a cursos de alfabetización sin deducir por esto suma alguna de sus respectivos salarios”.

BRASIL

La Ley Orgánica de Previsión Social (Ley Nº 3.807 de 26 de agosto de 1959), previene, en su artículo 166: “Para la extensión del régimen de esta ley a los trabajadores rurales y a los empleados domésticos, el Poder Ejecutivo, por intermedio del Ministerio del Trabajo, Industria y Comercio (actualmente Ministerio del Trabajo y Previsión Social), promoverá los estudios e investigaciones necesarios, que deberán ser concluidos y examinados por el Poder Legislativo, acompañados de anteproyectos de Ley, dentro del plazo de un año, contado desde la publicación de esta Ley”.

Como medida de emergencia, la misma Ley Orgánica faculta a los empleados domésticos a su inscripción en el Instituto de Pensiones, del sector de los comerciantes, mediante el pago del doble de las respectivas contribuciones.

Actualmente está en estudio y ya existe un anteproyecto de Ley, desde el mes de marzo de 1962, para la organización de la Fundación de Asistencia y Previsión de los Empleados Domésticos. Este anteproyecto ya ha sido presentado a la Cámara de Diputados.

Los trabajadores a domicilio gozan, en general, cuando son asalariados, de la protección prevista por la Ley Orgánica de la Seguridad Social.

COLOMBIA

1º Las clases de trabajadores enumeradas están incluidas en la Ley Orgánica del Seguro Social Obligatorio Colombiano, con las siguientes modalidades:

a) Los empleados del servicio doméstico y a domicilio estarán considerados como asegurados obligatorios;

b) Para los de la industria familiar, el Seguro Social es facultativo.

2º Las mencionadas clases de trabajadores están incluidas en el régimen integral del seguro social, con la excepción de los trabajadores a domicilio.

3º Para ninguna de dichas clases de trabajadores existe un sistema propio individualizado de seguro social, salvo la excepción anotada en el numeral anterior.

4º De las ya citadas clases de trabajadores, solamente están amparadas por la legislación general del trabajo, contenida en el Código Sustantivo del Trabajo, los trabajadores del servicio doméstico, que tienen prestaciones reducidas con respecto a las normas generales establecidas en el mismo código.

COSTA RICA

1. Las clases de trabajadores indicados están incluidos en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que no hace discriminación alguna y en su artículo 3º dice: "Todos los trabajadores manuales e intelectuales que ganen sueldo o salario, serán asegurados obligatorios y el monto de las cuotas que por esta ley deban pagar se calculará sobre el total de las remuneraciones respectivas".

2. Nuestra Institución ha cubierto conforme a lo anterior a los trabajadores a domicilio y de industria familiar, siempre que no sean familiares inmediatos del patrono y participantes directos de sus ganancias. En la actualidad se están realizando dos ensayos para proteger a los trabajadores domésticos y a los trabajadores independientes.

3. La cobertura de los trabajadores domésticos, que se iniciará en el Distrito Central de la Provincia de Alajuela, ha ameritado una reglamentación especial, que está vigente desde el 1º de noviembre de 1963.

4. A través del Código de Trabajo, que regula los derechos y obligaciones de patronos y trabajadores, se establecen protecciones especiales para el trabajo de las mujeres y los menores de edad, de los servidores domésticos, de los trabajadores a domicilio, de los aprendices y del trabajo en el mar y en vías navegables.

CUBA

El régimen general de Seguridad Social está contenido en la Ley Núm. 1100 de 27 de marzo de 1963, según la cual los trabajadores y sus familiares tienen garantizada su protección frente a las contingencias de maternidad, enfermedad común o profesional, accidente del trabajo o de origen común, incapacidad, vejez, y muerte. Dicha Ley ofrece una definición del trabajador en que se reúnen los caracteres que distinguen al trabajador del sector estatal en un régimen socialista.

Están igualmente comprendidos, en el sistema, por disposición adicional de la expresada Ley, los trabajadores que aún laboran en el País para la empresa privada. Los trabajadores amparados por los seguros profesionales y los trabajadores por cuenta propia continúan bajo la protección de sus respectivos regímenes especiales. Existen actualmente distintos regímenes particulares que protegen al trabajador independiente y al pequeño empleador en los sectores azucarero, comercial, gastronómico, ganadero, harinero, tabacalero, textil, del chofer, barbero, radial, de artes gráficas y de seguros y fianzas.

El sector profesional comprende a su vez dieciocho regímenes correspondientes a otras tantas actividades desenvueltas por el profesional libre.

La administración, así del sistema general como de los regímenes especiales, está actualmente a cargo del Ministerio del Trabajo.

Las funciones de recaudación de imposiciones en estos regímenes especiales corresponde al Ministerio de Hacienda.

El sistema general de seguridad social no incluye al trabajador doméstico, a domicilio, ni al que presta su ayuda a la industria familiar. No existen tampoco para estos trabajadores regímenes especiales. La actual estructura socio-

económica del país lleva a la reducción creciente de estas clases de trabajadores.

CHILE

a) *Trabajadores domésticos.* Están incluidos en el régimen general del servicio de Seguro Social, y por tanto gozan de beneficios de pensiones (invalidez, vejez, viudez, orfandad), cuota mortuoria, atención médica y hospitalaria, asignación familiar, cesantía e indemnización por años de servicios.

ECUADOR

El régimen del seguro social obligatorio es aplicado por el Instituto Nacional de Previsión.

El Instituto Nacional de Previsión, previa aprobación del Presidente de la República podrá extender los seguros de enfermedad y maternidad a los familiares de los asegurados, sobre la base del pago de una prima inicial, calculada por el Departamento Matemático Actuarial. Podrá asimismo, fijar las modalidades del seguro social de los trabajadores agrícolas, de los trabajadores del servicio doméstico, así como la fecha en que comenzará a regir para éstos el seguro social obligatorio. La Caja del Seguro está facultada, también, para extender los beneficios a dichos grupos de trabajadores.

EL SALVADOR

Los trabajadores domésticos, a domicilio y de industria familiar están incluidos en la Ley del Seguro Social, siempre que se establezca claramente su dependencia de un patrono, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma en que se haya establecido la remuneración. A los trabajadores a domicilio, y de industria familiar se les aplica el Régimen del Seguro Social en la actualidad. A los trabajadores domésticos no se les aplica el citado régimen, por ahora.

ESTADOS UNIDOS

En los Estados Unidos el sistema de seguridad social, principalmente de vejez y supervivientes, cubre a casi todos los empleados, tanto civiles como militares. También cubre los ingresos correspondientes a los trabajadores independientes.

La protección del personal doméstico, considerado dentro del sistema general de seguridad social, comprende las siguientes contingencias:

Jubilación por vejez, muerte del jefe de familia e invalidez grave por largo plazo.

GUATEMALA

La aplicación del régimen de seguridad social contenido en la ley orgánica se llevará a cabo gradualmente, teniendo en cuenta las circunstancias sociales

y económicas del país; las condiciones, nivel de vida, métodos de producción, costumbres y demás factores análogos propios de cada región, y las características, necesidades y posibilidades de las diversas clases de actividades. Debe comenzarse por la clase trabajadora y, dentro de ella, por los grupos económicamente favorables por razón de su mayor concentración en territorio determinado; por su carácter urbano, de preferencia al rural; por su mayor grado de alfabetización; por su mayor capacidad contributiva; por las mayores y mejores vías de comunicación, de recursos médicos y hospitalarios; por ofrecer mayores facilidades administrativas, y por los demás motivos técnicos que sean aplicables. Debe procurarse se extienda a toda la clase trabajadora, en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población; y debe seguirse el orden, métodos y planes que determinen los reglamentos para aplicar los principios enunciados.

Haití

El personal del servicio doméstico, remunerado en especie o en dinero, está comprendido en el régimen del seguro social, que cubre los riesgos de enfermedad, maternidad y accidentes del trabajo. Está prevista, sin embargo, una aplicación por etapas, teniendo en cuenta: la posibilidad del registro de empleadores, trabajadores y dependientes; la posibilidad de percibir las cotizaciones y la posibilidad de organizar eficazmente los servicios y las prestaciones establecidas en la ley.

HONDURAS

1. La Ley del Seguro Social (Decreto Legislativo N° 140 de mayo 19 de 1959) estatuye un régimen obligatorio para todos los trabajadores particulares subordinados y los trabajadores públicos; además prevé la posibilidad de establecer un régimen en favor de aquellos que dejen de ser asegurados obligatorios y que voluntariamente deseen continuar en el Seguro Social, así como de los profesionales, artesanos y demás trabajadores independientes o por cuenta propia. Sólo el primero de los sistemas está funcionando actualmente.

2. No obstante estar sujetos al Seguro Social Obligatorio todos los trabajadores particulares que prestan sus servicios a una persona natural o jurídica, sea cual fuere el tipo de relación laboral que los vincule y la forma de remuneración, están provisionalmente exentos del régimen, las siguientes categorías de trabajadores: a) A Domicilio; b) Servidores domésticos; c) De temporadas; d) Ocasionales ocupados en trabajos extraños a la naturaleza de la empresa; y e) Los agropecuarios.

3. El Código de Trabajo (Decreto Legislativo N° 189 de mayo 19 de 1959) contiene regulaciones específicas para los servidores domésticos, trabajadores a domicilio y trabajadores agrícolas, ganaderos y forestales. Existen, además en el contexto, normas de tipo general aplicables también a esas categorías de trabajadores.

El Código de Trabajo no contiene normas para los trabajadores de industria familiar, independientes y profesionales libres. Ese ordenamiento legal regula únicamente el trabajo que se realiza en condiciones de continuada de-

pendencia o subordinación, entendida ésta como la obligación que tiene el trabajador de acatar órdenes del patrono y de someterse a su dirección, ejercida personalmente o por medio de terceros, en todo lo que se refiere al trabajo.

MÉXICO

La Ley del Seguro Social, en su artículo 6º, previene que "El Poder Ejecutivo Federal, previo estudio y dictamen del Instituto determinará las modalidades y la fecha en que se organice el seguro social de los trabajadores de empresas de tipo familiar, a domicilio y domésticos, temporales y eventuales".

Dentro del mismo espíritu de extensión progresiva, escalonada, paulatina y gradual, en la propia Ley del Seguro Social se establece en el artículo 8º que "el Poder Ejecutivo Federal podrá, a propuesta del Instituto, basada en estadísticas, financieras, económicas, y sociales, extender el régimen del seguro social obligatorio a las categorías de trabajadores independientes urbanos, como artesanos, pequeños comerciantes, profesionistas libres y todos aquellos que les fueren similares. En los decretos correspondientes deberán tomarse en cuenta las necesidades sociales, las particularidades económicas de esas categorías de asegurados, las bases para el cobro de prestaciones en dinero y las condiciones especiales conforme a las cuales deban otorgarse otros tipos de prestaciones".

Quiere decir que sólo está diferida, por razones técnicas y de consolidación progresiva del sistema, la aplicación del régimen de seguridad social a ciertas categorías de trabajadores.

Por lo que concierne a las obligaciones del patrono, en relación con el trabajador doméstico, la Ley Federal del Trabajo, en su artículo 130, previene:

"Son obligaciones del patrono para con el doméstico:

I. Tratarlo con la debida consideración y abstenerse de maltratarlo de palabra u obra;

II. Suministrarle alimentos y habitación, salvo convenio expreso en contrario;

III. En caso de enfermedad que no sea crónica, pagarle su sueldo hasta por un mes, aunque no trabaje, y proporcionarle asistencia médica hasta que se logre su curación o se haga cargo de él alguna institución de beneficencia pública o privada;

IV. Darle oportunidad para que asista a las escuelas nocturnas; y

V. En caso de muerte, sufragar los gastos del sepelio".

NICARAGUA

El régimen del seguro social comprende como asegurados obligatorios no sólo a los trabajadores de los sectores público y privado, sino igualmente a los servidores domésticos y a los trabajadores a domicilio aunque trabajen para varios patronos.

Además, como asegurados facultativos pueden inscribirse los profesionales, y demás trabajadores independientes por cuenta propia, las personas que

hayan dejado de estar sujetas al régimen obligatorio y los dueños de propiedades agrícolas, así como los demás patronos que deseen hacerlo.

De las categorías mencionadas sólo los trabajadores a domicilio de la zona urbana y suburbana del Distrito Nacional de Managua se encuentran actualmente protegidos por el régimen del seguro obligatorio. Los trabajadores domésticos y los independientes están exceptuados por el momento de dicho régimen.

Las demás categorías tampoco han sido incluidas en razón de no haber entrado en funcionamiento el régimen del seguro facultativo.

“Los trabajadores *domésticos*. Estos tienen, según el código del trabajo, derecho a los siguientes beneficios:

1º Descanso absoluto mínimo de 10 horas diarias, de las cuales 8 han de ser nocturnas y continuas (C. del T., artículo 134 reformado);

2º Un día de descanso después de cada semana de trabajo ininterrumpido, y a asistir dentro de los límites del servicio a una escuela nocturna de alfabetización cuando no sepan leer ni escribir (C. del T., artículo 134 reformado);

3º En el caso de trabajadores domésticos en estado de gravidez, disfrute de descanso remunerado con el 60% del salario durante 20 días anteriores y 40 posteriores al parto, después de 6 meses de trabajo consecutivo al servicio de un mismo patrono (C. del T., artículo 134 reformado);

4º Un mes de preaviso en el caso de rescisión del contrato, siempre que el doméstico cuente con más de 15 días de servicios (C. del T., artículo 135 reformado);

5º Indemnizaciones y atenciones sanitarias por concepto de accidentes y enfermedades profesionales a cargo directo del patrono, mientras no sean incorporados al régimen del seguro social obligatorio (C. del T., artículo 137 reformado);

6º Salario íntegro hasta su total restablecimiento y pago de los gastos por atenciones médicas, cuando el doméstico sufra enfermedad contraída por contagio del patrono o de las personas que habitan en su casa (C. del T., artículo 138 reformado);

7º Vacaciones pagadas (30 días) en la forma prevista para todos los trabajadores (C. del T., artículo 137 reformado).”

El Código del Trabajo excluye de toda protección a los trabajadores de los “talleres de familia”. En efecto, dispone en su artículo 9º que se excluyen de las disposiciones de este Código: “los trabajadores de los «talleres de familia» o sea en los que trabajen solamente personas comprendidas dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, cuyas labores se realicen bajo la dirección de algún miembro de la familia”. Con criterio de mayor amplitud el régimen del seguro social obligatorio sólo excluye del régimen del seguro social obligatorio al cónyuge, los padres y los hijos del patrono en cuanto trabajen por cuenta de éste como trabajadores familiares “no remunerados”.

PANAMÁ

Los servidores domésticos están incluidos dentro del Régimen Obligatorio, aunque sujetos a un Reglamento especial. En cuanto a los trabajadores a domi-

cilio, la Ley no establece nada al respecto, lo mismo que los que laboran dentro de una industria familiar. Los trabajadores independientes y profesionales libres pueden inscribirse dentro del Régimen voluntario, que se rige por un Reglamento especial en el cual se establecen las prestaciones y las cotizaciones.

Aunque los domésticos están incluidos en el régimen integral del Seguro Social en forma nominal, no se ha tratado de hacerlo compulsorio hasta no dictar el Reglamento respectivo.

El Código Laboral, en su Título IX, artículos 100 al 109, establece una serie de disposiciones en relación con los trabajadores domésticos y sus relaciones con los patronos. El mismo Código Laboral, en su Título X, Artículos 100 al 114, establece normas en relación con los trabajadores de esta naturaleza.

PARAGUAY

Dentro del régimen del Seguro Social paraguayo no están incluidos trabajadores domésticos, a domicilio, de industria familiar, trabajadores independientes y profesionales libres.

La protección de estas clases de trabajadores está a cargo del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, desde el punto de vista general.

PERÚ

“Por Decreto Supremo N° 23 DT de fecha 30 de abril de 1957, expedido por el Ramo de Trabajo, se dejó establecido (Artículo 7°) que en cumplimiento de la Ley 8433 (Seguro Social Obrero) y disposiciones complementarias, que comprende a los servidores domésticos con el carácter de asegurados obligatorios en el régimen del Seguro Social, la Caja Nacional del Seguro Social reglamentará y adoptará las medidas que esta incorporación requiera, para lo que en un actuario matemático deberá efectuar los cálculos actuariales correspondientes, para el efecto de que pueda ser aplicado este derecho a los expresados servidores; y que la incorporación de los servidores domésticos en estos beneficios, sólo entrará en vigor después de hechos los estudios actuariales, de aprobarse la reglamentación correspondiente.

Al expedirse con fecha 14 de diciembre de 1957 la Resolución suprema N° 018 reglamentando el régimen de beneficios sociales de los servidores domésticos, no se contempló, como se había previsto, el otorgamiento de Seguro Social a esta clase de servidores y por lo tanto, hasta la fecha no se les ha incluido en el régimen de Seguro Social.

Debe sin embargo tenerse presente que, según el artículo 2° de la Ley 8509 las personas que prestan servicios de índole doméstica en establecimientos comerciales, industriales, sociales, de asistencia y demás similares, serán considerados como obreros y no quedarán por lo tanto excluidos de la obligatoriedad del Seguro Social.

Los trabajadores a domicilio, están incluidos en el régimen del Seguro Social Obrero, de conformidad con lo que dispone el inciso a) del artículo 2° de la Ley 8433.

Pero la propia Caja Nacional de Seguro Social, que es la entidad que rige la marcha del Seguro Obrero, ha hecho una distinción entre aquellos trabajadores a domicilio que tienen un solo patrono, a quienes se obliga a pagar las respectivas contribuciones de conformidad con las tasas establecidas por la propia Ley, de acuerdo al jornal fijo que perciben y aquellos trabajadores que por trabajar eventual e indistintamente al servicio de varios patronos, les establece una contribución de acuerdo con el promedio semanal de jornales que hubieren percibido.

En cuanto a los trabajadores de industria familiar, si viven con el jefe de la familia sin recibir salario en dinero y trabajan a su servicio, la Ley del Seguro Obrero no los considera como asegurados obligatorios, de acuerdo con lo que establece el inciso e) del artículo 3º de la Ley 8433”.

REPÚBLICA DOMINICANA

Están comprendidos en el seguro obligatorio, sin distinción de sexo, nacionalidad, género de ocupación ni clase de patrono:

a) Los obreros, cualquiera que fuere su retribución.

b) Los empleados.

c) Los trabajadores a domicilio; los trabajadores móviles u ocasionales, los servidores domésticos, incluidos los de casa particular, los aprendices, aunque no reciban salario y las personas retribuidas únicamente en especie.

Están simulados a la condición de asegurados obligatorios, y sólo en cuanto a los riesgos de enfermedad e invalidez, los trabajadores independientes de las colonias agrícolas fronterizas, siempre que no exploten en número mayor de tareas que las que fije por decreto o en el reglamento el Poder Ejecutivo.

URUGUAY

Conforme a la Ley de 20 de octubre de 1950 los trabajadores domésticos fueron incluidos en la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Vejez;

La Ley de 23 de agosto de 1960, que se refiere a las cajas de jubilaciones y pensiones de los trabajadores rurales y domésticos y pensiones a la vejez, de jubilaciones y pensiones civiles y escolares y de jubilaciones y pensiones de industria y comercio, los considera en el Título I: Caja de Jubilaciones y Pensiones de los Trabajadores Rurales y Domésticos y de Pensiones a la Vejez.

VENEZUELA

“Los trabajadores de industria familiar, los trabajadores independientes y profesionales libres, no están considerados en la Ley del Seguro como asegurados.

Está previsto en la Ley de Seguro Social Obligatorio que a los trabajadores a domicilio cuyas condiciones de trabajo pueden asimilarse a los trabajadores comunes y a los trabajadores independientes, podrán ser asegurados cuando el Ejecutivo, mediante Decreto así lo disponga.

Los trabajadores domésticos están protegidos por la Ley del Trabajo, con prestaciones sociales de preaviso de una semana, después de un mes de trabajo.

De quince días después de seis (6) meses de trabajo ininterrumpido.

De treinta (30) días después de un año ininterrumpido de trabajo.

También los trabajadores domésticos tienen un auxilio de cesantía y de antigüedad en caso de ser despedidos”.

CONCLUSIONES

Un examen general de los antecedentes que se relacionan con el estado actual de los sistemas de seguridad social en los países americanos, a propósito, concretamente, de la incorporación a dichos sistemas, de ciertas categorías de trabajadores (domésticos, a domicilio y de empresas de tipo familiar), induce a formular algunas conclusiones de carácter preliminar:

PRIMERA: Ya ha sido advertida, como una necesidad imperiosa, la aplicación de la seguridad social a dichas categorías de trabajadores, particularmente a los empleados domésticos, sean o no residentes. Es más, a partir de 1942, fecha de la resolución número nueve de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, algunos países ya han realizado esta aplicación y la mayoría las incluye en su legislación de seguridad social, aunque difiriendo la extensión correspondiente.

SEGUNDA: Desde el punto de vista doctrinario, se estima indispensable colocar a estas categorías de la población económicamente activa, en condiciones de lograr una vida digna a la que tienen indiscutible derecho humano. Con la seguridad social, aparte de alcanzar ese aspecto de su nivel de vida, estarán en situación más favorable para propugnar su mejoramiento integral, económico, sanitario y cultural.

TERCERA: De conformidad con precedentes ya establecidos y con apoyo en argumentos técnicos y en razones administrativas, son válidos los principios que han inspirado la aplicación escalonada, paulatina, gradual y progresiva de los regímenes de seguridad social en los países americanos. Estos principios justifican y apoyan la incorporación de nuevas categorías de trabajadores a los sistemas de seguridad social.

CUARTA: Los mismos principios fundamentan que la aplicación de la seguridad social a estas nuevas categorías de trabajadores, se realice incorporándolas al régimen general y, de conformidad con un programa general en relación con las diversas ramas de la seguridad social, tomando en cuenta la jerarquización de las necesidades en cada país.

QUINTA: La amplia experiencia que existe acerca del funcionamiento de la seguridad social, permite examinar, inclusive, la posibilidad de esta-

blecer medidas adecuadas y métodos convenientes para la incorporación de estas nuevas categorías al régimen general.

SEXTA: Se estima pertinente la aplicación de un sistema de seguridad social, de carácter contributivo, excepto en la rama de riesgos profesionales, para estas categorías de trabajadores.

De conformidad con los puntos de vista precedentes se ha formulado un proyecto de recomendación general.

PROYECTO DE RECOMENDACION

La VII Reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, atenta a los requerimientos de protección de ciertas categorías de trabajadores, en particular los empleados domésticos, los trabajadores a domicilio y los de empresas de tipo familiar y, considerando:

Que en sus resoluciones 9 y 21 la Conferencia ha recomendado la adopción de medidas tendientes a extender los beneficios de la seguridad social a dichas categorías de trabajadores;

Que el desarrollo de la seguridad social en los países americanos establece condiciones propicias para que se promueva con mayor celeridad la extensión de la seguridad social a las categorías de trabajadores citadas, las cuales ya están comprendidas en la mayor parte de las legislaciones nacionales e inclusive, en siete de los países del Continente ya se encuentran protegidas en por lo menos alguna o algunas de las ramas de la seguridad social;

Que la aplicación de la seguridad social a estas categorías de trabajadores les permitirá alcanzar un nivel de vida adecuado a su dignidad, y, además, propulsará su mejoramiento integral, económico, moral, profesional y cultural, máxime cuando ellas se encuentran entre los sectores laborales más económicamente débiles y socialmente necesitados de protección.

Que dentro del espíritu de extensión gradual, paulatina y escalonada que inspira el desarrollo de los sistemas de seguridad social en nuestros países, está prevista y debidamente fundada la extensión a nuevas categorías de trabajadores;

Recomienda:

I. Que los estados miembros, con excepción de aquellos que ya lo han logrado, promuevan la extensión de la seguridad social, dentro de su régimen general, a los empleados domésticos, a los trabajadores a domicilio y a los de empresas de tipo familiar, siempre que éstas ocupen trabajadores asalariados.

II. Que los recursos necesarios para el financiamiento de las prestaciones que se otorguen, según las contingencias que se cubran con excepción de las que correspondan al ramo de accidentes del trabajo y enfermedades pro-

fesionales, se obtengan bajo un régimen contributivo tripartito; patronos, trabajadores y Estado, exceptuando de cotizar a aquellos trabajadores cuyos ingresos supongan el salario mínimo.

III. Que de acuerdo con la experiencia nacional se establezca el nivel del ingreso de esas categorías de trabajadores, tomando en cuenta su remuneración, tanto en especie como en dinero.

IV. Que se procure cubrir, para estas categorías de trabajadores, las mismas contingencias que las comprendidas en el régimen general vigente en cada país.

V. Que en los planes de beneficios se incluyan los de carácter social que promuevan el mejoramiento de la capacidad técnica y la preparación cultural.

BIBLIOGRAFIA

- Actas de la I Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Santiago de Chile, 1942.
- Actas de las sesiones de las reuniones de la Conferencia Internacional del Trabajo:
- XVIII 317
 - XXIX 431-432
 - XXXI 529
 - XXXII 485-486
- Actas de la 112ª Reunión del Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo. 128-132.
- Actas de la 117 Reunión del Consejo de Administración de la Organización Internacional del Trabajo. 99-132.
- Actas de las sesiones de la II Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo 278-279 y 284.
- Anuario Estadístico. Organización Internacional del Trabajo. 1963.
- Aspectos Financieros del Seguro Social en la América Latina. Centro de Estudios Monetarios Latinoamericanos. México. 1963.
- Código Internacional del Trabajo. 1955. Ginebra. 1957. Volumen I. 190-204-205-345-421-704-705-780 Volumen II. 158-317 a 322.
- Compilación de Normas Internacionales de Seguridad Social. Volumen I y II. México, 1960-1962.
- Derecho comparado y acción internacional sobre el servicio doméstico. Profr. Miguel Hernaiz Márquez. España 1960.
- Derecho del Trabajo. Publicado bajo la dirección de Luis Barriga Errazuriz. Doctor en Derecho de la Facultad de París. Director del Seminario de Derecho Privado de la Universidad de Chile. Alfredo Gaete Berrios: Ayudante de Derecho del Trabajo, Secretario del Seminario de Derecho Privado de la Universidad de Chile. Santiago de Chile. 1939. T. I.
- "El servicio doméstico en el Reino Unido y el Instituto Nacional del Servicio Doméstico". Dorothy M. Elliot XLIII. Revista Internacional del Trabajo. 131-154.

- El trabajo doméstico en los Estados Unidos. Frieda S. Miller XLVI. Revista Internacional del Trabajo. 356-379.
- "Estudio médico del trabajo a domicilio". Occupation and Health. Volumen 1-964-971.
- "Extensión del Seguro Social a los trabajadores agrícolas, a los independientes y al personal doméstico". Julio Bustos, Manuel de Viado y José Vizcaino. I Conferencia Interamericana de Seguridad Social. Santiago de Chile, 1942.
- "El derecho del trabajo de los servidores domésticos en la legislación comparada". Juan Bernaldo de Quirós. Revista de Derecho del Trabajo, Buenos Aires. 1943.
- "Industrial Home Work in the United States". Volumen XV. International Labour Review. 596-606.
- "Home Work in France: Its origin, evolution and future". Valentine Paulin. Volumen XXXVII, International Labour Review 192-225.
- "La exposición alemana del trabajo a domicilio y su enseñanza". Gertrud Hanna. Volumen III. Informaciones Sociales. 508-516.
- Los empleados del hogar en Suecia. Brita Akerman Johansson XLVII. Revista Internacional del Trabajo. 406-414.
- Los servicios de asistencia doméstica. XXXVI. Revista Internacional del Trabajo. 44-53.
- Serie Legislativa. Oficina Internacional del Trabajo. 1952-1962.
- Síntesis de la seguridad social americana. Unión Panamericana. Washington. 1961.
- The social, economic and legal conditions of domestic servants. Erna Magnus, XXX. International Labour Review. 190-207 y 336-364.
- "Trabajo industrial a domicilio". Volumen XXXVIII. Revista Internacional del Trabajo. 855-876.
- "Trabajo industrial a domicilio en los Estados Unidos". Frida S. Miller. Volumen XIII. Revista Internacional del Trabajo. 1-60.
- "Manual Interamericano de Instituciones de Seguridad Social". Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social. México 1955.

APENDICES

Argentina. Decreto Ley N° 11.911-4/7156 que instituye, con alcance nacional, el régimen de previsión de los trabajadores del servicio doméstico.

Brasil. Seguridad social de los empleados domésticos. Estudio actuarial. Gastón Quartín Pinto de Moura.

Costa Rica. Reglamento para la extensión del seguro de enfermedad y maternidad a los trabajadores domésticos.

Situación legal y condición de empleo de los trabajadores domésticos.

Informe de la Reunión de Expertos. Código Internacional del Trabajo. 1955.
Distribución de la Población en los Países de América. 1960.

Información estadística preliminar respecto de trabajadores domésticos.

ARGENTINA

Decreto Ley N° 11.911—4/7156 que instituye con alcance nacional, el régimen de previsión de los trabajadores del servicio doméstico.

Artículo 1° Institúyese con alcance nacional el régimen de previsión de los trabajadores del servicio doméstico.

Artículo 2° Deberán afiliarse obligatoriamente al organismo de previsión que se crea por el presente decreto-ley, las personas comprendidas en el Decreto-Ley N° 326/56, mayores de 18 años. Los servicios que se hubieran prestado antes de dicha edad no serán computables.

Artículo 3° Considérase remuneración a los efectos del presente decreto-ley, todo cuanto perciba el afiliado en dinero y en bienes susceptibles de apreciación pecuniaria. El valor que deba asignarse a las prestaciones de alojamiento y comida se establecerá en concordancia con las reglamentaciones del Decreto-Ley No. 326/56.

Artículo 4° Los servicios prestados por los afiliados con anterioridad a la vigencia de este decreto-ley en actividades comprendidas en el mismo, se acreditarán en la forma que establezca la reglamentación y su reconocimiento implicará la obligación de efectuar aportes por parte del trabajador.

Artículo 5º Los servicios reconocidos en los distintos regímenes jubilatorios comprendidos en el sistema de reciprocidad serán computables a los efectos del presente decreto-ley y, a su vez: los servicios reconocidos en el régimen de este decreto-ley serán computables en otros sistemas jubilatorios, mediante el pago de cargos diferenciales y en las condiciones que establezca la reglamentación.

Artículo 6º Cuando se computen servicios comprendidos en el presente decreto-ley, juntamente con otros pertenecientes a diferentes sistemas jubilatorios, se aumentará o disminuirá la edad requerida por el régimen legal de la caja que deba otorgar el beneficio, en proporción a los períodos de tiempo que se hayan computado como pertenecientes a cada uno de aquellos regímenes y de acuerdo con la escala y condiciones que establezca la reglamentación.

Artículo 7º Establécense los siguientes beneficios:

- a) Jubilación ordinaria;
- b) Jubilación por invalides;
- c) Pensión;
- d) Préstamos a los afiliados.

Artículo 8º Los beneficios se acordarán a quienes se encontraren en el ejercicio de su actividad o la desempeñaren con posterioridad a la vigencia de este decreto-ley y hubieran contribuido al fondo de la Sección de la Caja que se determina en el Artículo 24º. Los requisitos de edad y antigüedad exigidos para dar derecho a un beneficio deberán cumplirse estauado el afiliado en actividad.

Asimismo, será condición indispensable haber prestado servicios computables con aportes jubilatorios al régimen del presente decreto-ley durante un mínimo de dos años, que será de tres cuando el período de vigencia de aquél alcance a dicho término.

El periodo mínimo exigible de cinco años con aportes, a que se refiere el Artículo 27º de la Ley 14.370, será establecido por el Poder Ejecutivo para este régimen, cuando el lapso de vigencia del presente decreto-ley así lo justifique.

En los casos de invalidez o muerte no se exigirá el requisito mínimo de aportes.

Artículo 9º El derecho a los beneficios es intransmisible y sus importes no serán embargables ni estarán sujetos a deducciones con excepción de las sumas adecuadas por alimentos y litis-expensas, por aportes omitidos y otros créditos a favor de la Sección.

Artículo 10. Los familiares de los afiliados condenados por sentencia penal definitiva o inhabilitación absoluta, sea como pena principal o accesoria, quedarán snbrogados en el derecho de gestionar y percibir los beneficios que hubieran correspondido a dichos afiliados mientras subsista la pena y sus efectos, en el mismo orden y proporción a que se refieren los Artículos 17 y 19 de la Ley No. 14.370.

Artículo 11. Se interrumpirá el pago de los beneficios cuando el titular se ausentara al extranjero sin previo permiso de la Sección. La reglamenta-

ción fijará los plazos y condiciones en que la Sección podrá conceder autorizaciones para ausentarse del país con goce de los beneficios.

El afiliado no tendrá derecho a cobrar los haberes de los beneficios que hubiera dejado de percibir durante su ausencia del país, sin la previa autorización.

Artículo 12. Tendrán derecho a jubilación ordinaria los afiliados que hubieren prestado 30 años de servicios computables y cumplido los 60 años de edad tratándose de varones y 55 años tratándose de mujeres.

Artículo 13. El monto de la jubilación ordinaria se determinará de acuerdo con la remuneración base y escala de reducción establecidas en la Ley No. 14.370.

Artículo 14. Los afiliados que habiendo cumplido la edad y tiempo de servicios mínimos requeridos por el presente decreto-ley para el otorgamiento de jubilación ordinaria continuaran en actividad, tendrán derecho a una honificación en el importe de la jubilación que les corresponda de un 5% sobre el haber de la misma por cada año que exceda de dicho tiempo, hasta un máximo del 25%.

Artículo 15. En caso de que el afiliado hubiera sido declarado físico o intelectualmente incapacitado para el desempeño de su actividad y de cualquiera otra compatible con sus aptitudes, tendrá derecho a jubilación por invalidez determinada en la forma prevista por el Artículo 21 de la Ley No. 14.370. Cuando la invalidez derivara de accidentes de trabajo, el monto del beneficio será igual al de la jubilación ordinaria.

Artículo 16. La reglamentación establecerá las condiciones mediante las cuales la Sección pueda estimar impropia la substitución de la actividad del afiliado por otra compatible con sus aptitudes.

Artículo 17. Desaparecida la incapacidad, el afiliado cesará en el goce del beneficio.

Artículo 18. En el caso de muerte del afiliado, cualquiera sea la antigüedad, tendrán derecho a percibir pensión las personas enumeradas a continuación, por orden de prelación excluyente:

a) La viuda del causante, en concurrencia con los hijos varones hasta los 18 años de edad e hijas solteras hasta los 22;

b) El viudo que hubiera estado a cargo de la causante y fuera incapacitado para el trabajo o tuviese cumplida la edad de 60 años, en concurrencia con los hijos en las condiciones a que se refiere el inciso anterior;

c) Los hijos solamente, en las condiciones señaladas en el inciso a);

d) La viuda del causante y el viudo en las condiciones del inciso b), en concurrencia con los padres del causante, siempre que éstos hubieran estado a cargo del mismo a la fecha de su deceso;

e) La viuda del causante y el viudo en las condiciones del inciso b) en concurrencia con las hermanas solteras del causante hasta la edad de 22 años y los hermanos hasta la edad de 18 años, huérfanos de padre y madre, que se encontraban a cargo del mismo a la fecha de su deceso;

f) Los padres del causante que se encuentran en las condiciones del inciso d);

g) Las hermanas solteras del causante hasta la edad de 22 años y los hermanos hasta la edad de 18 años huérfanos de padre y madre, que se encontraban a cargo de aquél a la fecha de su deceso.

Los límites de edad fijados por los incisos precedentes no regirán si los derechohabientes se encontraran incapacitados para el trabajo y hubieran estado a cargo del causante a la fecha del fallecimiento, cualquiera fuere su edad, o se encontraran incapacitados para el trabajo a la fecha que cumplan las edades señaladas.

Debe entenderse que el derechohabiente ha estado a cargo del afiliado o beneficiario fallecido cuando la falta de la contribución importe un desequilibrio esencial en la economía particular.

Artículo 19. El monto de la pensión será equivalente al 50% de la jubilación que gozare o hubiere tenido derecho a gozar el causante, la que podrá aumentarse hasta el 75% según las cargas de familia y en la proporción que fije la reglamentación. La mitad de la pensión corresponde a la viuda o el viudo si concurren los hijos, los padres o hermanos del causante en las condiciones del artículo anterior; la otra mitad se distribuirá entre éstos por partes iguales.

A falta de hijos, padres o hermanos, la totalidad de la pensión corresponderá a la viuda o al viudo.

Artículo 20. En el caso de extinción del derecho acordado a algún pariente en concurrencia con otros la parte proporcional del mismo acrecerá la proporción de los demás.

Artículo 21. No tendrán derecho a pensión:

a) El cónyuge del afiliado si estuviere divorciado por su culpa o por culpa de ambos, o si al momento del fallecimiento del causante estuviere separado de hecho por su culpa y sin voluntad de unirse;

b) Los causahabientes en caso de indignidad para suceder de acuerdo con las disposiciones del código civil.

Artículo 22. Se extinguen los derechos de pensión:

a) Para la viuda, desde que contrajera nuevas nupcias o hiciere vida marital de hecho;

b) Para las hijas y hermanas, cuando se encuentren en las condiciones fijadas en el inciso anterior;

c) Para los demás copartícipes, desde que cumplan las edades señaladas en el artículo 18.

Artículo 23. Los préstamos a los afiliados a la Sección del artículo siguiente estarán regidos por las disposiciones aplicables a los demás beneficiarios del sistema nacional de previsión.

Artículo 24. Créase en la Caja Nacional de Previsión para el Personal del Comercio y Actividades Civiles una Sección que tendrá a su cargo la aplicación de este decreto-ley, así como la organización y atención de los servicios administrativos que ella importe.

La Sección que se crea formará parte del sistema nacional de previsión a que se refiere la Ley número 14.236, cuyas disposiciones serán aplicables conforme al presente decreto-ley.

Artículo 25. El capital de la Sección se formará:

a) Con el aporte obligatorio del 5% a cargo de los afiliados sobre las remuneraciones apreciadas conforme el Artículo 30. de este decreto-ley; y en ningún caso podrá aportarse sobre una suma inferior al mínimo jubilatorio vigente a la fecha que se efectúe el aporte;

b) Con la contribución de los empleadores del 7% sobre las remuneraciones del personal calculadas y efectuadas en igual forma que el inciso anterior;

c) Con el importe de las multas;

d) Con los intereses o rentas que se obtengan de las inversiones;

e) Con las donaciones y legados.

Artículo 26. Con los fondos y rentas que se obtengan por este decreto-ley se atenderá el pago de las prestaciones, los gastos que origine la administración de la Sección y la adquisición de los bienes que se requieran para el cumplimiento de sus fines. Las sumas restantes serán invertidas:

a) En títulos con garantía del Estado o de renta nacional o que tengan la garantía subsidiaria de la Nación. La compra-venta de títulos nacionales solamente se efectuará por intermedio del Banco Central de la República Argentina, libre de todo impuesto, gastos y comisiones.

b) En operaciones de préstamos a los afiliados;

c) En planes de edificación de viviendas individuales o colectivas destinadas a la venta o locación de sus afiliados.

Artículo 27. Los fondos de la Sección serán depositados a su orden, en cuentas especiales, en el Banco de la Nación Argentina.

Artículo 28. La reglamentación establecerá la forma y plazos de afiliación de las personas comprendidas en este decreto-ley, así como las del pago de los aportes y contribuciones y todos los demás requisitos que deban cumplirse ante la Sección.

Artículo 29. Los aportes no ingresados dentro del plazo que al efecto se fije, devengarán el interés que establezca la reglamentación, desde el vencimiento de dicho plazo hasta el pago efectivo.

Artículo 30. Las disposiciones legales que reglan con carácter general la organización y funcionamiento de los regímenes nacionales de previsión serán de aplicación al presente en la medida que sean compatibles con las prescripciones de este decreto-ley.

Artículo 31. Las penalidades previstas en la Ley número 14.236 serán aplicables al régimen de esta Sección.

Artículo 32. Es incompatible el goce de la jubilación que se acuerde conforme al presente decreto-ley, con el desempeño de cualquier actividad por cuenta ajena.

Artículo 33. Las personas a que se refiere el presente decreto-ley que a la fecha de su vigencia y por las mismas actividades se encuentren comprendidas o afiliadas a alguno de los regímenes nacionales de previsión existentes, se considerarán incorporadas a los beneficios que establece este decreto-ley si dentro del término de dos años de su vigencia no optaran por afiliarse o continuar afiliados al régimen anterior.

Artículo 34. Los aportes y contribuciones deberán hacerse efectivos a partir del día 1º de enero de 1957 y las prestaciones comenzarán a abonarse a partir del 1º de enero de 1959.

Artículo 35. Las actuaciones administrativas y judiciales que realicen los afiliados, sus derechohabientes y las organizaciones o personas que los representen, vinculadas con las obligaciones y derechos emergentes de este decreto-ley.

Artículo 36. Autorízase al Poder Ejecutivo para aprobar el presupuesto de la Sección creada por el presente decreto-ley. Transitoriamente y hasta tanto la Sección cuente con medios financieros propios, dicho presupuesto será atendido con las sumas que, de sus propios fondos y con carácter de anticipo, le transferirá la Caja Nacional de Previsión para el Personal del Comercio y Actividades Civiles, que devengarán el interés de las obligaciones de previsión social.

Artículo 37. Esta Sección estará presidida por el Presidente de la Caja Nacional de Previsión para el Personal del Comercio y Actividades Civiles y su Directorio se constituirá en la forma establecida por la ley No. 14.236.

Artículo 38. El presente decreto-ley será refrendado por el señor Vicepresidente Provisional de la Nación y los señores Ministros, Secretarios de Estado en los Departamentos de Trabajo y Previsión Interior, Ejército, Marina y Aeronáutica.

Artículo 39. Comuníquese, publíquese, dese a la Dirección General del Boletín Oficial y Archívese.

ARAMBURU. Isaac Rojas, Raúl C. Migone, Laureano Landeburu, Arturo Osorio Arana, Teodoro Hartung, Julio C. Krause.

B R A S I L

TRABALHOS TECNICOS

Seguridade social dos empregados domésticos

Por portaria ministerial Nº 180, de 17/4/1961, foi constituída uma Comissão Especial para dar cumprimento ao disposto no Arto. 166, da Lei Orgânica da Previdência Social (Lei Nº 3,807, de 26 de agosto de 1960), relativo á extensão do regime de previdência Social aos empregados domésticos.

A portaria ministerial Nº 199, de 4/5/1961, mandou incluir nessa Comissão o atuário Gastão Quartín Pinto de Moura, em permuta com o atuário Frederico José de Souza Rangel.

O trabalho que a seguir transcrevemos é a primeira parte do Relatório Atuarial, elaborado pelo referido técnico, na qualidade de membro da aludida Comissão Especial.

Da a extensão do Relatório, sua parte final será publicada no próximo número deste Boletim.

RELATORIO ATUARIAL

Apresentado pelo membro da Comissão.

Atuário Gastão Quartim Pinto de Moura.

A) DADOS GLOBAIS EXTRAIDOS DO CENSO DEMOGRAFICO DE 1950

1. *Estimativa global de número de pessoas beneficiadas e sua distribuição por sexo.* Segundo o Censo Demográfico de 1950 (os resultados do censo de 1960 não são ainda disponíveis) realizado a 1º de Julho, o número de pessoas empregadas em serviços domésticos remunerados (Tabela 25, pág. 35 do volume correspondente, publicação do IBGE) eleva-se a 673,558, sendo 46,676 homens e 626,882 mulheres, o que dá aproximadamente as percentagens de 7 e 93%, respectivamente, para homens e mulheres.

Referindo esse número total (673,558) à população do Brasil, estão recenseada (51.944,397), encontra-se a percentagem de 1.3% da população.

Se estendermos essa percentagem à população total estimada para o Brasil em de julho de 1960 (66.000,000), encontra-se 856,000 como estimativa para a massa total beneficiada naquela data.

Para a época atual (anno de 1961) poderia orçar-se em 874,000 esse número de pessoas, com a seguinte distribuição por sexos (percentualmente idêntica à do censo de 1950):

ESTIMATIVA PARA 1961

EMPREGADOS DOMESTICOS REMUNERADOS

Homens	61,000
Mulheres	813,000
	<hr/>
TOTAL:	874,000

2. *Distribuição dos empregados domésticos por região fisiográfica do país, segundo o censo de 1950.* Voltando aos dados do censo de 1950, encontramos a seguinte distribuição dos empregados domésticos remunerados por sexo o região fisiográfica, bem como, a percentagem do total em relação à população geral recenseada nas referidas regiões:

TABELA 2.1

BRASIL - CENSO DE 1950

EMPREGADOS DOMESTICOS REMUNERADOS DISTRIBUIDOS
 POR SEXO E REGIAO FISIOGRAFICA E PORCENTAGEM DO
 TOTAL EM RELACAO A POPULACAO

REGIAO FISIOGRAFICA	Homens	Mulheres	Total	População	%
Norte.....	1 714	13 781	15 495	1 844 633	0.84
Nordeste.....	11 089	96 496	107 585	12 494 477	0.86
Leste.....	21 267	290 265	311 532	18 893 007	1.65
Sul.....	12 071	216 103	228 174	16 975 293	1.34
Centro Oeste.....	535	10 237	10 772	1 736 965	1.62
Brasil.....	46 676	626 882	673 558	51 944 397	1.30

Este quadro já revela uma concentração maior de beneficiários nas regiões mais urbanizadas do país que correspondem ao Leste (Sergipe, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro e Distrito Federal, atual Estado da Guanabara, e do Sul, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul).

Os resultados preliminares da implantação do regime de seguridade social para os empregados domésticos espanhóis indicam que a 31 de maio de 1961 achavam-se inscritos no "Montepio Nacional del Servicio Doméstico" 322,138 sócios beneficiários. Estimando em 30 milhões a população espanhola na mesma época obtém-se a proporção percentual de 1,07 da massa segurada em relação á população do país, valor que provavelmente ainda crescerá á medida que o regime se for generalizando. Assim, de certa forma, a nossa percentagem de 1,30 para todo o Brasil é confirmada pela experiencia espanhola.

3. *Distribuição dos empregados domésticos remunerados por unidade federativa e relação percentual para o número de famílias recenseadas em 1950.* É, sem dúvida, mais interessante referir o número de empregados domésticos remunerados, não á população do país, porém ao número de famílias recenseadas (domicílios particulares) a que servem. É o que apresentaremos a seguir, discriminadamente por unidade federativa e por sexo, bem como a relação percentual do total para o número de famílias recenseadas em 1950:

NOTA:

População atual do Brasil Dezembro de 1963.....	79.837,000
População atual da Cidade do Rio de Janeiro.....	3.740,000
População atual da Capital de São Paulo.....	4.725,000
População atual do Estado de São Paulo.....	14.824,000

TABELA 3.1

BRASIL - CENSO DE 1950

DISTRIBUIÇÃO DO NUMERO DE EMPREGADOS DOMESTICOS REMUNERADOS POR SEXO E UNIDADE FEDERATIVA, E RELAÇÃO PORCENTUAL DO TOTAL PARA O NUMERO DE FAMILIAS RECENSEADAS EM 1950

UNIDADE FEDERATIVA	Homens	Mulheres	TOTAL	Famílias	%
Guaporé.....	76	169	245	10 777	2.27
Acre.....	149	236	285	24 615	1.56
Amazonas.....	288	2 836	3 124	96 299	3.24
Rio Branco.....	11	129	140	3 251	4.31
Pará.....	1 119	10 033	11 152	205 013	5.44
Amapá.....	71	378	449	6 966	6.45
Maranhão.....	783	6 794	7 577	325 459	2.33
Piauí.....	871	5 288	6 159	194 354	3.17
Ceará.....	2 004	19 020	21 024	438 838	4.35
R. G. do Norts.....	710	7 044	7 754	186 478	4.16
Paraíba.....	1 057	11 876	12 933	327 048	3.95
Pernambuco.....	4 816	37 715	42 531	687 566	6.19
Alagoas.....	845	8 736	9 581	228 975	4.18
Fernando Noronha.....	3	23	26	129	20.16
Sergipe.....	405	5 186	5 591	140 982	3.97
Bahia.....	7 197	40 638	47 835	994 862	4.80
Minas Gerais.....	4 006	108 338	112 344	1 467 765	7.65
Serra dos Aimores *.....	36	350	386	30 118	1.28
Espírito Santo.....	306	7 514	7 820	155 399	5.03
Rio de Janeiro.....	3 087	31 865	34 952	447 493	7.81
D. Federal**.....	6 230	96 374	102 604	434 121	23.63
São Paulo.....	7 481	138 536	146 017	1 798 735	8.12
Paraná.....	756	13 206	13 962	413 887	3.37
Sta. Catarina.....	811	11 133	11 944	287 936	4.15
R. G. do Sul.....	3 023	53 228	56 251	765 236	7.35
Mato Grosso.....	290	3 940	4 230	97 448	4.34
Goias.....	245	6 297	6 542	231 449	2.83
BRASIL.....	46 676	626 882	673 558	10 046 199	6.70

* Região disputada por Minas Gerais e Espírito.

** Atual Estado da Guanabara.

A última coluna do quadro acima revela a percentagem máxima de famílias que, em cada unidade federativa, dispõem de empregados domésticos remunerados. Seria exatamente essa percentagem se os empregados domésticos se distribuíssem uniformemente pelas famílias que os possuem, na proporção de *um para cada uma*. Mas como, na realidade, há concentração desses empregados nos grupos familiares de maiores posses, de sorte que alguns possuem dois ou três ou até mais, ao passo que outros, somente um ou nenhum, a percentagem acima representa tão somente um índice *máximo*.

O desconhecimento dessa concentração, ou pelo menos, do número médio de empregados domésticos, por família ou empregador, que os possuam, inibe-nos de estimar, com base em estatísticas nacionais, o número de tais empregadores, contribuintes da futura FAPED em todo o Brasil, quando seu âmbito de ação atingir essa amplitude.

Valendo-nos, todavia, dos dados da experiência espanhola, podemos dizer que, em 31 de maio de 1961, aquele número de 322,188 empregados domésticos, que mencionamos no Núm. 2, filiados ao Montepio Espanhol, correspondia a 259,438 donos de casa ou empregadores. Donde o valor médio de 1,24 empregados por empregador. Se esse dado se pudesse aplicar no Brasil teríamos 704,000 empregadores correspondentes aos 874,000 empregados domésticos, que estimamos para o Brasil, na hora atual.

Retornando aos dados contidos na Tabela 3.1 acima, obtemos os valores contidos na Tabela 3.2, onde aquelas percentagens se encontram agrupadas em classes de 1,5% :

TABELA 3.2
BRASIL - CENSO DE 1950

**UNIDADES FEDERATIVAS, DISTRIBUIDAS EM CLASSES DE PERCENTAGEM
MAXIMAS DAS FAMILIAS, RECENSEADAS EM 1950, QUE POSSUEM
EMPREGADOS DOMESTICOS REMUNERADOS**

Classe pessoal	UNIDADES FEDERATIVAS	Frequência
1.00 a 2.50	Guaporé, Acre, Maranhão, Serrados, Aimorés	4
2.50 a 4.00	Amazonas, Piauí, Paraíba, Sergipe, Paraná e Goiás	6
4.00 a 5.50	Rio Branco, Pará, Ceará, Rio G. do Norte, Alagoas Bahia, Espírito Santo, Sta. Catarina e Mato Grosso	9
5.50 a 7.00	Amapá e Pernambuco	2
7.00 a 8.50	Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio G. do Sul	4
8.50 a 19.00	Sete classes vazias	0
19.00 a 20.50	Fernando de Noronha	1
20.50 a 23.50	Duas classes vazias	0
23.50 a 25.00	D. Federal *	1

* Atual Estado da Guanabara.

O material é um tanto heterogêneo, pois agrupa Estados, com mais ou menos, extensa zona rural, e conjuntos exclusivamente urbanos, como Fernando Noronha e o material investigado. De qualquer forma o fenômeno traduz riqueza e urbanização, achando-se acima da média do Brasil (6,70%) os quatro importantes Estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro, São Paulo e Rio Grande do Sul, ficando todos os demais abaixo (com exceção, é claro, do Estado-Cidade da Guanabara).

O antigo Distrito Federal é um dos bons índices da situação nas grandes cidades é pena que não dispusessemos de dados em relação ao Município de São Paulo e de outras grandes capitais brasileiras. Com variações, poderemos admitir uma porcentagem do valor de 20%, como ordem de grandeza.

Dada essa concentração, preferencialmente urbana, dos empregados domésticos, cremos que a atenção da FAPED se deveria concentrar nas grandes cidades, de mais de 50,000 habitantes, digamos, para iniciar a implantação paulatina do regime de previdência e assistência aos empregados domésticos.

No momento atual, essas cidades seriam as seguintes: Recife, Salvador, Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro e Porto Alegre.

No Estado da Guanabara (cidade do Rio de Janeiro), na base da percentagem contida na Tabela 3.1, poderíamos estimar em 137 mil o número de empregadores domésticos existentes em junho de 1961.

Para avaliar o número correspondente de empregadores, na ausência de estatística nacional, vamos, mais uma vez valer-nos da recente experiência espanhola, limitada às grandes cidades de Madrid e Barcelona. Nesses dois grandes centros populacionais espanhóis, tomados em conjunto, as estatísticas revelam em 31/5/1961, 115,157 empregados domésticos utilizados por 91,342 empregadores. Donde o valor médio de 1,26 empregados por família ou dono de casa. Nessa mesma proporção, os 137,000 empregados domésticos do Estado da Guanabara corresponderiam a 108,700 empregadores.

A conclusão deste primeiro capítulo do presente relatório, onde alinhamos alguns dados globais extraídos do censo demográfico de 1950 (ou dele deduzidos), é que a nova instituição de previdência e assistência ora em estudo, quando na plenitude de seu campo de aplicação, se situaria em terceiro lugar entre as já existentes, quanto ao número de pessoas protegidas, collocando-se logo após os industriários e os comerciários, com mais de 800,000 ativos em todo o Brasil.

B) AMOSTRA DE EMPREGADOS DOMESTICOS DE BELO HORIZONTE

4. *Finalidade e precariedade da avaliação de custos contida no presente relatório.* Os dados globais relativos á massa de empregados domésticos e sua distribuição por sexos, consignados no Capítulo A não são suficientes para certos tipos de cálculos que se exigem par uma estimativa, embora aproximada, dos custos dos beneficios prometidos.

De qualquer forma uma estimativa dessa natureza teria que fazer-se, para o fim de incluir no projeto de lei uma gama ou faixa de contribuições tal que efetivamente contivesse o custo efetivo dos beneficios assegurados quando de seu cálculo definitivo.

Tendo o projeto de lei optado por certa margem de fluctuação nas taxas de contribuição (ao envés da técnica de fixar desde logo as contribuições e os tipos de prestações, deixando em aberto a determinação efetiva de seus montantes) e cometendo a uma futura Comissão Organizadora a avaliação atuarial definitiva dos custos — não temos a pretensão nem a ilusão de chegar a conclusões imutáveis, com apoio unicamente nos precários dados de que dispomos no momento.

Salientamos, portanto, desde já, que a finalidade dos cálculos contidos no presente relatório é tão sómente dar aos Poderes Executivo e Legislativo, uma ideia, necessariamente grosseira e sujeita a revisão posterior, da ordem de grandeza dos custos dos beneficios consignados no projeto de lei.

5. *Distribuição por idade da empregada doméstica.* Um dos membros da Comissão Especial (†) teve a gentileza de fornecer-nos a distribuição por idade de uma amostra de 760 empregadas domésticas, recenseadas em Belo Horizonte em junho de 1961 e que se apresenta como segue:

TABELA 5.1
DISTRIBUIÇÃO POR IDADE DE UMA AMOSTRA DE
EMPREGADAS DOMESTICAS DE BELO HORIZONTE

GRUPO DE IDADES (COMPLETAS)	Frequência
De 11 a 12.....	31
De 13 a 16.....	98
De 17 a 21.....	292
De 22 a 29.....	218
De 30 a 40.....	84
Mais de 40.....	37
TOTAL.....	760

Agrupados os elementos dessa amostra de forma mais consentânea com as necessidades de ordem atuarial, mediante certas hipóteses de distribuição por idades individuais dentro de cada grupo, chegamos á seguinte distribuição típica de frequência absolutas e relativas;

TABELA 5.2
DISTRIBUICAO POR GRUPOS QUINQUENAIS DE IDADE
DE EMPREGADAS DOMESTICAS

GRUPOS DE IDADES (MAIS PROXIMAS)	FREQUÊNCIA		
	Absolutas	Relativas	k (x)
De 13 a 17.....	135	0.18392	—
De 18 a 22.....	276	0.37602	—
De 23 a 27.....	136	0.18529	—
De 28 a 32.....	87	0.11853	—
De 33 a 37.....	38	0.05177	—
De 38 a 42.....	32	0.04360	—
De 43 a 47.....	19	0.02588	—
De 48 a 52.....	11	0.01499	—
TOTAL.....	734	1.00000	—

Considerando que as idades são completas e atribuindo a idade média de 45 anos grupo aberto final contido na Tabela 5.1, verifica-se que a média correspondente ao primeiro grupamento é de 23.49 anos; ao passo que a idade média correspondente ao segundo grupamento (Tabela 5.2) seria de 23.93 anos. Note-se que foram excluídas nesta amostra as empregadas de 11 a 12 anos.

Como quer que seja, trata-se de um grupo de pessoas relativamente jovens.

Os dados espanhóis correlativos, embora agrupados nos elementos por nós disponíveis, de forma muito mais ampla, revelam uma idade bem mais elevada, como resultada de tabela seguinte:

TABELA 5.3

DISTRIBUICAO POR IDADES DOS FILIADOS AO
 "MONTEPIO NACIONAL DEL SERVICIO DOMESTI-
 CO" (ESPAÑA) EM 31 DE MAIO DE 1961

GRUPO DE IDADES (COMPLETAS)	Frequência
De 14 a 34.....	247 417
De 35 a 54.....	71 451
De 55 a 58.....	11 451
De 59 a 62.....	11 201
De 63 a 64.....	7 326
Maiores de 65.....	6 292
TOTAL.....	322 198

Atribuindo ao grupo aberto final a idade média de 68 anos, resulta para esta distribuição a idade média global de 33.2 anos.

6. *Outros elementos contidos na amostra que nos foi oferecida.* Deixando de lado outros informes relativos às condições de trabalho, tais como proissão, moradia, folgas, férias e horário de trabalho que não interessavam própria-mente às finalidades específicas do presente estudo — salentamos sómente que:

a) Quanto ao *estado civil* das declarantes:

679 eram solteiras; 8 casadas e 8 viúdas, num total de 695:

b) Quanto aos *salários* éstes se distribuiam da seguinte forma:

Salário Mensal — CR\$	Frequência
500 000.....	19
600 000.....	3
700 000.....	10
800 000.....	17
900 000.....	11
1 000 000.....	74
1 200 000.....	38
1 400 000.....	7
1 500 000.....	187
1 600 000.....	6
1 700 000.....	15
1 800 000.....	13
2 000 000.....	219
2 200 000.....	7
2 500 000.....	52
3 000 000.....	24
4 000 000.....	3
5 000 000.....	1

O salário médio mensal correspondente á distribuição acima é de CR\$ 1,675.07. Entre tanto o salário mínimo mensal de adulto em Belo Horizonte era, na época a que os dados se referem, de CR\$ 400.00, dos quais no mínimo, 30% deveriam ser pagos em dinheiro por quem proporcionasse alimentação e habitação ao empregado. Nessas condições, se a lei de salário mínimo fosse aplicável aos empregados domésticos em Belo Horizonte, eles deveriam na aludida época perceber no mínimo, comendo e dormindo na casa dos patrões, a importância mensal de CR\$ 2,520.00, a qual, na conformidade da estatística acima, só seria satisfeita em menos de 4% dos casos.

C) PLANO DE BENEFICIOS

7. *Objetivos gerais do plano de beneficios.* Considerando as necessidades específicas e peculiaridades da classe a ser protegida, não só no âmbito nacional como em confronto com os estudos e a legislação análoga de países estrangeiros, especialmente do Chile, Espanha, Uruguai, etc., decidiu a Comissão subdividir o plano de beneficios em duas partes, uma de assistência, colimando a melhoria das condições de vida dos empregados domésticos, notadamente no que concerne á saúde e á formação profissional; e outra de previdencia, visando a concessão de beneficios essenciais, em bases modestas, inspirados no plano, devidamente modificado e adaptado, da Lei Orgânica da Previdência Social.

Assim é que, por exemplo, suprimiu-se do plano de previdencia a pensão aos herdeiros, que são pouco numerosos e se acham amparados por beneficios de assistência equivalentes e mais adequados, como a internação em creches; escolas maternais e jardins de infância para os filhos até a idade de cinco annos; e bolsas de estudo internamento para os filhos até a idade de catorze annos.

Esses beneficios seriam qualitativamente:

a) *No plano de assistência.*

- I. Assistência médica, cirúrgica, hospitalar, farmacéutica e odontológica;
- II. Assistência pre-natal e ao parto;
- III. Assistência nos atos do Registro Civil;
- IV. Cursos de educação de base e de formação profissional;
- V. Agências de colocação;
- VI. Colocação em famílias, creche, escola maternal ou jardim de infância para os filhos até a idade de cinco annos;
- VII. Colocação em escolas e centros de atividades extra-escolares para os filhos até a idade de catorze annos;
- VIII. Internação em asilos para velhos e inválidos.

b) *No plano de previdencia.*

- IX. Auxílio-doença;
- X. Aposentadoria por invalidez;
- XI. Aposentadoria por velhice;
- XII. Auxílio-matrimônio (dote por Casamento);
- XIII. Auxílio-natalidade;
- XIV. Auxílio-funeral;
- XV. Prémio de permanência em serviço.

8. *Resumo das condições de concessão.* No presente parágrafo, exporemos sumariamente as condições de concessão de cada uma dessas prestações, segundo as idealizou a Comissão.

1. *Assistência médica, cirúrgica, hospitalar, farmacéutica e odontológica.* A assistência médica propriamente dita seria outorgada nas seguintes condições:

- Carência.* 6 meses de efetiva contribuição;
- Tratamento ambulatorial e a domicílio.* (Pelo SAMDU neste último caso);
- Assistência hospitalar.* Internação até 3 meses. Tratamento gratuito, inclusive remédios;
- Assistência farmacéutica;*
- Medicamentos. Fórmulas officinais.* Gratuitos;
- Especialidades.* Mediante o pagamento de 50% do custo;
- Elucidação de diagnósticos.* (Baixos X, exames de laboratório, etc.) mediante pagamento de 30% do custo;
- Assistência odontológica;*
- Carência.* 6 meses de efetiva contribuição;
- Exodontia. Afecções o limpeza da boca.* Gratuitas;
- Obturações.* Mediante pagamento de 50% do custo do material;
- Prótese.* (Dentaduras, pontes, etc.) de acôrdo com as possibilidades financeiras de DADED;
- Prestações dos itens II a VIII.* De acôrdo com as condições que forem previstas nos Estatutos e dentro de dotação orçameutária pre-estabelecida.

- IX. *Auxílio-doença. Carência.* 15 primeiros dias de (a cargo do empregador, salvo casos especiaes de impossibilidades comprovada);
- Estágio.* 24 meses;
- Duração máxima.* 24 meses;
- Montante.* 3% por anno da contribuição, com um mínimo de 50% do salário-base de contribuição;

X. ??

XI. Aposentadoria por velhice. Idade mínima 60 años;

Estágio. 60 contribuições mensais;

Montante. 3% por anno de contribuição, com o mínimo de 50% do salário-base de contribuição;

XII. Auxílio matrimónio. (Dote por casamento.) Idade máxima por occasião do casamento. Homens: 40 annos; mulheres: 35;

Montante. 5 salários-base de contribuição, com um mínimo de 120 contribuições mensais; 3 salários-base de contribuição com um mínimo de 60 contribuições mensais; 1 salário-base de contribuição com um mínimo de 36 meses de contribuição;

XIII. Auxílio-natalidade. Concedido sómente á segurada gestante;

Carencia. 12 meses de contribuição;

Montante. Um salário-base de contribuição, ou dois salários quando não houver possibilidade de prestar assistência médica á gestante;

XIV. Auxílio-funeral. Carência. 6 contribuições mensais;

Montante, Indenização de despesas feitas pelo executor do funeral, até o dobro do salário base de contribuição;

XV. Prémio de permanência em serviço. Esse prémio será concedido ao empregado doméstico que mantiver o pagamento de suas contribuições e se conservar a serviço do mesmo empregador, durante os seguintes prazos: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35 e 40 annos e será equivalente ao total de suas contribuições individuais, pagas durante os quinquénios successivos, multiplicado pelos seguintes fatores:

Ao completar	Fator
5 annos	1
10 "	2
15 "	3
20 "	4
25 "	5
30 "	6
35 "	7
40 "	8

Estes fatores são fixados em carácter puramente experimental, por faltar obviamente no momento qualquer base de observação para tanto, podendo

assim ser quinquenalmente revistos, par mais ou menos, a fim de enquadrar esta despesa no máximo de 1.2% da folha de salário de contribuição.

Será necessário, también, que os Estatutos estabeleçam critério rigoroso e objetivo a fim de apurar a permanência verdadeira a serviço do mesmo empregador; ois do contrário a disposição se prestará fácilmente á fraude, frustando-se o alto propósito que inspirou a inclusão deste no plano de beneficios. Com efeito, visa-se com isso obter nos lares um serviço doméstico mais estável e constante, em beneficio tanto do empregado, como do empregador, a quem causa grande transtorno e forte "turn-over" que caracteriza a classe no momento atual. A falsa declaração ou eventual comprovação fraudulenta de permanência a serviço do mesmo empregador, por excessiva ou mal compreendida benevolência da parte deste, não sómente elevaria o custo desta prestação, arriscando a estabilidade financeira da instituição como frustaria inteiramente o propósito acima enunciado.

C O S T A R I C A

REGLAMENTO PARA LA EXTENSION DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD A LOS TRABAJADORES DOMESTICOS

ARTICULO 1º

Del campo de aplicación

El presente Reglamento regula la prestación del Régimen de Enfermedad y Maternidad a los trabajadores domésticos, en forma directa y sin protección familiar.

ARTICULO 2º

Se entiende por trabajador doméstico el que se dedica en forma habitual y continua a labores de aseo, asistencia y demás propios de un hogar o de otro sitio de residencia o habitación particular y que no importen lucro o negocio para el patrono. Quedarán excluidos del concepto de trabajador doméstico y por tanto, exceptuados de la aplicación de este Reglamento las siguientes personas:

- a) Los ascendientes, descendientes y colaterales hasta el cuarto grado e hijos adoptivos del dueño de la casa o de su cónyuge.
- b) Las personas ligadas con el jefe de familia por vínculos distintos a los de subordinación propia del servicio doméstico.
- c) Los que prestan servicios amistosos o de buena vecindad.
- d) Los trabajadores domésticos que presten servicios de análoga naturaleza a varios patronos, sin tener con ninguno una relación laboral fija y continua.

ARTICULO 3º

Ningún trabajador doméstico podrá, después de los 65 años de edad, ingresar en el Régimen de Enfermedad y Maternidad. Queda a salvo el caso del trabajador que hubiera dejado de ser asegurado activo antes de cumplir esa edad y que dentro del año siguiente a su salida del Seguro, volviese a trabajar con un patrono obligado a empadronarlo como asegurado, teniendo ya más de 65 años.

Si se hubiere admitido algún empadronamiento o inclusión en el Seguro Social por error, por omisión o por falsedad de datos, la Caja, en cualquier tiempo, practicará de oficio la exclusión y procederá a la devolución de las cuotas respectivas, previa compensación de los servicios que le hubiere prestado.

Igual procedimiento se aplicará con respecto a aquellos trabajadores que, no obstante realizar sus labores en lugares en donde el Seguro no ha sido extendido obligatoriamente, fueron incluidos por error.

ARTICULO 4º

De las exclusiones y devolución de las cuotas

Salvo los casos en que la Caja puede practicar de oficio la exclusión, los trabajadores domésticos que, de acuerdo con las disposiciones anteriores se consideren exceptuados de la obligatoriedad del Seguro, deberán dirigirse a la Caja por escrito, solicitando su exclusión e indicando sus nombres completos, calidades, dirección personal, lugar de trabajo, nombre y número patronal y causal en la que apoyan su gestión.

ARTICULO 5º

La Caja resolverá el reclamo dentro de un término máximo de sesenta días, contados a partir de aquél en que se reciba la solicitud, sin que entre tanto dejen de pagarse la cuota obrera y la patronal.

Calificada favorablemente la exención, y en caso de que también proceda la devolución de cuotas, éstas se devolverán previa compensación de los beneficios que se le hubieren otorgado al trabajador.

En los casos en que la Caja, no obstante la indebida inclusión, haya asumido el riesgo respectivo, declarará con lugar únicamente la exclusión, sin derecho a devolución de cuotas.

ARTICULO 6º

De la inscripción, monto y forma de pagar las cuotas

Los patronos cuyos trabajadores se encuentran protegidos por las disposiciones de este Reglamento, están obligados a:

a) Registrar en la Caja su nombre y su firma; empadronar a los trabajadores domésticos a su servicio; informar lo relativo a las condiciones de trabajo de su empleado, así como la suspensión y terminación de los contratos de trabajo; todo en los términos y condiciones que señala el Reglamento sobre Afiliación de Patronos y trabajadores.

b) Dar permiso a los trabajadores, cuando fuere necesario para proveerse de su *carnet* de identificación.

c) Extender y firmar bajo su responsabilidad y conforme a las fórmulas confeccionadas por la Caja, las constancias de trabajo. Es entendido que cualquier omisión o dato falso consignado en la solicitud que induzca a la Caja a otorgar prestaciones a trabajadores que de conformidad con las prescripciones del presente Reglamento no tengan derecho a ellas, los hará incurrir aparte del pago de esas prestaciones, en las sanciones establecidas en la Sección VI de la Ley Constitutiva de la Caja.

d) Suministrar el nombre y los apellidos del trabajador.

ARTICULO 7º

Las cuotas para financiar la protección de Enfermedad y Maternidad de los trabajadores domésticos serán las siguientes:

a) Para los trabajadores el 3% de sus salarios;

b) Para los patronos el 3% de los salarios de sus trabajadores;

c) Para el Estado como tal, el 1% del monto de los salarios de todos los trabajadores cubiertos.

El monto mínimo de salario sobre el que se deducirán las cuotas será de \$150.00 mensuales. En caso de que el trabajador ganara menos de este salario, siempre deberá cotizar sobre la suma indicada. Lo mismo sucederá con las contribuciones de los patronos y el Estado. En el caso de que el salario fuere mayor, la cotización debe hacerse sobre dicho sueldo.

Los patronos quedan obligados, en el momento de pagar los salarios respectivos, a deducir de los mismos la cuota de los trabajadores.

ARTICULO 8º

Los patronos pagarán en las Oficinas de la Caja en forma mensual su cotización y la de los trabajadores domésticos, para lo cual se extenderá un recibo en que se consigne el mes que se ha pagado, nombre y dos apellidos del trabajador asegurado, monto salario mensual y la correspondiente deducción; monto de la cuota patronal; nombre completo del patrono; indicación fecha ingreso del trabajador a su empleo; cualquier otro dato que la Caja considere necesario incluir.

ARTICULO 9º

Este recibo y la cédula del trabajador, o permiso del Patronato Nacional de la Infancia, en su caso, le servirán como documentos de identificación

para los servicios médico-asistenciales de la Caja. Cuando un patrono tenga más de un trabajador se le entregará un recibo por cada uno de ellos. En el momento en que la Caja pueda otorgar los *carnets* definitivos de identificación, éstos serán los documentos que se utilicen para demandar asistencia médica.

ARTICULO 10

Si este recibo se cancelara con un atraso mayor de nueve días hábiles de su fecha efectiva de cancelación se cobrará un interés del 6% anual sobre los montos de las cuotas. Si no se pagaran, la Caja ejercerá las sanciones establecidas en los artículos 44 y siguientes de su Ley Constitutiva.

ARTICULO 11

De los riesgos y prestaciones asumidos por la Caja

La Caja cubre, de acuerdo con las restricciones reglamentarias que adelante se indican, los siguientes riesgos y prestaciones:

- a) Enfermedad;
- b) Maternidad;
- c) Cuota de sepelio.

ARTICULO 12

El Seguro de Enfermedad comprende las siguientes prestaciones:

- a) Asistencia médica general, especial y quirúrgica;
- b) Asistencia hospitalaria;
- c) Servicios de farmacia;
- d) Servicio de odontología con las restricciones que adelante se indican;
- e) Asistencia médica y farmacéutica con derecho a hospitalización, para los hijos de las aseguradas durante los dos primeros años de su vida, siempre y cuando la madre en el momento del parto tenga derecho a los beneficios de maternidad y conserve su calidad de asegurada activa al demandar la asistencia a que se refiere este inciso;
- f) Subsidio en dinero, y
- g) Cuota de sepelio.

ARTICULO 13

La asistencia médica general, especial y quirúrgica, según los casos, la recibirán los asegurados en los consultorios, dispensarios, clínicas y hospitales de la Caja, a domicilio, o en los que, por circunstancias especiales, ella designe.

La forma y condiciones del otorgamiento de dichas prestaciones se determinará en reglamentos especiales.

La Caja no se responsabilizará por los servicios médicos que no hayan sido otorgados por sus funcionarios médicos, bajo su control directo y de

acuerdo con las prescripciones del presente Reglamento. Ni tampoco cubrirá el valor de los mismos.

ARTICULO 14

El servicio de farmacia comprende el suministro de las medicinas incluidas en el cuadro básico de medicamentos prescritos por los médicos de la Caja. No se reconocerá el valor de las medicinas que el asegurado adquiera fuera de los servicios médicos de la Institución.

ARTICULO 15

El servicio de odontología comprende los siguientes beneficios:

- a) Higiene bucal;
- b) Exodoncia;
- c) Obturaciones;
- d) Prótesis a placa; y
- e) Cirugía oral.

Estos beneficios se suministrarán en todas las zonas en donde la Caja haya extendido el Seguro de Enfermedad. El servicio de obturaciones se establecerá en aquellos lugares que determine la Gerencia. Los asegurados que residan en sitios en donde no se halla establecido este servicio, podrán hacer uso de él siempre que se trasladen por su propia cuenta hasta el centro médico de la Caja más cercano que lo esté suministrando. Las obturaciones se harán con los materiales de que disponga la Caja.

ARTICULO 16

El servicio de prótesis se otorgará en las clínicas dentales de la Caja o en las que ésta designe. El asegurado deberá contribuir con la suma de veinte colones.

ARTICULO 17

Dentro del servicio especial de Oftalmología, la Caja contribuirá con parte del costo, para que los asegurados adquieran los anteojos que les sean prescritos, todo de acuerdo con el Reglamento Especial dictado al efecto.

ARTICULO 18

Quando los trabajadores domésticos asegurados adquieran los servicios de la Caja, el patrono queda obligado a concederles el tiempo necesario para recibirlos. Al efecto les entregará el recibo de pago de cuotas y una constancia en que se exprese el tiempo de trabajo y el monto de lo cotizado.

La Caja suministrará fórmulas especiales para que los patronos extiendan la constancia mencionada.

ARTICULO 19

Las recaídas de una misma enfermedad se computarán para los efectos del subsidio respectivo, dentro de la duración de la enfermedad inicial sin contar los períodos intermedios de salud y el subsidio se pagará hasta que se completen las 25 semanas. Solamente en el evento de que el lapso comprendido entre el final de la incapacidad anterior y el comienzo de la nueva por causa de la misma enfermedad haya estado el asegurado trabajando y cotizando durante un año como mínimo, tendrá derecho a que se le paguen nuevos períodos iguales de veinticinco semanas en la forma dicha en el párrafo primero.

ARTICULO 20

Los que dejaren de ser asegurados activos y obligados y enfermaren dentro de los treinta días naturales posteriores a la fecha de la terminación del contrato de trabajo, conservarán únicamente el derecho a las prestaciones indicadas en los incisos a), b) c) y d) del artículo 12, cuando hayan cotizado por lo menos durante seis meses en el año anterior a la fecha de su cesantía. En estos casos, y si se tratare de la misma enfermedad, se les otorgarán esas prestaciones hasta su total restablecimiento o hasta que cumplan el plazo máximo de 52 semanas de que habla el inciso 3) del artículo 25.

Si transcurridos los treinta días de conservación de derechos volvieren a ser asegurados activos y obligados y padecieren una nueva enfermedad, deberán, para tener derecho a las prestaciones indicadas en el artículo 12, haber cumplido, según el caso, los plazos de espera y montos de cotización señalados en el artículo 25. El cumplimiento del nuevo plazo de espera o el nuevo pago de la cotización mínima en su caso, no se exigirá a aquellos trabajadores que reingresaren al Seguro antes de la expiración de los treinta días de conservación de derechos.

ARTICULO 21

Es entendido que los patronos responderán íntegramente de todas las prestaciones que este Reglamento otorga a los asegurados de la Institución cuando no hayan asegurado a sus trabajadores o cuando éstos no hayan completado los plazos de espera o monto de cotización reglamentarios.

En el primer caso compete a los trabajadores el ejercicio de sus derechos ante los organismos administrativos correspondientes o ante los Tribunales de Trabajo en su caso. Cuando la Caja, inducida a error por el patrono, otorgue prestaciones a trabajadores que no hayan cumplido los plazos de espera o que no sean asegurados activos, ejercerá la correspondiente acción de cobro contra el patrono, sea judicial o extrajudicial, en los casos previstos por el inciso c) del artículo 6º

ARTICULO 22

De la Cuota de Sepelio

Cuando falleciere un asegurado que hubiere cubierto por lo menos las cuotas correspondientes a tres meses de trabajo en los últimos seis meses anteriores a la enfermedad o a la muerte, siempre que se tratase de uno de los asegurados descritos en el artículo 25, los parientes o terceros que comprueben haber efectuado los gastos de entierro a juicio de la Gerencia, tendrán derecho a la suma de \$175.00 en concepto de cuota de sepelio.

ARTICULO 23

Si el fallecido no dejare deudos con derecho a la cuota de sepelio, la Caja costeará el funeral invirtiendo en él una suma que no exceda de la cuantía fijada en el artículo anterior o la pagará a cualquiera que compruebe haber realizado el gasto.

ARTICULO 24

Los parientes, o en su caso los terceros interesados en la cuota de sepelio deberán gestionar su pago a la Sección de Prestaciones en Dinero de la Caja y acompañar los siguientes documentos:

- a) Constancia de defunción;
- b) Constancia de nacimiento del asegurado;
- c) Constancia que compruebe el parentesco, y
- d) Las cuentas de los gastos de funeral y entierro.

ARTICULO 25

De los plazos de espera y cotización

Para los trabajadores domésticos asegurados se observarán en cuanto a plazos de espera para el otorgamiento de prestaciones las siguientes reglas:

1º Las prestaciones establecidas en el artículo 12 de este Reglamento se otorgarán únicamente a los asegurados activos que hubieren cubierto por lo menos la cotización correspondiente a un mes anterior a la fecha de la enfermedad o a aquella en que el trabajador solicite los servicios de la Caja, siempre que no se haya producido la resolución del contrato de trabajo, caso en el cual deben aplicarse las disposiciones del artículo 20 de este Reglamento;

2º Se entenderá por asegurado activo aquél que estuviere trabajando y cubriendo la cotización respectiva, y

3º Las prestaciones señaladas en los incisos a), b), c) y d) del artículo 12 de este Reglamento se concederán, tratándose de la misma enfermedad,

hasta por un plazo máximo de 52 semanas aunque el trabajador pierda su condición de asegurado activo después de iniciado el tratamiento.

En los casos de enfermedades prolongadas, tales como sífilis, tuberculosis, diabetes, úlceras duodenales y otras similares a juicio de la Institución, el tratamiento se dará por todo el tiempo que sea necesario, aun cuando sea mayor de 52 semanas.

ARTICULO 26

No obstante lo dispuesto en el artículo anterior, los trabajadores que hayan completado el plazo de espera, conservarán los derechos adquiridos, con las limitaciones que más adelante se indican, en los siguientes casos:

1º Mientras disfruten de las vacaciones autorizadas por ley.

2º Durante la suspensión legal de sus contratos, debidamente autorizada por la Inspección General de Trabajo.

En el caso contemplado en el inciso 1º) es requisito indispensable para conservar los derechos, que no hayan dejado de pagarse puntualmente las cuotas obreras y patronales correspondientes al período de las vacaciones y con base en el recibo anterior al mismo.

La conservación de los derechos adquiridos, cuando se trate de la suspensión de los Contratos de Trabajo, se limitará exclusivamente a las prestaciones en especie.

ARTICULO 27

De las prestaciones en dinero

El Seguro de Enfermedad comprende el pago de un subsidio en dinero, que se otorgará de acuerdo con las siguientes reglas:

1º El subsidio en dinero se pagará únicamente cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, debidamente declarada por los médicos de la Caja. El dicho del patrono, del trabajador o la declaración del médico no funcionario de la Caja carecen de valor para la determinación del número de días de incapacidad; salvo lo dispuesto en el artículo 19, el subsidio se cubrirá hasta por un plazo máximo de 25 semanas. No se pagará subsidio por los cuatro primeros días de incapacidad y cuando se trate de incapacidades sucesivas y continuas provenientes de enfermedades diversas sólo se rebajará el subsidio de los cuatro primeros días correspondientes a la primera incapacidad.

2º La cuantía del subsidio será igual al 50% del salario promedio sobre el cual cotice el asegurado durante el último mes de cotización anterior al de la enfermedad.

3º En todos los casos el subsidio se cancelará semanalmente por períodos vencidos y siempre que se acompañe en los casos en que no existe hospitalización, la constancia patronal de que el trabajador no se ha ocupado de labores remuneradas y del porcentaje del salario que estuviere recibiendo para los efectos del artículo 29.

ARTICULO 28

No tendrán derecho al subsidio el trabajador doméstico asegurado cuya enfermedad o lesión sea consecuencia de intoxicaciones alcohólicas, de drogas estupefacientes tomadas intencionalmente, de tentativas de suicidio salvo en caso de enajenación mental, de riñas provocadas por él o cuando incurra en fraude, adultere documentos del Seguro o haya inducido a engaño al médico tratante y cuando se haya ocupado, durante el período de incapacidad, en labores asalariadas.

ARTICULO 29

Se suspenderá el pago del subsidio al asegurado que haya incurrido en alguna o algunas de las prohibiciones del artículo anterior, igualmente se suspenderá cuando el asegurado se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan, pero se reanudará, sin derecho al reintegro de los subsidios suspendidos, en cuanto modifique su conducta.

ARTICULO 30

Además de las prestaciones en dinero ya reglamentadas la Caja pagará:

a) Traslados y hospedajes en casos muy calificados, que por razón del servicio médico así lo ameriten, de acuerdo con la reglamentación especial elaboradas, y

b) El 75% del valor de cada accesorio médico recetado por los médicos de la Caja, con un límite máximo de \$50.00.

ARTICULO 31

Del Seguro de Maternidad

El Seguro de Maternidad abarca, en el curso de la gestación, en el parto y en el puerperio, las siguientes prestaciones:

a) Asistencia obstétrica en los hospitales o maternidades designados por los médicos de la Caja;

b) Subsidios en dinero, y

c) Asistencia láctea para los hijos de las aseguradas supeditadas a las condiciones, cantidades y plazos señalados en el artículo 35.

ARTICULO 32

Las prestaciones indicadas en el artículo anterior se otorgarán a las trabajadoras domésticas aseguradas activas, que hayan cotizado por lo menos durante seis meses, en los doce meses anteriores al parto.

Quando la trabajadora pierda su calidad de asegurada activa, después de iniciado el tratamiento, se continuará éste hasta el parto, pero única-

mente con derecho a la prestación señalada en el aparte a) del artículo anterior, y en el entendido de que haya completado el plazo de espera.

ARTICULO 33

La asistencia médica y farmacéutica prenatales se otorgarán dentro del riesgo de enfermedad siempre que las aseguradas hayan cumplido con los requisitos determinados por los incisos uno y dos del artículo 25 de este Reglamento.

ARTICULO 34

Con anterioridad al parto y durante el período de incapacidad que no podrá ser mayor de 30 días, las aseguradas tendrán derecho a un subsidio en dinero cuyo monto será igual al 50% del salario promedio devengado durante los últimos 3 meses de trabajo. No obstante, cuando por circunstancias imprevisibles para el médico tratante, la fecha fijada para el parto consignada en el dictamen respectivo no coincida con la del alumbramiento y se hiciere necesario ampliar la incapacidad, el subsidio correspondiente a la ampliación se pagará únicamente en el caso de que la Gerencia así lo autorice.

Con posterioridad al parto, el subsidio en dinero se pagará de acuerdo con el nuevo dictamen médico que en este segundo período se rinda, por el mismo monto señalado en el párrafo anterior y durante un lapso de 30 días.

El pago de subsidio, tanto antes del parto como después del parto, se subordina al reposo de la asegurada durante los períodos de incapacidad que le hayan señalado los médicos de la Caja.

No habrá, por lo tanto, derecho a él si la asegurada se dedicara a labores asalariadas. Tampoco podrá ser otorgado tal subsidio durante el tiempo en que por su ley u otra causa, la asalariada esté recibiendo el sueldo o salario completo. En ningún caso podrá la asegurada recibir, con el subsidio de la Caja, una suma mayor de la totalidad de su sueldo o salario.

ARTICULO 35

La Caja únicamente podrá conceder la leche para la crianza de los niños de las trabajadoras domésticas aseguradas en casos muy excepcionales, que reúnan las siguientes condiciones: demostración por parte de la asegurada ante el correspondiente médico de la Caja de que a causa de incapacidad física o material se encuentra imposibilitada para amamantar a su hijo; o, muerte de la madre, para lo cual se entregará la leche a la persona que se baga cargo del menor. El suministro de la leche se vincula a la supervivencia del niño. En estos casos el suministro de leche no podrá exceder de 25 libras como máximo, a partir del nacimiento y sin que puedan acumularse las de un mes con otro, distribuidas en la siguiente forma: cuatro en el primer mes, cinco en el segundo, siete en el tercero y nueve en el cuarto.

ARTICULO 36

Las aseguradas con derecho a maternidad, a quienes se les compruebe con ocasión o como consecuencia del parto que padecen de alguna enfermedad, relacionada o no con el parto mismo, tendrán derecho a recibir atención médica por esa enfermedad en la forma establecida por el presente Reglamento, aun cuando el momento del parto hubieren dejado de ser aseguradas activas con derecho a atención por enfermedad.

ARTICULO 37

Las aseguradas quedan obligadas en provecho del buen éxito del parto y de la salud de los recién nacidos, a someterse a las prescripciones que les impartan los médicos de la Caja.

ARTICULO 38

Se suspenderán los subsidios en dinero cuando la asegurada se niegue a cumplir las prescripciones médicas que se le impartan o a concurrir a los consultorios de maternidad o de lactancia señalados por la Institución, con la periodicidad indicada por el médico tratante o cuando sea requerida para ello. Igualmente se les suspenderá el subsidio cuando se den los casos y condiciones señalados en los artículos 28 y 29 de este Reglamento en cuanto les sean aplicables atendiendo a la distinta modalidad del riesgo.

ARTICULO 39

Las prestaciones del Seguro de Maternidad se otorgarán a la asegurada cualquiera sea su estado civil.

ARTICULO 40

Los médicos de la Caja, de acuerdo con el resultado de los exámenes prenatales resolverán acerca de la clase de asistencia que corresponda, sea ésta hospitalaria o de cualquier otro género.

ARTICULO 41

Las prestaciones de maternidad podrán otorgarse a partir de la fecha de comprobación del estado de embarazo verificado por los médicos de la Caja, salvo los subsidios en dinero y el suministro de leche que se darán conforme las reglas de los artículos 34 y 35.

Las aseguradas deben por lo menos, cuatro meses antes de la fecha presumible del parto solicitar la comprobación de su estado y a partir de ese momento quedan obligadas a someterse a las prescripciones médicas que se les indiquen, incluso a las relativas al reposo precedente y posterior al parto.

ARTICULO 42

La fecha que la asegurada señale para el parto tendrá únicamente el carácter de una presunción que no obliga a la Caja. Solamente la fecha indicada por los médicos de la Caja que hayan comprobado el embarazo, podrá servir de base para el ajuste de los beneficios.

ARTICULO 43

En los casos de embarazo y de partos patológicos la atención del riesgo corresponderá, a partir de la comprobación del estado mórbido, al Seguro de Enfermedad.

ARTICULO 44

El aborto y sus consecuencias estarán también a cargo del Seguro de Enfermedad. El aborto intencional no dará derecho, en ningún caso, a los subsidios en dinero.

ARTICULO 45

No es compatible la percepción simultánea de los subsidios de maternidad y de enfermedad.

En caso de que una incapacidad por enfermedad, relacionada o no con el parto, se inicie dentro de la incapacidad por maternidad excediendo a la misma, sean continuación inmediata de aquélla, no se rebajarán los primeros cuatro días al comenzar a pagar el subsidio por enfermedad.

DISPOSICIONES ESPECIALES

ARTICULO 46

Salvo los términos de prescripción específicamente señalados en los artículos anteriores o en la ley, los derechos que el presente Reglamento les confiere a los asegurados prescribirán en el término de un año.

ARTICULO 47

Este Reglamento entrará en vigencia desde el día 1º de noviembre de 1963.

SITUACION LEGAL Y CONDICIONES DE EMPLEO DE LOS TRABAJADORES DOMESTICOS

1. De conformidad con una resolución adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su 31ª reunión (31 A.S. 529), el Consejo de Administración decidió en su 112ª reunión, convocar una reunión de expertos en situación legal y condiciones de empleo de los trabajadores domésticos (112 G.B. 83). Los expertos se reunieron en Ginebra del 2 al 6 de julio de 1951 y adoptaron una serie de observaciones y recomendaciones que contiene normas de política social y que figuran en el informe siguiente:

2. De conformidad con las decisiones del Consejo de Administración, la reunión adoptó como orden del día para sus discusiones los siguientes puntos, considerados como de especial importancia para el trabajo doméstico: 1) condiciones de vida y trabajo; 2) contrato de trabajo; 3) disposiciones referentes a la seguridad social; 4) formación profesional y diplomas de competencia o idoneidad, y 5) organización de servicios de asistencia doméstica. De acuerdo con la resolución adoptada en la conferencia Internacional del Trabajo en 1948, en que se solicitaba la inclusión del tema en el orden del día de una próxima reunión de la Conferencia para adoptar disposiciones internacionales relativas a los trabajadores domésticos, los expertos consideraron también el problema de la futura acción internacional que podría recomendarse al Consejo de Administración con el fin de elevar los niveles de vida y de empleo de los trabajadores domésticos.

I. OBSERVACIONES GENERALES

3. Se formularon ciertos principios fundamentales, repetidamente subrayados en el curso de los debates, respecto de la fijación de normas y de la reglamentación del trabajo doméstico. Desde el principio, los expertos reconocieron que había que definir el término "trabajador doméstico". Aceptaron la definición enunciada en un contrato colectivo concluido recientemente en Francia y según el cual se considera trabajador doméstico al asalariado empleado en un hogar, cualesquiera que sean la forma y la periodicidad de su remuneración, que trabaja por cuenta de uno o varios empleadores, quienes no perciben ningún beneficio por concepto de dicho trabajo.

4. Se vio en el curso de los debates que, como los expertos fueron elegidos por sus calificaciones personales a fin de estudiar de una manera competente la cuestión de la reglamentación de las condiciones de trabajo del empleo doméstico, en efecto presentaron a la reunión los diversos puntos de vista de las partes interesadas en tal reglamentación: empleadores, trabajadores y funcionarios encargados de aplicar la legislación del trabajo. Reconocieron todos la importancia fundamental del trabajo doméstico para la sociedad y la familia y, especialmente, para las familias con niños o que se encuentran en situaciones momentáneamente difíciles. Por tanto, se examinaron estas cuestiones, así como también las relativas a la protección a los trabajadores.

5. Los expertos reconocieron, además, que la reglamentación de las normas relativas al trabajo doméstico debe tener en cuenta el carácter especial de las relaciones entre el empleador y su empleado, que frecuentemente viven bajo un mismo techo y contraen obligaciones recíprocas de particular naturaleza. En razón de estas características, las disposiciones relativas al servicio doméstico deberán tener flexibilidad para que el empleador y el trabajador determinen las modalidades del empleo por mutuo acuerdo.

6. No obstante, se convino en que sería conveniente proporcionar a los trabajadores domésticos una protección análoga a la prevista para los demás trabajadores, a fin de que, por un lado, disfruten de derechos y ventajas sociales equivalentes y, por otro, se les evite el aislamiento y la discriminación que provocan una disminución del número de personas competentes que ingresan y permanecen en este tipo de empleo.

7. Después de pasar revista a lo realizado en los diversos países para idear métodos que permitieran mejorar las condiciones de vida y de trabajo de los empleados domésticos, se comprobó que algunos países han adquirido una experiencia considerable en materia de disposiciones normativas. En Francia, por ejemplo, se señaló que se habían aplicado normas satisfactorias por medio de contratos colectivos concluidos entre empleadores y trabajadores, aunque tanto en esa profesión como en otras hay una tendencia a determinar y extender las normas por vía legal. En Bélgica, según se informó, estaban en estudio proyectos de Ley que ya habían sido aprobados por una de las cámaras y cuyo fin era reglamentar la materia con medidas legislativas. En cuanto a la República Argentina y México, se expuso que los derechos fundamentales de los trabajadores domésticos, como los de todos los trabajadores, están sentados en la respectiva Constitución, pero la aplicación práctica de esas disposiciones, en lo que atañe a los trabajadores domésticos están aún en una fase incipiente; por el momento, los usos y costumbres rigen las condiciones de trabajo del servicio doméstico y éstas varían ampliamente según la situación económica y social de los propios interesados. En el Reino Unido, el Instituto Nacional del Servicio Doméstico, creado por iniciativa gubernamental y subvencionado por el Estado, se esfuerza mediante su creciente influencia en establecer las normas necesarias para el empleo doméstico haciendo hincapié en la formación profesional y la concesión de diplomas de aptitudes. Además, trata de hacer aceptar a ambas partes las condiciones de trabajo que ha fijado,

para estimular entre ellas relaciones sanas fundadas sobre la comprensión y el respeto mutuos. En Suecia, la legislación que ampara a los trabajadores domésticos, así como el considerable desarrollo de la formación profesional de los trabajadores domésticos y de las amas de casa, han mejorado notablemente la situación de dichos trabajadores. En Estados Unidos, con ciertas importantes excepciones, la influencia del nivel general de las condiciones de trabajo y la escasez generalizada de mano de obra doméstica han sido en estos tiempos la causa primordial que mejorara notablemente la situación del trabajo doméstico. En la India, en uno de los estados de mayor importancia, se está estudiando un proyecto de ley destinado a elevar las condiciones de trabajo de la categoría aludida.

8. Paralelamente, se hizo hincapié repetidamente en el hecho de que muchos países no tienen suficiente experiencia para elaborar reglamentación alguna relativa a los trabajadores domésticos; se señaló que en esos países se siente la necesidad de fijar siquiera los elementos básicos de protección que salvaguarden el derecho a la salud y a la dignidad de que disfrutan en grado creciente los trabajadores de otras ramas de actividad, y sin el cual no existe justicia social. Los expertos se felicitaron calurosamente de que la O.I.T. empezara a actuar en este terreno, pues su participación será de particular importancia para los países mencionados.

9. Cualesquiera que sean los aspectos del problema o el país de que se trate, se subrayó la importancia de enseñar a los trabajadores, a los empleadores y a la opinión pública en general métodos para elevar la situación del trabajo doméstico y de ilustrarlos sobre las ventajas que traería dicha elevación, no solamente para el empleador y el trabajador, sino también para la sociedad.

10. Con la plena conciencia de los diversos aspectos del problema de establecer una reglamentación para mejorar la situación legal y las condiciones de trabajo del servicio doméstico, los expertos adoptaron una serie de conclusiones a fin de ofrecer una base que pueda servir para una acción internacional en el porvenir.

11. Como conclusión, los expertos en situación legal y condiciones de empleo de los trabajadores domésticos insistieron en señalar al Consejo de Administración de la Oficina Internacional del Trabajo la gran importancia que darían al hecho de que la O.I.T. tomara medidas en la materia que fue objeto de su reunión y consideraron que esa realización sería posible. Dada la experiencia adquirida y las necesidades de los diferentes países de todo el mundo, los expertos estimaron que, si se adoptaran medidas lo más pronto posible, reportarían grandes beneficios, tanto para la profesión misma como para las relaciones existentes entre empleadores y empleados domésticos. Aunque no entra en su competencia aconsejar al Consejo de Administración sobre el procedimiento que debería seguirse a fin de adoptar una reglamentación internacional, los expertos estimaron que sería conveniente convocar una conferencia técnica preparatoria tripartita antes de someter la cuestión a la Conferencia Internacional del Trabajo.

II. CONCLUSIONES

1. El contrato de trabajo

1. Los expertos reconocieron la necesidad de reglamentar las relaciones obreropatronales entre el empleado doméstico y su empleador y estimaron que el trabajo doméstico podría ser amparado por las disposiciones legales que protegen a los trabajadores en general o por disposiciones particulares, legales o contractuales.

2. Estimaron que los derechos y obligaciones que se desprenden de estas relaciones deberán definirse teniendo especialmente en cuenta las condiciones y los problemas inherentes al servicio doméstico; las cuestiones que deberían tratarse deberían comprender; por ejemplo, la duración del contrato, los motivos de despido o de rescisión del contrato, el plazo de aviso previo, la garantía del pago del salario y la duración y el carácter del período de prueba, la reglamentación de los conflictos y el derecho de asociación del servicio doméstico.

3. Los expertos consideraron que era esencial, para que las relaciones del trabajo fuesen dignas y satisfactorias entre el trabajador doméstico y su empleador, que uno y otro supiesen con precisión cuáles eran sus obligaciones y sus derechos respectivos y que convendría tomar medidas, inclusive, si fuere posible una declaración escrita, a fin de que los empleadores y el personal doméstico estuviesen informados de esos derechos y obligaciones.

4. Los expertos estimaron que no deberían considerarse como aceptables en ninguna reglamentación relativa al servicio doméstico los contratos de la clase de los que existen en ciertos países económicamente poco desarrollados, y en que se prevé una servidumbre por toda la vida o una casi adopción de los hijos a cambio de los servicios.

2. Condiciones de vida y de trabajo

A. Jornada de trabajo, períodos de descanso y vacaciones.

1. Los expertos estimaron que era de importancia primordial que se establecieran normas sobre la jornada de trabajo, los períodos de descanso y las vacaciones anuales, y que la jornada de trabajo del personal doméstico se mantuviera dentro de límites razonables.

2. Estas normas debieran ajustarse a la práctica general observada en cada país para los otros trabajadores y ofrecer cierta flexibilidad, con objeto de tener en cuenta las diversas condiciones y costumbres nacionales, así como las circunstancias particulares de los diversos hogares.

3. Estas normas deberían prever:

a) Una limitación de la jornada de trabajo, ya sea fijando el número total de horas de trabajo por día o por un período más largo, ya sean otros medios apropiados;

b) Períodos de descanso apropiados durante el día, comprendiendo pausas para las comidas;

c) Durante la noche, un período de descanso continuo suficiente para proteger la salud del interesado;

d) La limitación de las horas extraordinarias, que podrá efectuarse sea concediendo un número equivalente de horas de descanso o una remuneración suplementaria, sea fijando el máximo de horas extraordinarias admisible durante un período determinado, sea por ambos métodos a la vez (se consideró que las horas extraordinarias cuando llegan a un número excesivo, son perjudiciales para la salud y el bienestar del trabajador, particularmente cuando la jornada ha sido demasiado larga);

e) Descansos hebdomadarios, de un día por semana como mínimo, que podrán ser utilizados en una sola vez, sea en dos medias jornadas (sería particularmente de desear que el período de descanso hebdomadario del personal doméstico coincida, al menos parcialmente, con el día de descanso hebdomadario generalmente observado por los otros trabajadores; pero, a tal fin, las disposiciones deberán ser lo suficientemente flexibles para permitir ciertas variaciones de común acuerdo entre el empleador y el trabajador), y

f) Vacaciones anuales pagadas y días feriados (se estimó que sería igualmente de desear que se concedan períodos suplementarios de vacaciones anuales en función de la antigüedad; el personal doméstico deberá tener derecho al pago de los días feriados legales, bajo reserva de que, por acuerdo entre el empleador y el trabajador, las horas de trabajo efectuadas en los días feriados puedan ser compensadas por un descanso equivalente. En cuanto al personal doméstico alojado en la casa del empleador, se consideró que, aparte del salario normal correspondiente al período de vacación anual, debería percibir indemnizaciones en efectivo equivalentes a los beneficios en especie).

B. Remuneración.

1. Los expertos reconocieron la necesidad de fijar normas en cada país para la remuneración mínima del personal doméstico.

2. En cuanto a los métodos de fijación de estas normas, los expertos propusieron que, según las condiciones nacionales, comprendieran uno de los métodos propuestos en la parte G o una combinación de estos métodos. Sugirieron que los métodos utilizados deberían ser compatibles con la práctica en vigor para el establecimiento de las tasas de salario de los asalariados en general.

3. Consideraron que, al determinarse la remuneración del personal doméstico no alojado en la casa del empleador, convendría tener debidamente en cuenta el hecho de que los beneficios en especie (alimentación, alojamiento, suministro de uniformes, etc.) habitualmente están comprendidos en la remuneración del personal doméstico alojado.

C. Protección de la maternidad.

Los expertos reconocieron que, a pesar de que las normas y las prácticas varían considerablemente de un país a otro en lo que se refiere a la protección de la maternidad para el personal doméstico, se deberían hacer esfuerzos para que estos trabajadores disfruten de una protección equivalente a la prevista para los trabajadores de la industria y del comercio, particularmente en lo que concierne al descanso de maternidad y la estabilidad en el empleo.

D. Protección de la salud.

1. Los expertos reconocieron la importancia particular que reviste la protección de la salud del trabajador y del empleado, debido a las condiciones especiales del trabajo doméstico, y examinaron la cuestión del examen médico previo al empleo del trabajador y del empleador. No estimaron que pueden hacer recomendaciones precisas sobre esta cuestión, acerca de la cual llaman la atención del Consejo de Administración y proponen que sea objeto de un examen ulterior.

2. Los expertos estimaron que los trabajadores, estén alojados o no, deberían tener derecho a una ausencia limitada en caso de enfermedad, antes de que pueda considerarse la ruptura del contrato de trabajo.

3. Observaron que la extensión al servicio doméstico de los regímenes de Seguro de Enfermedades que se aplican a otros asalariados constituiría un medio apropiado para dar protección a esta categoría de trabajadores en caso de enfermedad.

4. Los expertos reconocieron las responsabilidades morales del empleador en caso de enfermedad del trabajador alojado en su casa, en lo que concierne al alojamiento y a los cuidados generales que exige su estado. Pensaron, sin embargo, que a esa altura de sus deliberaciones no estaban en condiciones de formular proposiciones precisas sobre la aplicación de este principio, y estimaron que esta aplicación planteaba ciertos problemas que exigían un examen profundo. Propusieron que la cuestión fuese objeto de mayor estudio.

E. Alojamiento y alimentación.

1. Los expertos reconocieron la importancia de la cuestión del alojamiento de los trabajadores y el interés que entraña, tanto para la salud del servicio doméstico como para su condición social. Reconocieron asimismo que esta cuestión está estrechamente ligada a la escasez de viviendas en muchos países, que dificulta la formulación de normas precisas a este respecto. Opinaron, sin embargo, que todos los trabajadores domésticos alojados en la casa del empleador tienen derecho a cierta independencia en su vida privada y a condiciones de alojamiento decorosas en relación con las normas generales y la situación del empleador.

2. Llamaron la atención sobre el hecho de que las necesidades del servicio doméstico deberían ser tomadas en consideración en los planos de construcción de los nuevos edificios.

3. Estimaron que, puesto que se habían reconocido ampliamente la importancia del régimen alimenticio para la salud, el bienestar y el rendimiento de los trabajadores, este principio debería observarse en lo que concierne a la alimentación suministrada al servicio doméstico.

F. Protección de los jóvenes empleados en trabajos domésticos.

1. Los expertos consideraron que la edad de admisión al empleo en el trabajo doméstico debería ser la misma que para los demás empleos no industriales, y que en ningún caso debería ser inferior a la edad de terminación de la escolaridad obligatoria.

2. Opinaron que, dadas las necesidades de los adolescentes en materia de descanso, educación y esparcimiento, la jornada de trabajo de los jóvenes trabajadores domésticos menos de dieciocho años debería ser inferior a la de los adultos. Los expertos estuvieron unánimemente de acuerdo en proponer que se prohibieran absolutamente las horas extraordinarias a dichos jóvenes.

3. Sugirieron que los jóvenes no deberían realizar trabajos que no convengan ni a su edad ni a su etapa de desarrollo.

4. Sugirieron que los jóvenes trabajadores domésticos no deberían desempeñar tareas nocturnas.

5. Propusieron que los jóvenes empleados en el servicio doméstico deberían tener derecho a vacaciones pagadas fijadas de acuerdo con las normas aplicadas a los jóvenes asalariados en general.

G. Métodos para determinar las normas del trabajo doméstico.

Los expertos estimaron que, según las circunstancias nacionales, las normas relativas a las condiciones de vida y de trabajo de los empleados domésticos pueden determinarse por métodos diversos, entre los cuales.

- a) Disposiciones legales que se apliquen a todos los trabajadores;
- b) Disposiciones legales especiales para el trabajo doméstico;
- c) Contratos-tipo;
- d) Contratos colectivos, y
- e) Medidas tomadas bajo los auspicios de la autoridad pública, como las tomadas en el Reino Unido por el Instituto Nacional del Servicio Doméstico.

3. Seguridad Social

1. Los expertos reconocieron que se habían realizado progresos considerables en la extensión a los trabajadores domésticos de los regímenes de seguridad social que cubren a los demás trabajadores, o al menos, de cier-

tas ramas de Seguridad Social, pero insistieron en que se extendieran a los trabajadores domésticos todos los regímenes de seguridad social en vigor en un país dado, dondequiera que esto no se haya hecho todavía.

2. En los casos en que las prestaciones otorgadas por los regímenes de seguridad social que cubren a los asalariados varíen en función de los salarios recibidos, convendría prever que para el servicio doméstico que recibe parte de su salario en especie se determinasen las cotizaciones y las prestaciones de seguridad social fundándose en la remuneración global en dinero y en especie. Sugirieron además que no debería hacerse ninguna discriminación fundada en el sexo, en lo relativo a las cotizaciones y a las prestaciones de seguridad social.

3. Los métodos de pago de las cotizaciones de seguridad social y su aplicación deberían ser lo más claros y sencillos que sea posible y deberían ser combatibles con el sistema general utilizado en el país.

4. Formación profesional

1. Los expertos reconocieron que el trabajo doméstico exigía aptitudes diversas y las calificaciones que se solicitan de los trabajadores domésticos deberían corresponder a las exigencias de cada empleo.

2. Reconocieron que la formación profesional para el trabajo doméstico debería considerarse en el mismo plano que la formación profesional para otros oficios y estimaron que era necesario instituir sistemas de enseñanza teórica y práctica, consagrada por diplomas oficialmente reconocidos.

3. Comprobaron que tal formación se ha organizado, sea por la creación de escuelas o de centros de formación profesional, sea por la aplicación de un sistema de aprendizaje.

4. Subrayaron que esta formación debería efectuarse por medio de métodos apropiados y reconocieron que el sistema de aprendizaje del trabajo doméstico planteaba dificultades de control. En consecuencia, pidieron que esta última cuestión fuese objeto de mayor examen.

5. Sugirieron que, además de la formación básica, se ofreciesen posibilidades de perfeccionamiento a la mano de obra ya empleada y que se diera fe de las capacidades de los interesados por diplomas o certificados oficialmente reconocidos.

6. Sugirieron que se ofreciesen posibilidades de especialización comprobada por diplomas o certificados oficialmente reconocidos.

7. Reconocieron la necesidad de fiscalizar en cierto modo la calidad y el nivel de la enseñanza que imparten las escuelas privadas.

5. Servicios de asistencia doméstica

1. Los expertos reconocieron la gran utilidad social de los servicios de asistencia doméstica organizados por la autoridad pública o bajo su control para el bienestar de la familia y de la sociedad. Como estos servicios no pueden alcanzar todavía su pleno desarrollo, propusieron que se suministrase asistencia doméstica al menos en los casos de urgencia, tales como los

de maternidad, ayuda a los ancianos, enfermos, inválidos y niños cuyas madres trabajan fuera de su domicilio o están enfermas.

2. Estimaron que las normas de formación profesional y las calificaciones exigidas a las asistentas domésticas deberían asemejarse a las normas determinadas para el servicio doméstico, pero teniendo en cuenta la diferencia de sus funciones.

3. Propusieron que las asistentas domésticas empleadas por las autoridades públicas disfruten de los mismos derechos y ventajas de los otros empleados de las administraciones públicas.

4. Reconocieron que los métodos de financiamiento y de administración de los servicios de asistencia doméstica organizados por la autoridad pública podrán variar según los países.

5. Reconocieron que, donde hay servicios de asistencia doméstica organizados por instituciones privadas, éstas deben estar sometidas a cierto control de la autoridad pública, y propusieron que las normas que deberían ser aplicadas en lo relativo a la consideración de que deben gozar las asistentas domésticas empleadas por estas instituciones y a sus condiciones de empleo, así como a la formación y las calificaciones que se les exijan, deberían ser equivalentes a las normas en vigor en los servicios públicos de asistencia doméstica. 117 C.A. 99-102.

(Tomado del Código Internacional del Trabajo. Volumen II. 1963.)

**DATOS ESTADISTICOS RELACIONADOS CON LOS
TRABAJADORES DOMESTICOS
INFORMACION PRELIMINAR
1960 (EN MILLARES)**

PAISES	POBLACION			TRABA- JADORES DOMESTICOS	POR CIENTO	
	TOTAL (a)	Económi- camente activa (b)	Por ciento		En relación con (a)	En relación con (b)
Bolivia.....	3 600	1 800	50.0	61.2	1.7	3.4
Brasil.....	66 100	22 990	28.7	874.0	1.3	3.8
El Salvador.....	2 200	550	25.0	38.3	1.7	6.9
México.....	34 900	11 332	32.5	652.0	1.8	5.7
Nicaragua.....	1 400	460	30.5	25.2	1.8	5.5
Perú.....	11 600	4 640	40.0	196.9	1.7	4.2
Checoslovaquia.....	13 400	5 852	43.7	160.4	1.2	2.7
Luxemburgo.....	312	135	43.3	6.3	2.0	4.7
Suiza.....	5 182	2 514	48.5	74.6	1.4	2.9

FUENTES: Para los países de América, las respuestas enviadas a la Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y, para los países europeos, el Anuario Estadístico de la Oficina Internacional del Trabajo-1963.

**NUMERO DE HABITANTES Y DENSIDAD DE POBLACION
EN LOS PAISES DE AMERICA**

PAISES	POBLACION PARA 1960 Millares	AREA — Km ²	HABITANTES POR Km ² EN 1960	POBLACION PROYECTADA PARA 1980 — Millares
Argentina.....	21 000	2 776 656	8	29 388
Bolivia.....	3 600	1 098 581	3	6 000
Brasil.....	66 100	8 511 965	8	109 095
Canadá.....	17 505	9 976 177	2	25 207
Chile.....	6 700	741 767	9	12 000
Colombia.....	13 400	1 138 338	12	26 000
Costa Rica.....	1 100	50 700	22	2 158
Cuba.....	6 700	114 524	59	10 175
Ecuador.....	4 000	270 670	14	7 393
El Salvador.....	2 200	21 393	105	4 138
Estados Unidos.....	180 000	9 363 389	20	240 000
Guatemala.....	3 200	108 889	18	6 937
Haití.....	3 700	27 750	132	5 917
Honduras.....	1 700	112 088	15	3 246
México.....	34 100	1 972 546	17	61 778
Nicaragua.....	1 400	148 000	9	2 680
Panamá.....	1 100	74 470	15	1 819
Paraguay.....	1 600	406 752	4	2 500
Perú.....	11 600	1 285 215	8	19 343
República Dominicana.....	2 800	48 734	57	5 474
Uruguay.....	2 300	186 926	12	3 263
Venezuela.....	6 900	912 050	8	12 399
TOTAL.....	392 705	30 347 530	557	598 910

Nota: Tomado del volumen "Aspectos financieros del Seguro Social en América Latina".

Fuentes: Población y área: Latin American Population Studies por, Lynn Smith; University of Florida Monographs, Social Sciences, No. 8, Otoño 1960.

Población proyectada: Boletín Económico de América Latina, Vol. V, Santiago de Chile, noviembre de 1960. Suplemento Estadístico (El cálculo para Colombia está corregido).

El cálculo para Canadá y Estados Unidos de Norteamérica, fue elaborado con base en la tasa de incremento anual registrada en el Statistical Yearbook, United Nations, 1962.

Documento VII

LA MECANIZACION Y AUTOMATIZACION EN LA ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

Contribución de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos.
Ponente: SR. JACK S. FUTTERMAN, Asistente Ejecutivo de la Seguridad Social
de los Estados Unidos de América.

SUMARIO

- I. ANTECEDENTES
- II. ACTIVIDADES DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA DE ORGANIZACION Y METODOS SOBRE MECANIZACION Y AUTOMATIZACION
- III. CONSIDERACIONES RELATIVAS A LOS INTERESES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS AMERICAS SOBRE LA MECANIZACION Y AUTOMATIZACION
- IV. PROGRAMA QUE SE PROPONE PARA LA CONTINUACION DE ESTE TRABAJO
- V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

LA MECANIZACION Y AUTOMATIZACION EN LA ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL

I

ANTECEDENTES

ESTUDIO DE LA MECANIZACION Y AUTOMATIZACION REALIZADO POR LA ASOCIACION INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

La idea para la creación de un Grupo de Trabajo especial, dentro de la A.I.S.S. que trata sobre mecanización y automatización, y haga posible el intercambio entre las instituciones miembros, de las experiencias más recientes habidas en la introducción y aplicación de métodos mecanizados y de automatización en la administración de los regímenes de seguridad social, se originó en 1960. La importancia de establecer este Grupo de Trabajo se había discutido anteriormente en la Reunión de la Mesa Directiva de la A.I.S.S. realizada en Dubrovnik en 1957, pero no se dio curso a ninguna decisión. Y aunque en la reunión de la Mesa Directiva en Leningrado en 1960, surgió una vez más interés en el asunto, tampoco se llegó a dar curso a ninguna decisión oficial.

Establecimiento de un Grupo de Trabajo sobre Mecanización y Automatización por la Comisión Permanente de Organización y Métodos de la A.I.S.S.

Estas discusiones previas y el continuo interés en el asunto manifestado por algunos individuos, originó un intercambio de correspondencia y discusiones entre estas personas y el Secretario General de la A.I.S.S. El resultado de las mismas fue la decisión de establecer un Grupo de Trabajo en la Comisión Permanente de Organización y Métodos de la A.I.S.S., para que estudie las proposiciones que se habían hecho. Con la aprobación del Presidente de la Comisión de Organización y Métodos, fue elaborado un proyecto de constitución del Grupo de Trabajo el cual fue presentado a la XII Reunión de la Mesa Directiva de la A.I.S.S. realizada en Amsterdam, y en la que también se hizo una selección de los individuos que integrarían tal Grupo de Trabajo.

Programa Provisional y Definitivo del Grupo de Trabajo de la A.I.S.S.

El Grupo de Trabajo tuvo una reunión preliminar durante la XIV Reunión General de la Asociación en Estambul, en septiembre de 1961. En ella, se discutió el siguiente Programa Provisional de Trabajo.

"1. Reunir la documentación sobre los métodos de mecanización y automatización existentes, sea de los que son usados, sea de los que puedan serlo para la administración de la seguridad social, y hacerlo en dos etapas:

a) En la primera, deberá darse una idea general de la situación actual, en especial de los aparatos mecánicos y de automatización usados para la administración de la seguridad social (tipos de máquinas), y el costo de adquisición y operación de estas máquinas.

b) En la segunda, deberá realizarse una encuesta sobre la experiencia de las instituciones miembros de la A.I.S.S. en la instalación y uso de los diferentes aparatos para la mecanización y automatización.

2. Estudiar los problemas generales relativos al uso de aparatos mecánicos y de automatización; y elaborar una lista de los diferentes tipos de máquinas, así como también de las condiciones más ventajosas para su empleo;

3. Elaborar una lista de las instituciones miembros que están en posibilidad de proporcionar información sobre mecanización y automatización y, en lo posible, una lista de expertos en este campo."

Después de la reunión, se adoptó este programa provisional como definitivo con sólo algunas modificaciones en su terminología (ver el apéndice A para la terminología precisa del programa definitivo).

Encuesta Preliminar realizada por el Grupo de Trabajo de la A.I.S.S.

De acuerdo al plan elaborado en la Reunión de Estambul, el Secretariado de la A.I.S.S., en enero de 1962, "pidió a todas las instituciones miembros que proporcionen información sobre los medios existentes de mecanización y automatización, ya sean los usados o los que pudieran serlo para la administración de la seguridad social, así como también sobre el costo de adquisición y mantenimiento de tales instalaciones". Esto correspondía a la primera etapa señalada por el Grupo de Trabajo. Las respuestas que se recibieron como resultado de esta encuesta, generalmente iban más allá del campo de acción del programa de trabajo de la primera etapa; pero, sin embargo, sirvieron de base para el informe que se envió a los miembros del Grupo de Trabajo, que se reunieron posteriormente en Praga, del 3 al 5 de mayo de 1962.

La reunión del Grupo de Trabajo en Praga, estuvo presidida por el Sr. Erban, de Checoslovaquia; y se nombró ponente al Sr. V. Velimsky del mismo país. Asistieron a la reunión representantes de instituciones de seguridad social de Austria, Checoslovaquia, Finlandia, Francia, la República Federal de Alemania, Italia, México, Túnez y el Reino Unido. La Oficina Internacional del Trabajo también estuvo representada. El Grupo de Trabajo trató de dos puntos de la agenda:

1. Discusión del documento de trabajo, y
2. Actividades futuras del Grupo de Trabajo.

El documento de trabajo que había sido preparado por el Ponente, estaba basado en informaciones recibidas de 81 instituciones miembros de la A.I.S.S. Este documento clasifica los datos de las respuestas en diferentes maneras, de acuerdo al tipo de equipo y a su empleo. La información así reunida mostró que las aplicaciones más importantes de mecanización y automatización se encontraban en áreas de la administración afines a todas las ramas de la seguridad social, como son el registro de personas protegidas por los regímenes de seguridad social, el cobro de cotizaciones, el otorgamiento de prestaciones, el pago de éstas, la recopilación de estadísticas y la nómina de pago de los trabajadores de las instituciones de seguridad social.

La información recibida mostró también claramente que había mucha dificultad, en razón de la extensa variedad de los regímenes de seguridad social y de su administración, para establecer comparaciones razonables a nivel internacional sobre el costo y empleo de equipos mecánicos y de automatización que por lo tanto sería extremadamente difícil proporcionar datos e información, que sirvan de ayuda práctica a las instituciones miembros, ya sea respecto a los tipos de máquinas más convenientes para ciertos trabajos o a la identificación de las áreas de trabajo que pueden realizarse de manera más efectiva, mediante el empleo de determinados tipos de máquinas.

De las discusiones se evidenció que era necesario realizar un estudio más amplio, antes de que el Grupo de Trabajo pudiese obtener resultados y hacer sugerencias que fuesen aplicables a regímenes individuales de seguridad social.

Questionario elaborado por el Grupo de Trabajo de la A.I.S.S.

El Grupo de Trabajo dedicó considerable tiempo a la discusión de los tipos de información adicional que podría pedirse a ciertas instituciones. Decidió evitar el recargar a éstas, con cuestionarios detallados y extensos y, en vez de ello dirigir su atención a ciertos aspectos que permitirían disminuir el esfuerzo de las instituciones, para proporcionar los datos solicitados y poner énfasis para aumentar el volumen de la información utilizable, sobre las experiencias relevantes ganadas por estas instituciones debido a la introducción de los sistemas de mecanización o automatización en las mismas. En lo que se refiere a la naturaleza de la experiencia que podría considerarse significativa o interesante, el Grupo de Trabajo concluyó que la información de las instituciones, respecto a las dificultades que hayan encontrado en la instalación de los equipos mecánicos y a los problemas de costo, personal, entrenamiento, y similares, serían particularmente útiles.

Estas discusiones condujeron posteriormente al establecimiento de un cuestionario, elaborado de tal manera que evite las dificultades encontradas en la encuesta preliminar, como también para obtener información más útil. Debido al hecho de que las respuestas a la encuesta preliminar se prestaron en forma tal que hicieron difícil establecer las comparaciones y el análisis, el cuestionario se elaboró particularmente con miras a facilitar una mayor uniformidad, tanto en la forma de las respuestas como en su contenido. Este cuestionario, elaborado por el Sr. Velinsky en colaboración con el Sr. H. B. Lewin y el Sr. D. W. Polley del Ministerio de Pensiones y del Seguro Nacional del Reino Unido, se adentró más en el campo de la mecanización y la automatización.

Este cuestionario fue enviado a un grupo selecto de instituciones el 26 de junio de 1963 y se advirtió a las mismas, que las respuestas servirían de base para una segunda reunión del Grupo de Trabajo así como para la versión final del informe que el mismo habría de someter a la XV Asamblea en Washington, en septiembre de 1964.

El propósito fue que el informe incluiría un índice de las actividades de mecanización y automatización de las instituciones miembros seleccionadas, bajo los siguientes grandes títulos funcionales, acompañado de un corto informe sobre cada aplicación:

1. Registro y codificación de cotizantes (o miembros, en caso de regímenes no contributivos).

2. Cobro y registro de cotizaciones.

3. Solución de solicitudes de prestaciones (incluyendo, por ejemplo, la determinación inicial del derecho y los cambios frecuentes debido a cambios en las circunstancias del solicitante o a cambios en la ley).

4. Pago de prestaciones (incluyendo, por ejemplo, el cálculo de su monto en cada ocasión, impresión del instrumento de pago, registro de la información respecto a la solicitud).

5. Contabilidad de cotizaciones y de prestaciones.

6. Administración de los servicios de salud (incluyendo, por ejemplo, control y costo de los productos farmacéuticos, control de inventarios de los hospitales, cálculo de los honorarios médicos).

7. Procedimientos y cálculos actuariales.

8. Administración propia (planilla de pago del personal, registro de personal, contabilidad general, etc.).

Debido a que el Grupo de Trabajo previó que las informaciones enviadas por las instituciones miembros cubrirían un amplio campo de actividades bajo los ocho títulos generales enumerados anteriormente y que tales actividades no serían necesariamente comunes a todas las instituciones, pidió a cada institución completar, como parte del cuestionario, breves respuestas a las siguientes preguntas:

“1. Problemas encontrados durante el análisis de los sistemas o el estudio de los mismos.

2. Evaluación y selección del equipo.

3. Técnicas para determinar el costo.

4. Problemas de puesta en vigencia e instalación.

5. Reclutamiento del personal.

6. Entrenamiento del personal.

7. Problemas humanos de la mecanización (esto es, por ejemplo, traslapes, transferencias, trabajo por turnos, etc).”

Reunión del Grupo de Trabajo en Ginebra en 1963

La segunda reunión del Grupo de Trabajo sobre mecanización y automatización en la administración de la seguridad social, tuvo lugar en Ginebra el 27

de septiembre de 1963. El documento que se presentó al Grupo de Trabajo fue el informe preliminar y el punto sometido a decisión fue la naturaleza, el formato y la parte substancial del informe final del Grupo de Trabajo, que debía ser presentado a la Asamblea General de la A.I.S.S. en Washington, en 1964. El Grupo de Trabajo convino que los datos obtenidos en la encuesta preliminar merecerían solamente una ligera atención y que la parte substancial del informe debería incluir las conclusiones y los resultados generales obtenidos del análisis de las respuestas a las 7 preguntas del cuestionario (descrito en el párrafo anterior a éste) y un cuadro sinóptico sumario de las funciones administrativas y de los regímenes de seguridad social, que catalogarían y podrían proporcionar a aquellos interesados en esta información, los datos suministrados por cada país individualmente, según actividades generales y particulares.

I I

ACTIVIDADES DE LA COMISION REGIONAL AMERICANA DE ORGANIZACION Y METODOS SOBRE MECANIZACION Y AUTOMATIZACION

Consideración de los problemas sobre la mecanización y automatización en la I Reunión realizada en México en 1960

Desde la I Reunión, de la recientemente organizada Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, las instituciones miembros mostraron un saludable interés por conocer la experiencia que han tenido las instituciones de otros países de América y del mundo en la mecanización e introducción de sistemas de automatización para los procesos administrativos de la seguridad social. En la Conferencia inicial en la ciudad de México en marzo de 1960, algunas instituciones expresaron su interés en realizar estudios sobre la mecanización y automatización de la administración de la seguridad social y, la Comisión como resultado de esto, señaló ese tópico en la agenda de sus actividades futuras. La crónica de las reuniones de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, publicada en la edición de la Revista "Seguridad Social", correspondiente a marzo-junio de 1963, sintetiza las actividades de la I Conferencia en los términos siguientes:

En su I Reunión la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, estableció su programa de actividades, resolviendo como temas de acción inmediata los siguientes:

- a) Costo de la administración de la seguridad social.
- b) Aplicación de los métodos mecanizados al mantenimiento de la cuenta individual.¹

¹ El hecho de que solamente un aspecto de la administración de la Seguridad Social se señalara como tema de estudio, no implica ninguna falta de interés en la mecanización de otros procesos administrativos. Se consideró que el mantenimiento de las cuentas individuales era el área de mayor debilidad común y por esta razón la aplicación de métodos mecánicos a esta área fue considerada como la mejor manera de comenzar un programa de estudio de la mecanización y automatización en la seguridad social.

Estos puntos constituyeron, consecuentemente, los temas principales de la orden del día o la agenda para la II Reunión de dicha Comisión.

Como puede verse, este interés fue anterior al establecimiento del Grupo de Trabajo por la Comisión Permanente de Organización y Métodos de la A.I.S.S.

Las instituciones de los países latinoamericanos que son miembros de la A.I.S.S., recibieron también y respondieron, como lo hicieron los Estados Unidos de América, el primer cuestionario enviado por el Grupo de Trabajo de la A.I.S.S. Además un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social fue miembro del Grupo de Trabajo y participó en sus reuniones en Estambul en 1961, y en Praga en 1962. Algunas instituciones de América estuvieron también entre las que se designaron para recibir el segundo cuestionario enviado por el Grupo de Trabajo.

Consideración de los problemas de Mecanización y Automatización en la II Reunión celebrada en México, en 1963

El segundo punto en la agenda de la II Reunión de la Comisión Regional de Organización y Métodos, se refirió a "La Aplicación de Métodos Mecanizados a las Cuentas Individuales". Documentos sobre este tema fueron sometidos a la Comisión por la A.I.S.S., Colombia, República Dominicana, los Estados Unidos de América y Uruguay. La discusión de este punto mostró más claramente las dificultades que existían para obtener datos en forma tal que permitieran hacer un análisis comparativo, completo y detallado de este importante método de poner en práctica algunos de los procesos administrativos de la seguridad social.

Algunos miembros de la Comisión describieron las experiencias de sus propios países en este campo y los problemas de orden práctico que habían encontrado. El Secretario General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, informó sobre el trabajo análogo realizado por el Grupo de Trabajo de la Comisión Permanente de Organización y Métodos de la A.I.S.S. El acuerdo general fue que, pese a las dificultades que podrían surgir al tratar de reunir datos que podrían ser de utilidad a las instituciones miembros, era, no obstante, importante continuar este trabajo y proseguir el estudio sobre la mecanización y automatización. Esto condujo a un acuerdo en el sentido de establecer un grupo de trabajo permanente, que continuaría con esta labor en los intervalos entre una y otra reunión de la Comisión.

La Comisión también decidió que la primera medida conveniente sería la redacción de un informe sobre la mecanización y automatización, para ser sometido a la III Reunión de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos y a la VII Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Las conclusiones a las que llegó la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, incluyen lo siguiente:

"Después de haber considerado el informe preliminar sobre el costo de gestión de los seguros sociales y las experiencias relativas a la aplicación de los métodos mecanizados a la cuenta individual.

Reconociendo la importancia de continuar los trabajos e investigaciones

sobre dichos problemas para lograr una mayor eficiencia de la gestión de las instituciones de seguridad social.

Adopta las siguientes conclusiones:

.....

4. El estudio de los problemas relacionados con la mecanización y la automatización de la administración de la seguridad social, así como los aspectos relacionados con la mecanización de las cuentas individuales y patronales, es de fundamental importancia dentro de la organización de las instituciones de seguridad social a los fines de procurar una mayor eficiencia y economía de los servicios administrativos. A tal efecto se considera conveniente la creación de un grupo especializado de trabajo que tome a su cargo de manera permanente el análisis de los problemas precedentemente mencionados.

5. Los citados estudios, desde el punto de vista de las técnicas modernas de organización y métodos, permitirían evaluar científicamente el rendimiento y la eficiencia de los servicios administrativos a efectos del mantenimiento y modificación de los procedimientos utilizados, el cálculo de los costos límites y la racionalización de las necesidades administrativas reales en función del eventual desarrollo de la seguridad social en los países americanos”.

Antes de terminar la sesión, la Comisión señaló como segundo punto en la lista de los asuntos que merecían prioridad, la aplicación de los métodos mecanizados para llevar las cuentas individuales y de los empleadores.

I I I

CONSIDERACIONES RELATIVAS A LOS INTERESES DE LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL DE LAS AMERICAS SOBRE LA MECANIZACION Y AUTOMATIZACION

Los programas de las Instituciones Americanas de Seguridad Social y su Administración presentan una gran variedad

Los programas de seguridad social que existen en las Américas cubren una amplia gama-enfermedad, maternidad, seguro de riesgos profesionales (estos tres regímenes generalmente forman la base de los programas de prestaciones médicas en vigencia), invalidez, vejez, sobrevivientes, asignaciones, familiares, desempleo y otros servicios sociales. Ninguno de los países de América, desde luego, tiene todos estos servicios incluidos en forma orgánica bajo el término de seguridad social, como tampoco los países cubren los mismos riesgos, lo hacen en forma similar. Esto es desde luego el resultado natural de las diferencias de carácter, extensión e intensidad de los problemas socio-económicos y del nivel de desarrollo de los diferentes países. Es por tanto lógico esperar que las disposiciones Institucionales con respecto a los riesgos cubiertos y a la naturaleza de tal cubrimiento sean diferentes.

De esta manera cada uno de los países de América, ha adoptado diferentes formas de enfocar la seguridad social, incorporando la protección contra uno o más de los riesgos que usualmente se reconocen como pertenecientes al campo

de la seguridad social en el mundo y cubriendo cada riesgo de la manera más conveniente y peculiar.

Debido a que la protección de la seguridad social contra todos los riesgos y para toda la población no era posible ni realizable, los esfuerzos iniciales generalmente fueron los de orden práctico. Primeramente se otorgó protección a los grupos seleccionados de trabajadores en las ciudades más grandes y contra los riesgos más críticos y, entonces se extendió la protección, según las posibilidades del país, a otros grupos de trabajadores en las mismas localidades, a grupos de trabajadores en otras zonas o regiones; y se añadió el cubrimiento de nuevos riesgos, en un ámbito de protección que era posible ofrecer.

Además de las diferencias relacionadas con la combinación de los riesgos cubiertos, su extensión y naturaleza, existen otras diferencias. La idea de la seguridad social tuvo sus raíces en diferentes tiempos y de diferentes maneras y esto ha tenido su efecto en la forma como han evolucionado y se han organizado las instituciones. Algunos países cubren determinados riesgos por medio de una sola institución, otros lo hacen a través de diferentes instituciones.

Es importante conocer para el estudio de la mecanización y la automatización, que los sistemas de seguridad social en Latinoamérica comenzaron en forma típica con programas tendientes a otorgar protección contra la enfermedad, la maternidad y los riesgos profesionales. La necesidad de mantener en forma meticulosa la cuenta individual fue por esta razón mínima. Si un trabajador requería asistencia médica, garantizada por el régimen de seguridad social, su único requisito era determinar que estaba trabajando. De esta manera el registro necesario era solamente aquel que se obtenía de la contabilización de las contribuciones, y de las que se requerían para establecer las estadísticas y cumplir con las necesidades administrativas tales como la contabilización administrativa y las nóminas. Pero con la extensión de la protección a nuevos riesgos como el de vejez o con la incorporación de grupos adicionales de trabajadores en otras regiones del país, surgieron nuevas necesidades. El bajo nivel cultural de algunos empleadores recientemente incorporados hizo necesario, para que la protección fuese una realidad, que las instituciones provean a tales empleadores de una gran dosis de asistencia para que puedan cumplir con sus responsabilidades tanto de informar como de recolectar y pagar las contribuciones. La naturaleza complicada y variada de los derechos concernientes a los nuevos riesgos, añadían mayor complejidad administrativa y creaban la necesidad de sistemas adecuados de registro. Muchas de las instituciones de las Américas se encuentran al presente en este punto crucial. Los problemas administrativos mencionados, se han ido acumulando y se está recurriendo en forma cada vez más creciente, a las máquinas para encontrar las soluciones adecuadas.

Existen tres distintos niveles de necesidades:

1º Sistemas que utilizan en su mayoría métodos manuales y que pueden beneficiarse de una mejor y mayor utilización de medios mecánicos relativamente simples como el addressograph, máquinas de contabilidad, y máquinas calculadoras.

2º Sistemas cuyas necesidades administrativas ya no pueden ser resueltas en forma eficiente y económica con simples métodos mecánicos y que por lo

tanto consideran la posibilidad y conveniencia de emplear máquinas de tarjetas perforadas, debido a su mayor capacidad y facilidad para realizar las tareas necesarias.

3º Sistemas con tareas administrativas de considerable magnitud, cuyas necesidades no han sido cubiertas adecuadamente por los métodos de máquinas y tarjetas perforadas y que necesitan por lo tanto considerar la posibilidad de aplicar métodos electrónicos de procesamiento de datos a uno o más aspectos de sus responsabilidades.

Ventajas de asistencia y cooperación mutua entre las instituciones de seguridad social

Pese a la gran variedad de circunstancias y necesidades, es posible alcanzar resultados constructivos, ventajosos y de provecho mutuo por medio de un esfuerzo cooperativo. Con antecedentes y experiencias tan variados sería razonable buscar las maneras por las cuales las instituciones miembros podrían beneficiarse de la experiencia lograda en instituciones de otros países en el campo de la mecanización y automatización de los procesos administrativos de la seguridad social.

Por fortuna y pese a las grandes diferencias que existen en las administraciones de los principales regímenes de seguridad social, hay según se ha dicho, tareas básicas y fundamentalmente similares que son comunes a la mayor parte de dichos regímenes. Tal grupo común de actividades facilitaría el intercambio y la comunicación de experiencias de importancia. Las instituciones que han pasado por grandes dificultades en la instalación y uso de equipo mecánico y de automatización o que están usando equipos mecánicos o de automatización más complicados pueden proporcionar valiosos consejos e informaciones a las instituciones que consideran necesario el uso de equipo mecánico o el uso de equipo de tipo más sofisticado. Las primeras que han solucionado con éxito los problemas asociados con un determinado nivel de mecanización, podrían a través de su asesoría y consejos e información relativa a su propia experiencia, ayudar a otras instituciones a evitar errores. Aquí reside el papel más interesante y significativo de las organizaciones internacionales como la A.I.S.S. y la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos. Tales organizaciones están evidentemente capacitadas para servir como intermediarios entre las instituciones que requieran ayuda y aquellas instituciones que están en posición de otorgarla.

Pero no es suficiente reconocer la necesidad general y las soluciones generales. Es necesario ser más preciso en estos dos aspectos.

¿Cuáles son los intereses comunes de las instituciones de Seguridad Social en las Américas en lo referente a la mecanización y automatización?

¿Cuáles son los campos de interés con relación a la mecanización y a la automatización que las instituciones de seguridad social de las Américas tienen en común? Estos intereses se encuentran de manera implícita en cualquier directiva, comisión o el grupo de trabajo que investigue este aspecto de la ad-

ministración, porque el no definirlo de manera precisa redundaría en una falta de claridad de los objetivos que persigue el grupo de trabajo o comisión y dejaría sin precisar las finalidades de las instituciones miembros, sobre lo que desean hacer, y lo que pueda realizarse de manera práctica.

El cuestionario inicial enviado por el Grupo de Trabajo de la A.I.S.S. y las respuestas que se recibieron, ponen énfasis en la importancia de definir de una manera precisa, tanto las necesidades referentes a estudios sobre la mecanización y automatización como a las finalidades que se persiguen con tales estudios. Desde luego, los datos pueden clasificarse de dos maneras: datos de interés *extrínseco* y datos de interés *intrínseco*. Los datos de la encuesta preliminar que fueron tabulados por el ponente, señor Velimsky, revelan tales aspectos de interés, como la extensión de las respuestas, el número de instituciones y el porcentaje de aquellas que emplean diferentes tipos de máquinas, el número de instituciones que emplean alguna forma de mecanización para el cubrimiento de los riesgos de la seguridad social, la clasificación de instituciones de acuerdo al tamaño de sus instalaciones mecánicas o si el equipo mecánico es rentado o es propiedad de la institución, y la extensión de la mecanización o automatización de algunas actividades básicas de las instituciones de seguridad social. Sin embargo, de la recopilación y publicación de este tipo de información, propios del aspecto administrativo, sólo pueden derivarse pequeños beneficios para la mejora de los procesos de seguridad social. Esto es interesante básicamente, no sólo por la manera como podría ayudar a las instituciones miembros deseosas de conocer y aprovechar la experiencia sobre la mecanización de otras instituciones, sino también por otros factores.

No es sorprendente, por lo tanto, que el Grupo de Trabajo de la A.I.S.S. haya sentido la necesidad de obtener nueva información y datos relacionados más íntimamente con los deseos de las instituciones miembros, respecto a la información que les sería útil para determinar hasta qué grado sería conveniente progresar en la mecanización y en la automatización de sus procesos y en favor de asistencia y guía para la instalación y mejoramiento de los sistemas que actualmente se encuentran en uso. El cuestionario enviado para la segunda encuesta del Grupo de Trabajo fue, por lo tanto, considerablemente mejorado en este sentido. Algunos de los propósitos y objetivos han sido definidos en forma más precisa y el cuestionario en sí mismo se ha orientado más directamente hacia el cumplimiento de estos propósitos. La naturaleza de reorientación que se refleja en la formulación de este cuestionario abrirá el camino para efectuar estudios cada vez más específicos sobre la mecanización y automatización que son necesarios y aconsejables.

Entonces ¿cuáles son los objetivos que la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos o un grupo de trabajo que se ocupe de la mecanización y automatización deben señalarse a sí mismos? Ciertamente podemos comenzar con las consideraciones desarrolladas anteriormente, las cuales espero que tengan una aceptación universal entre todas las instituciones miembros de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, que todos los países comparten la necesidad común de trabajar conjuntamente para reunir sus experiencias, sus conocimientos, y las técnicas en materia de seguridad social para el bien común, que hace posible el progreso de la seguridad social en todos los países, mediante administraciones más efectivas y más económi-

cas. Ningún país debe considerarse tan adelantado, tan rico en conocimientos y experiencias que no pueda considerar de utilidad las experiencias de los demás, para evitar errores cometidos por otros y capitalizar y beneficiarse del pensamiento creativo e imaginativo de los demás.

Todos los países pueden beneficiarse del intercambio mutuo de experiencias. No son solamente los países en menor grado de desarrollo los que se beneficiarían de tal intercambio de información.

La adquisición de equipos mecánicos de mayor capacidad y mayor perfección es el método usual para resolver los problemas del volumen excesivo, costo, velocidad de procesamiento y similares. Pero el aumento en la capacidad y una mayor perfección de los equipos no son las únicas soluciones. La capacidad de mirar más directamente al problema, la imaginación y la creatividad, puede muchas veces sugerir soluciones que eviten o disminuyan la necesidad de recurrir a equipos de mayor velocidad, de mayor capacidad y más perfeccionados y de esta manera, las instituciones con sistemas tecnológicamente más avanzados, pueden encontrar de utilidad el estudio de sistemas menos complicados y que son usados por las instituciones de algunos de los países que no son altamente desarrollados. Sería fútil tratar de definir en términos precisos y a la vez amplios, las varias necesidades de las instituciones de seguridad social americanas con relación a la mecanización y a la automatización. Esta es una de las primeras tareas a la cual la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos o un grupo de trabajo podrían dedicarse. El único propósito, al establecer en este informe algunas de estas necesidades, como el autor las mira, es suministrar alguna indicación en relación a la naturaleza, a la extensión y al ámbito de las necesidades que el autor estima que tienen interés común. Hay necesidades comunes por conocer, cómo:

1. Elevar la eficacia en el manejo de las tareas que son más o menos comunes a los regímenes de seguridad social y particularmente a desarrollar los métodos más eficientes y económicos para realizar tareas tan grandes o complejas como el cobro de cotizaciones, el mantenimiento de la cuenta individual de los asegurados y empleadores, el mantenimiento de los registros de derechos alcanzados por cada una de las personas interesadas, el pago de las prestaciones, el desarrollo de programas estadísticos y otras tareas administrativas, tales como la nómina de pago, la contabilidad administrativa, etc.

2. Reconocer las condiciones más aconsejables para considerar la necesidad de elevar el nivel de la mecanización y automatización de los procesos de programas administrativos. (Sería acaso igual o de mayor importancia señalar esta necesidad más o menos desde el punto de vista opuesto, esto es, la capacidad para reconocer que aunque los métodos y los sistemas empleados no son técnicamente avanzados, éstos pueden adaptarse mejor y en forma más deseable a las circunstancias que existen en cada caso particular; y que la efectividad de un sistema no puede ser medido por el nivel o grado de la mecanización y automatización).

3. Precisar si la iniciación o el avance de los métodos mecanizados y de automatización son justificables.

4. Establecer y desarrollar planes de sistemas mecanizados y automatizados eficientes.

5. Poner en práctica los planes de mecanización y automatización.
6. Reducir los efectos adversos de la mecanización y automatización sobre los empleados de la institución.
7. Establecer arreglos eficientes y efectivos en cuanto a la organización, que permitan a la institución sacar el máximo provecho de la mecanización y automatización. "La sola instalación de equipos de mayor potencia, no significa adelantos. De igual importancia es la programación del sistema y la forma como se usan los equipos".
8. Determinar el papel que la asesoría de expertos podría jugar, tanto antes como después de la introducción de los planes de mecanización y automatización.
9. Sacar provecho del uso de sistemas mecánicos, para disminuir la duplicación de esfuerzos y la incidencia de errores que proviene de la repetición innecesaria o del registro manual de datos básicos en diferentes aspectos o puntos del proceso administrativo.
10. Determinar qué equipos mecánicos están disponibles y cuál es el más adecuado para las necesidades de cada caso.
11. Tratar con los fabricantes y proveedores de los equipos.
12. Decidir la cuestión de si es conveniente adquirir los equipos a través del sistema de arriendo o por compra.
13. Decidir si es más conveniente contratar los servicios o tomar las medidas para disponer del servicio de un equipo propio.
14. Establecer el factor de obsolescencia.
15. Determinar el nivel de la mecanización y automatización que sea aconsejable, para cada circunstancia. Los equipos más potentes y perfeccionados no son necesariamente los más eficientes y económicos para todas las tareas.
16. Hacer el mejor uso de las oportunidades disponibles para enriquecer el acervo del programa de datos estadísticos, los cuales pueden obtenerse fácilmente como subproductos de la mejora en el nivel de mecanización o automatización de un sistema.
17. Hacer el mejor uso de las oportunidades que igualmente se presentan para obtener mejores datos administrativos y en mayor número.
18. Llevar al máximo el aumento del control administrativo sobre los procesos que son posibles aplicar, por un aumento en la mecanización y automatización.
19. Usar toda la capacidad de los sistemas mecanizados o de automatización para proveer mayores y mejores garantías contra fraudes, tanto internos como externos.
20. Aumentar la capacidad de simplificar las operaciones rápidamente después de un desastre, a través de medidas de seguridad enormemente mejoradas de los registros.
21. Usar la capacidad de los sistemas mecanizados y de automatización, para solucionar problemas que requieren largo tiempo en su proceso.
22. Quitar o disminuir las cargas que pesan sobre los empleadores y los trabajadores, en la extensión en que lo hacen posible los sistemas mecanizados y hacerlos no solamente porque éstos son objetivos deseables en sí mismos, sino

también porque esto constituye a menudo, una ayuda para alcanzar un mejor cumplimiento de las disposiciones de la ley.

23. Usar los equipos mecánicos para mejorar la precisión de las operaciones y reducir los costos.

24. Utilizar los equipos, en la extensión en que sea práctico, para suministrar datos y servicios requeridos en el país por otras organizaciones.

I V

PROGRAMA QUE SE PROPONE PARA LA CONTINUACION DE ESTE TRABAJO

Acaso esta lista podría extenderse sin límite y sería deseable aumentarla solamente en la medida en que sea necesario para asegurar que todas las diferentes facetas de importancia e interés para aquellos países en lo que respecta a la mecanización y automatización, sean consideradas en un estudio conjunto que realice la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, para garantizar el progreso en este asunto.

La primera tarea, que podría ser deseable para el trabajo de la Comisión Regional Americana o para un grupo de trabajo, es la de establecer un programa multifacético que satisfaga las necesidades comunes a las que me he referido. Sin intención de prejuzgar los resultados que pueden obtenerse con tal trabajo y solamente para ilustrar el enfoque que el autor cree aconsejable, se mencionan a continuación ejemplos del tipo de esfuerzo común que podría ser incluido en tal programa, el mismo que sería de utilidad para todas las instituciones miembros.

1. *La continuación de los esfuerzos para llevar a cabo en forma cooperativa un estudio comparativo* tal como el efectuado en el cuestionario definitivo elaborado por el Grupo de Trabajo de la A.I.S.S., y el cual está orientado de manera específica para obtener una *mejor y más amplia información, de valor inmediato* para las instituciones y para llenar necesidades definidas en un esfuerzo por alcanzar una administración más económica y eficiente de la seguridad social, a través de la mecanización y automatización.

2. El establecimiento de una *fuerza central de referencias* que reúna los datos existentes actualmente respecto a las experiencias de las instituciones de seguridad social, en lo que concierne a la aplicación efectiva y económica de la mecanización y automatización. Instituciones internacionales tales como la nuestra, son las únicas capaces de desarrollar tal servicio cooperativo. Si este servicio es manejado por un personal técnicamente capacitado y familiarizado con tales documentos, las instituciones que requieren tal información serían enormemente beneficiadas.

3. El desarrollo de un *programa planeado de documentación sobre las experiencias individuales nacionales* en el campo de la mecanización y automatización. Sólo una pequeña parte de la experiencia, sea buena o mala, está disponible actualmente en los documentos existentes. Así como sería verdaderamente indeseable el estimular procedimientos que conduzcan a la proli-

feración de materiales que no serían de verdadera utilidad, tampoco hay razón para preocuparnos si seleccionamos con buen criterio las experiencias que deben ser documentadas. *Monografías nacionales* que describan el papel que tiene la mecanización y automatización en los programas administrativos, particularmente en lo que se refiere a la *aplicación efectiva y económica*, pueden contener información útil para las instituciones de otros países.

4. Un *servicio central de referencia* puede también ser de utilidad. Tal servicio no solamente reuniría y clasificaría la documentación y experiencia útil ya existente sobre mecanización y automatización, sino que proporcionaría información respecto a qué instituciones y expertos están en capacidad de hacerlo. Este servicio desde luego, haría necesario el establecimiento de un registro de la naturaleza de las experiencias más recientes, logradas por las instituciones miembros y las áreas de competencia de tales instituciones así como el personal de funcionarios capaces de prestar asesoría técnica.

5. Tal servicio podría asimismo establecer y distribuir un *directorio de funcionarios especializados en medios de sistematización* de cada una de las instituciones miembros, sus nombres y direcciones, la institución a la cual sirve, su especialización y su capacidad para la asesoría y la consulta, sea por correspondencia, sea personalmente o en las dos formas. Un mecanismo tal, haría posible a las instituciones de América, consultar directamente con los funcionarios de otros países que posean mayor experiencia, en las áreas en las cuales están interesadas en hacer mejoras y contribuiría enormemente al objetivo general de proporcionar a las instituciones, la mejor manera de sacar provecho de las experiencias y de las técnicas de los otros países.

6. Una medida adicional y relacionada con el mismo propósito sería el establecimiento por la C.I.S.S. y la A.I.S.S., de un *panel o lista de personal calificado disponible para que presten sus servicios o para que sean enviados a instituciones de seguridad social de otros países, para asistirles en sus problemas*.

Esta lista sería de gran utilidad para las personas que ahora dependen en gran parte de sus propios recursos, para identificar las fuentes de ayuda técnica y sería un método práctico de cumplir la resolución de la A.I.S.S. sobre la cooperación mutua de sus instituciones miembros.

7. Un *programa interamericano de visitas*, de objetivo fundamentalmente educacional, serviría para comunicar y ayudar a que se hagan realidad las oportunidades de una aplicación más amplia de conceptos útiles en el campo de la mecanización y automatización ya empleados en algunos países y, para identificar los sistemas que se beneficiarían con la aplicación especial de métodos mecanizados o de automatización. Un programa de visitas de esta naturaleza podría constituir la manera más efectiva de progresar en el objetivo común de hacer el mejor uso de la experiencia de las instituciones miembros en beneficio de todas ellas.

8. Un paso más en la aplicación de la resolución de la A.I.S.S. podría ser el establecimiento de un *programa de intercambio*. Para evitar traslapes con algunas de las medidas descritas anteriormente, este programa podría muy bien ser organizado y conducido de tal manera que el intercambio tenga lugar entre instituciones que están relativamente en un mismo nivel de mecanización o automatización. De esta manera se crearía un incentivo para ambas

instituciones que estén de acuerdo en tal intercambio, por el hecho de que cada una de ellas podría beneficiarse de las mejores ideas de la otra.

9. El entrenamiento, desde luego, debe también ser considerado y la necesidad de un *esfuerzo organizado y cooperativo de entrenamiento* común es obvio. Por fortuna, ya existen recursos y facilidades que permitirían la realización de tales esfuerzos. El hermoso y bien equipado Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, ubicado centralmente y dirigido por el Dr. Arroba, que el Instituto Mexicano de Seguridad Social ha puesto a disposición de los países de América, provee el sitio ideal y la mayor parte de los recursos que son necesarios para el entrenamiento y estudio en aulas, sobre la mecanización y automatización en todos los niveles, desde los empleados que operan los equipos, hasta los altos funcionarios a cargo de programas de seguridad social. La instrucción y el entrenamiento pueden arreglarse en forma tal de utilizar expertos invitados de los diferentes países, con suficiente experiencia en este campo y de esta manera reducir la carga sobre los recursos técnicos de un solo país.

Además del entrenamiento formal impartido en las aulas y la elaboración de materiales de entrenamiento que podrían ser enviados a las instituciones miembros para su uso en la capacitación práctica del personal en el propio campo de aplicación, existe el aspecto de *entrenamiento que puede ser llevado a cabo a través de la realización efectiva del trabajo en la operación de un sistema particular mecanizado o de automatización en otro país*. Muchos países estarían dispuestos a entrenar personal de instituciones de otros países y capacitarlos en las técnicas y aplicación de los métodos mecanizados y de automatización, utilizados en los procesos de la seguridad social, mediante el sistema de entrenamiento práctico en el trabajo.

V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De las discusiones y actividades en los últimos años tanto de la A.I.S.S. como de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, se ha evidenciado que existe un creciente interés de las instituciones de seguridad social en materia de mecanización y automatización. El interés en este campo de la administración, es solamente *un aspecto de la preocupación más general en relación con el desarrollo de métodos más efectivos y económicos para la administración*, de los regímenes de seguridad social.

Aunque los programas individuales de seguridad social y sus instituciones difieran unas de otras en muchas maneras, la necesidad de buscar métodos más económicos para su administración es compartida por todas las instituciones de seguridad social y existen oportunidades para tal mejora, tanto para las grandes como para las pequeñas, las más avanzadas y las que están en etapas de menor desarrollo.

Todos los países pueden beneficiarse mediante el enriquecimiento de sus propias experiencias, por las experiencias de sus vecinos. En América, la diversidad de programas, la organización institucional, los métodos administrativos, el desarrollo socio-económico e industrial, los enfoques administrativos, y

otros factores similares, constituyen una rica fuente de la cual puede extraerse información *sobre los conocimientos adquiridos en la aplicación de métodos mecanizados y de automatización, para ayudar a las instituciones de seguridad social a mejorar sus métodos de administración.* El conocimiento, las técnicas, las experiencias están disponibles. Es evidente la necesidad de organizar los recursos disponibles de manera que sean más accesibles y útiles tales recursos para la administración de los programas de seguridad social en América.

Esta discusión de las necesidades presentes en este campo de la administración, aun cuando no han sido investigadas a fondo, constituyen sin embargo, la base de las siguientes conclusiones:

1. La Comisión Regional Americana de Organización y Métodos debe continuar los estudios sobre mecanización y automatización en la administración de la seguridad social, considerándolo como materia de primera importancia. Los planes para estos estudios deberán integrarse y coordinarse con los estudios que realiza el respectivo Grupo de Trabajo de la A.I.S.S.

2. La Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, recomienda la creación de *un grupo o grupos de trabajo*, con el propósito específico de *explorar más en detalle y más a fondo las necesidades que tienen en común las instituciones de seguridad social de información, asesoría y guía sobre los aspectos de mecanización y automatización y también sobre la manera más apropiada y práctica de cómo estas instituciones puedan de manera conjunta, en cooperación entre ellas* (y con todas las otras instituciones del mundo a través de la A.I.S.S.), ayudar a satisfacer estas necesidades.

3. Que se pida a tal grupo o grupos de trabajo elaborar o hacer *proposiciones prácticas*, detalladas y desarrolladas al *máximo* para un programa multifacético de largo alcance tal como el presentado a la consideración de la Comisión, *debiendo recomendar y señalar las especificaciones de la primera etapa de tal esfuerzo.*

4. Que se incluya, tanto el programa de largo alcance como la primera etapa del esfuerzo recomendado por el grupo de trabajo, *en la agenda de la IV Reunión de la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos.*

5. Recomendar a las instituciones y administraciones de seguridad social que se empeñen en la preparación, capacitación y entrenamiento de personal técnico especializado en la racionalización y medios de procesamiento, para la mejor selección de estos últimos y su empleo más eficiente.

**GRUPO DE TRABAJO SOBRE MECANIZACION Y AUTOMATIZACION
EN LA ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL****Programa**

El Grupo de Trabajo sobre Mecanización y Automatización en la Administración de la Seguridad Social deberá realizar las siguientes tareas:

1. Reunir información sobre los medios existentes de mecanización y automatización que son utilizados, o que pudieran serlo, en los servicios administrativos de las instituciones de seguridad social.

El primer lugar entre los modernos equipos mecánicos y de automatización lo ocupan los de índole técnica, los cuales, al mismo tiempo que reducen los costos a largo plazo, realizan con mayor rapidez y perfección las diferentes operaciones de carácter administrativo que se llevan a cabo en el campo de la seguridad social, en particular aquellas que tratan de la identificación del tiempo del seguro o de empleo, el monto de los sueldos, el cómputo y otorgamiento de beneficios, el pago de beneficios, la recopilación de datos estadísticos, la determinación de los costos, etc.

La recopilación de documentos se realizará en dos etapas:

a) Breves descripciones sobre la situación actual, en lo que respecta a los medios de mecanización y automatización utilizados, el ámbito de su operación y el campo de acción para el uso de los diferentes tipos de máquinas (máquinas para la lectura de tarjetas perforadas, microfilms, computadoras electrónicas, etc.) y que contengan también una estimación del costo de tales instalaciones y de su operación.

En colaboración con el Secretariado General de la A.I.S.S. el Grupo de Trabajo, pedirá, a diferentes instituciones miembros, la información necesaria, hará una lista de la misma y preparará un informe.

b) Registro de la experiencia en la operación tenida por las instituciones miembros de la A.I.S.S. respecto a la introducción y utilización de diferentes medios mecánicos y de automatización. En relación a este punto, el Grupo de Trabajo tratará de determinar el estado de la situación actual sobre el uso, en las instituciones miembros, de equipos mecánicos y de automatización en el campo de la seguridad social; el Grupo de Trabajo publicará los resultados

de la experiencia adquirida en la introducción y utilización de técnicas modernas, en especial de aquellas que son de interés e importancia para las instituciones de países en desarrollo, para instituciones que desean perfeccionar o acelerar sus procesos administrativos por medio de máquinas electrónicas, etc., y para instituciones que están próximas a poner en vigencia nuevos regímenes o a ampliar los ya existentes.

2. Tratar los problemas generales sobre el uso de equipos mecánicos y de automatización, como son, el de si sería más conveniente para un gobierno o una institución de seguridad social solicitar la ayuda de expertos antes de formular o establecer sus puntos de vista o primero elaborarlos para entonces recurrir a la asesoría de expertos.

Elaborar una lista de las diferentes maneras de mecanizar y automatizar y tratar de especificar las circunstancias para las cuales es adaptable cada una de ellas.

3. Elaborar una lista de instituciones miembros —y de sus expertos capacitados, si éstas desean proporcionar sus nombres— que estén en capacidad de proporcionar, a las instituciones afiliadas y que así lo deseen, asesoría técnica preliminar de orden general, respecto a la mecanización y automatización en la administración de seguridad social.

El Grupo de Trabajo sobre Mecanización y Automatización en la Administración de la Seguridad Social invitará a un experto de la O.I.T. a participar en sus reuniones; y pedirá también en la medida en que sea de utilidad para su trabajo futuro, la asistencia de estadísticos y actuarios.

El Grupo de Trabajo cooperará también con la Comisión Regional Americana de Organización y Métodos, que ha incluido en su programa de actividades, aprobado por la Mesa Directiva de la A.I.S.S. en octubre de 1959, problemas relativos al uso de las técnicas modernas, aplicables a la mejora en la administración de las instituciones de seguridad social, incluyendo medios mecánicos y máquinas electrónicas.

Documento VIII

**LA PROTECCION DE LAS PENSIONES DE VEJEZ EN EL EVENTO
DE LAS FLUCTUACIONES EN LOS NIVELES DE VIDA**

Contribución de la Comisión Regional Americana de Actuarios y Estadísticos de la Seguridad Social.

Ponente:

SR. ROBERTO J. MYERS.

Actuario Jefe de la Administración de la Seguridad Social de los Estados Unidos de América.

SUMARIO

INTRODUCCION

LA NECESIDAD DE PROTEGER EL VALOR DE LAS PENSIONES DE VEJEZ

DEFINICION DE CONCEPTOS Y TERMINOLOGIA

DOS METODOS DE PROTECCION DEL VALOR DE LAS PENSIONES DE VEJEZ

LA ESENCIA DE LAS MEDIDAS DE AJUSTE AUTOMATICO EN LOS PROGRAMAS AMERICANOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

VENTAJAS RELATIVAS DE LOS METODOS AD HOC Y AUTOMATICO DE AJUSTE DE PENSIONES DE VEJEZ PARA MANTENER SU VALOR

SOLUCIONES AL PROBLEMA DE FINANCIAMIENTO DE LA REVALORIZACION DE LAS PENSIONES DE VEJEZ PARA MANTENER SU VALOR

CONCLUSIONES

INTRODUCCION

El tema de este informe se relaciona con la protección de la situación económica de personas en edad avanzada en el caso de la elevación de los niveles de vida, en lo relativo al mantenimiento del valor de las pensiones de vejez. Se basa, en parte, en respuestas al cuestionario intitulado "La Organización Financiera de las Instituciones Americanas de Seguridad Social", recibidas de varios países e instituciones de seguridad social, especialmente en el capítulo relativo al reajuste de pensiones. También se basa, en parte, en informes obtenidos de varias fuentes de reconocida autoridad, incluyendo la "Síntesis de la Seguridad Social Americana", publicada por la Organización de Estados Americanos en 1961. Debe aclararse, sin embargo, que una gran parte de este informe representa las opiniones personales del autor. Sólo trataremos aquí de las pensiones de vejez, aun cuando debería reconocerse que existen los mismos problemas en relación con las pensiones de invalidez y de sobrevivientes. Esto se aplica también, pero en menor proporción a las prestaciones a corto plazo, tales como las que son pagaderas en los casos de enfermedad y desempleo.

La necesidad de proteger el valor de las pensiones de vejez.

En promedio, el pensionado recibirá prestaciones durante un período de 10 a 15 años, dependiendo esto de las condiciones relativas a la edad mínima de retiro y la tasa de mortalidad existente. Por supuesto, en algunos casos individuales, este período puede abarcar hasta 30 o 40 años.

Obviamente, es cuestión de elemental justicia social que, durante un período de tiempo tan largo, se le mantenga al pensionado el valor real de su prestación. Además y en estrecha relación está el elemento de la adecuación de la pensión en el momento en que ésta se concede, que se relaciona con los cambios en el nivel de vida ocurridos durante su vida previa de trabajo. Es muy fácil hacer declaraciones tau amplias y completas, pero es difícil señalar el procedimiento específico para lograr estos objetivos.

Definición de conceptos y terminología.

Dos conceptos diferentes son aplicables al tema que se relaciona con el valor de las pensiones de vejez cuando hay cambios en las condiciones de vida. Desde el primer punto de vista —el menos significativo de los dos—,

el "valor" de la pensión de vejez puede considerarse en función de su poder adquisitivo, relacionado a un número específico de bienes y servicios que pueden adquirirse con él. De acuerdo con un concepto tal, existe necesariamente, una estrecha relación entre el importe de la pensión y el costo de la vida (con sus variaciones). Por otra parte, el segundo concepto relaciona el "valor" de la pensión de vejez con el nivel de vida de la población entera, en otras palabras, se acerca más que el primer concepto al concepto de mantenimiento del valor "real" del ingreso-pensión (a diferencia del valor de unidad de ingreso). El nivel de vida, que se utiliza en el concepto anterior, podría medirse considerando los cambios en el nivel general de ingresos.

Puede decirse, en general, que existe una relación directa entre el costo de la vida y el nivel de vida (o para nuestros propósitos, el nivel general de ingresos), sobre todo si se asume que las ganancias empresariales gozan de relativa estabilidad. En estas circunstancias, el nivel general de ingresos cambia a una tasa igual a las tasas combinadas de cambio en el nivel de precios y en el nivel general de productividad. De este modo, si las pensiones se modifican de acuerdo con el costo de la vida, el beneficiario estará en posibilidad de adquirir la misma cantidad de bienes y servicios en todo tiempo, pero si el ajuste se efectúa de acuerdo con los cambios en el nivel general de ingresos, su situación económica será parecida a la del trabajador activo.

Si, como suele ser el caso, tanto los precios como la productividad están en alza, el nivel de ingresos se elevará más rápidamente que los precios. Consecuentemente, cuando las pensiones se ajustan para reflejar cambios en niveles de ingresos los beneficiarios estarán en posibilidad de adquirir relativamente más bienes y servicios que cuando ingresaron a la nómina. En este caso disfrutarán la elevación de nivel de vida al igual que la población trabajadora.

Existen argumentos sólidos en apoyo de las dos bases para medir el mantenimiento del valor de las pensiones de vejez. Si el ajuste se hace sobre la base del costo de la vida, puede argüirse que los beneficiarios gozan de protección para sus derechos y reciben un trato equitativo. Por otra parte, el enfoque más liberal para el mantenimiento del valor de pensiones en función del nivel de vida puede sostenerse con base en que un individuo no debe ser castigado (asumiendo que el nivel de vida está en alza) porque le tocó en suerte nacer demasiado pronto. Además, puede afirmarse que el progreso actual se basa, en realidad, en un progreso anterior, al cual de manera casi cierta, contribuyó el actual pensionado. En otras palabras, puede decirse que la generación actual no hace sino añadir algo a lo que le heredaron generaciones anteriores.

Con relación al mantenimiento del valor de las pensiones de vejez siempre debe tenerse presente que esto no debe hacerse en algunos casos, esto es, cuando el sistema de pensión cubre solamente a un grupo pequeño, favorecido, de la población. La situación es considerablemente diferente en el caso de un sistema de seguridad social que cubre a todos o casi todos los integrantes de la población de un país y un sistema que solamente cubre a un grupo económico pequeño, seleccionado, que con frecuencia está, de todas formas, en la mejor situación económica. En estas circunstancias, es

discutible, desde el punto de vista ético, el mantenimiento del valor de las pensiones de algunos individuos privilegiados, mientras la gran mayoría de la población de la misma edad no goza de protección y prestaciones sociales. En muchos países, es esencial que la protección de los sistemas de seguridad social se extienda a la mayoría de la población antes de pensar en mejorar la protección de pequeños grupos. De esta forma, aparecen elementos importantes: lo adecuado de la protección existente y la utilización óptima de los recursos económicos. Estos aspectos particulares, sin embargo, no pueden discutirse con más amplitud en este informe porque no caben en el tema elegido.

Terminología. Al utilizar la palabra "ingresos" en este informe, nos referimos no sólo a los emolumentos y salarios, sino también a los ingresos obtenidos por personas autoempleadas o trabajadores independientes. También, la palabra "trabajadores" se utiliza para significar a cualquier persona comprendida dentro del sistema de pensión, sean trabajadores manuales, asalariados, independientes o profesionales, domésticos o trabajadores agrícolas.

Dos métodos de protección del valor de las pensiones de vejez.

La fórmula de mayor aceptación en el pasado para solucionar el problema de la protección del valor de las pensiones de vejez en los casos de cambios en las condiciones económicas ha sido el procedimiento *ad hoc*, consistente en ajustar la estructura de prestaciones después de ocurridos los cambios económicos relevantes. Este ajuste normalmente conforma la estructura de prestaciones a las condiciones existentes en el momento actual. Al ocurrir las circunstancias descritas se requiere también la modificación de la estructura financiera.

Si las cotizaciones son de importe fijo el ajuste necesario será relativamente simple y evidente. Por otra parte, cuando las cotizaciones se expresan en términos de porcentajes de ingresos, normalmente existe un importe máximo de ingresos sujeto al pago de cotizaciones. Generalmente se considera deseable cambiar este límite cuando se hace un ajuste de prestaciones para que la proporción de ingresos totales sujetos al pago de cotizaciones permanezca en las mismas condiciones. De cualquier forma, también puede hacerse necesario revisar las tasas de cotización.

En algunos sistemas el importe de las pensiones se basa en el promedio de ingresos obtenido durante los últimos años anteriores al retiro (en lugar de basarse en un registro de ingresos de toda la vida). En parte, este procedimiento se sigue para reconocer que los ingresos tienden a elevarse con el aumento en la edad (y la duración de servicios); esto es válido aun después de tomar en cuenta cualquier tendencia secular que pueda presentarse en el nivel de ingresos. Sin embargo, en parte, este enfoque otorga bastante consideración a los cambios en las condiciones económicas durante los años anteriores al retiro, pero no reconoce tales cambios posteriormente. Consecuentemente, debe concluirse que la base del "promedio final del ingreso", pese a sus méritos, no puede considerarse como de ajuste automático.

La otra solución al problema del mantenimiento del valor de las pensiones de vejez, que es de aceptación reciente, consiste en prever el ajuste completamente automático de pensiones. Existen varios métodos para obtener este resultado.

Uno de los métodos consiste en ajustar las pensiones automáticamente cada cierto tiempo, para reflejar los cambios en el costo de la vida (normalmente medido en función de un índice estadístico). Un procedimiento tal es lógico en sistemas que otorgan prestaciones de tasa fija que no se relacionan con ingresos (ya sea individualmente o con relación a niveles generales de ingresos). Sin embargo, también es posible adoptar este tipo de procedimiento en programas basados en el ingreso (sin tomar en cuenta si los importes de la pensión se basan o no en el salario final).

Otro método, que puede utilizarse por sistemas basados en los ingresos, consiste en convertir todos los registros de ingresos (y también los importes de pensión resultantes) a números índices. Con relación a esto, cabe afirmar que es un enfoque matemáticamente elegante. Entonces cada año las pensiones se tendrán que pagar sobre la base del nivel de ingresos actual (o del nivel de ingresos de un período reciente).

Según otro método, las prestaciones mínimas se ajustan automáticamente tomando en cuenta las variaciones del costo de la vida y los cambios ocurridos en el nivel de ingreso, según sea el caso. La cantidad absoluta en la cual se aumenta la prestación mínima garantizada, aumenta entonces de manera uniforme todas las prestaciones. Este tipo de ajuste automático es de cantidad absoluta y parcial, contrastando con los de cantidades relativas y completas descritas anteriormente. Es fácil ver que desde el punto de vista de la justicia social, este método no satisface completamente; no obstante, debe decirse que su financiamiento ofrece mayores facilidades.

Otro método más, que probablemente sólo es aplicable en los sistemas para empleados de gobierno o personal militar, consiste en determinar la pensión sobre la base de un porcentaje (normalmente basado en un cierto porcentaje por año de servicio) del salario correspondiente al último grado o rango obtenido por el individuo. De este modo, el importe de la pensión equivale al porcentaje del salario correspondiente al grado actualmente aplicable a los empleados activos.

La práctica generalmente aceptada consiste en que el ajuste de las disposiciones financieras sea automático cuando existe un ajuste automático completo de pensiones. En sistemas de tasas fijas de cotización esto puede lograrse variando las tasas de acuerdo con los cambios en el costo de la vida. Los sistemas cuyo financiamiento se basa en cotizaciones sobre la base del ingreso pueden incorporar las medidas de financiamiento de ajuste automático en conexión con el límite máximo de ingresos sujetos a cotización.

Puede plantearse alguna cuestión relativa a si existen o no medidas de ajuste automático en un determinado sistema, cuando la Ley preceptúa de una manera o de otra, que el valor de las pensiones debiera reconsiderarse de tiempo en tiempo a la luz de los cambios en las condiciones económicas. El ordenamiento legal puede preceptuar que esta revisión se efectúe por la

Legislatura, por el Jefe del Ejecutivo del país, o aun por la propia institución de seguridad social. La base legislativa para una revisión tal puede ser muy amplia y general o bien puede especificar los elementos que deban examinarse (por ejemplo un determinado índice de costo de la vida o de salarios). Por lo que atañe al procedimiento legal para la institución de cambios en las prestaciones después de la revisión, son posibles varios enfoques diferentes: puede ser necesaria una Ley, el Jefe del Ejecutivo puede emitir un decreto (posiblemente sujeto a la ratificación de la legislatura), o bien la institución de seguridad social puede actuar por reglamentación. En mi opinión, no existe un procedimiento de ajuste automático en ninguno de los procedimientos mencionados. Este procedimiento existe solamente cuando los importes de las pensiones se ajustan de acuerdo con los cambios de las condiciones económicas, y cuando estos ajustes no dependen de la decisión de ningún individuo u organización. Deben determinarse estricta y matemáticamente mediante un proceso prescrito detalladamente por la legislación correspondiente.

Algunas veces la frase "Método semi-automático de ajuste" se ha utilizado para describir sistemas que tienen ciertos atributos del método de ajuste automático, pero no todos. Nuevamente, en mi opinión, es imposible distinguir estos varios enfoques parciales, en vista de que existen tan amplias posibilidades de variación. Este término podría incluir un sistema de acuerdo con el cual el intento legislativo para mantener el valor de las pensiones de vejez se ha expresado por medio de declaraciones generales, de cierta significación durante el debate legislativo, pero que no obligan a legislaturas subsecuentes.

La esencia de las medidas de ajuste automático en los programas americanos de seguridad social.

Las respuestas al cuestionario previamente mencionado han proporcionado informes muy valiosos e interesantes. No obstante, desafortunadamente no se recibieron respuestas de un número significativo de países. La mayor parte de los que respondieron, admitieron plenamente la existencia del problema y coincidieron en expresar que es deseable el mantenimiento del valor de las pensiones de vejez. La mayor parte de los países hacen estos ajustes siguiendo el método *ad hoc* y parece ser que sustentan el criterio de que esto produce resultados satisfactorios. Varios países manifestaron que utilizan el método de ajuste automático o semi-automático. En mi opinión, estos países siguen en realidad el método *ad hoc*, ya que los cambios en las prestaciones se efectuaron por medio de una orden ejecutiva o bien por la Institución de Seguridad Social, después de considerar factores, como los cambios en el nivel de ingresos cubiertos o en el costo de la vida.

Aparentemente, sólo un país americano utiliza lo que aquí se ha definido como sistema completamente automático de ajuste de prestaciones en su sistema general de pensiones (aplicable a la mayoría de los trabajadores del país). Este procedimiento se instauró en 1952 y produjo incremen-

tos substanciales en los importes de las pensiones al cambiar las condiciones económicas (este país ha experimentado un grado considerable de inflación). Estas medidas estuvieron vigentes durante cerca de 5 años pero la legislación sobre estabilización de precios y salarios abolió también la práctica de efectuar ajustes automáticos de pensiones. Subsecuentemente, como la inflación continuó se efectuaron varios ajustes *ad hoc*.

Al parecer, en un cierto número de países americanos existen características de ajuste automático en los sistemas de pensiones para empleados del gobierno y para personal militar. En algunos de esos sistemas, esto se logra, por el método ya mencionado, consistente en cambiar los importes de las pensiones en la misma proporción en que varía el salario correspondiente al puesto que desempeñaba el pensionado antes del retiro. En otros sistemas, los importes de pensiones (que se relacionan con el "salario final") se ajustan para conformar a cambios significativos en el costo de la vida después del retiro.

Ventajas relativas de los métodos ad hoc y automático de ajuste de pensiones de vejez para mantener su valor.

El método automático de ajuste de la estructura de prestaciones de un sistema de pensiones tiene la ventaja obvia de proporcionar aparentemente, una solución matemática a problemas prácticos serios. En este caso no se requiere la acción legislativa para asegurar el mantenimiento de la adecuación de las pensiones. El método automático tiene también la ventaja de que no habrá un retraso serio en la efectución de los ajustes (aparte del retraso que es consecuencia de la obtención de datos para la formulación de los índices o bases del ajuste, especialmente de aquellos relativos a las pensiones vigentes).

Por otra parte el método *ad hoc* puede implicar retrasos importantes antes de una acción legislativa. Teóricamente al menos esto podría tomarse en cuenta efectuando ajustes un poco más amplios de los estrictamente necesarios. De acuerdo con el método automático los ajustes se hacen solamente cuando el cambio en las condiciones es importante. De otro modo existiría la desventaja de los cambios pequeños, frecuentes, con los consiguientes problemas administrativos que no ocurrirían en el sistema *ad hoc* a causa del elemento retraso.

Por el contrario, el método *ad hoc* de ajuste tiene la ventaja de ser más flexible. Así, la estructura de las prestaciones no es mantenida, por la fuerza, en una forma rígida igual a la estructura original del plan.

Cuando se elevan los niveles de ingresos resulta una "ganancia" para el sistema si la fórmula de prestaciones es de forma ponderada (de tal manera que la prestación sea igual a un porcentaje decreciente de los ingresos al elevarse éstos). También resulta una "ganancia" si se eleva el máximo de ingresos sujeto al pago de cotizaciones. De acuerdo con el método *ad hoc*, este tipo de "ganancias" puede distribuirse de maneras diferentes, en vez de distribuirse uniformemente entre todos los tipos de prestaciones,

como se hace en el método automático. Por ejemplo, la "ganancia" puede utilizarse para incrementar las prestaciones de sobrevivientes relacionadas con las prestaciones de retiro, sin que varíe el costo total del programa (medido con relación a la nómina, y de este modo como lo indican las tasas de cotización requeridas). Gracias a esta flexibilidad, es posible corregir anomalías e inequidades en el programa (lo cual, en la práctica, sería difícil de lograr con el método automático porque sería más "obvio", ya que se requeriría actividad legislativa directa en materia de costos y tasas de cotización o de prestaciones).

De acuerdo con cualquiera de los dos métodos, puede haber problemas "prácticos" cuando la puesta en práctica de la teoría subyacente requiera un ajuste hacia abajo. De acuerdo con el método *ad hoc* es casi seguro que se presente un titubeo legislativo para adoptar una iniciativa tendiente a reducir las prestaciones (aun cuando hay algunos casos en que esto se ha hecho). Por otra parte, la presión política puede ser arrolladora para negar cualquier ajuste automático hacia abajo (o, aun el propio plan, ilógicamente, podría prevenir esto).

Se sostiene la tesis de que el método automático es malo psicológicamente porque implica una aceptación más o menos tácita de una inflación continua y, por lo tanto, puede debilitar el deseo de contrarrestarla. La inflación desenfrenada puede arruinar los sistemas nacionales de pensión, sin importar cuál sea el método de ajuste a las condiciones económicas cambiantes que se adopten, pero parece más probable que esto ocurra con el método automático a causa de su inflexibilidad.

El método automático puede tener ciertas desventajas "prácticas", tales como las complejidades que supone o la dificultad para obtener índices o bases actualizadas sobre las que se pueda depender. También puede ocurrir que el cuerpo legislativo no quiera entregar sus facultades para cambiar la estructura de prestaciones (con la ventaja concomitante de obtener crédito político por estos cambios) a los técnicos que determinan los ajustes automáticos. Más aún, el método automático, en ciertas circunstancias, puede crear problemas de financiamiento en un determinado año que podrían resolverse con una pequeña demora (como sería posible de acuerdo con el método *ad hoc*).

Otro aspecto del método *ad hoc* consiste en que todo lo que se relaciona con la adecuación de los niveles de prestaciones conserva su actualidad en el campo político. A la inversa, los legisladores pueden otorgar menos atención al sistema cuando está dotado de medidas de ajuste automático. Para algunos, esto sería una desventaja del método *ad hoc*, pero para otros podría aparecer como una ventaja.

En resumen, puede afirmarse que tanto el método automático como el método *ad hoc* de ajuste de las estructuras de prestaciones de los sistemas de pensión tienen ciertas ventajas y ciertas desventajas. Las condiciones varían en los diferentes países respecto de la conveniencia del método de ajuste que deba usarse. El estudio constante de la experiencia de los programas que utilizan cada uno de estos procedimientos tendrá mucha importancia.

Soluciones al problema de financiamiento de la revalorización de las pensiones de vejez para mantener su valor.

Desafortunadamente, no se dispone de una solución fácil y completa para este problema. De hecho, es posible, y aun probable, que no se pueda encontrar una solución satisfactoria única. Cada país (o cada sistema) debe estudiar su propia situación, tomando en cuenta sus condiciones económicas, sociales, políticas y aun filosóficas y luego adoptar las medidas que ofrezcan mayor probabilidad de aceptación y de factibilidad.

Algunos estudiosos del tema han afirmado que la solución al problema consiste en un financiamiento por el régimen de reparto y aun han presentado lo que en su concepto son pruebas matemáticas de ello. Sin embargo, usualmente estas pruebas se basan en supuestos cuya validez puede ser discutible. Por ejemplo, con frecuencia se acepta el supuesto de que a causa del incremento de la productividad, los salarios se elevarán mucho más rápidamente que los precios (y tal vez éste será usualmente el caso). O, tal vez pueda considerarse el supuesto de que la nómina total asegurable aumentará con más rapidez que los precios, si los ajustes se efectúan sobre la base de los cambios ocurridos en el nivel de precios, o bien que el aumento de la nómina correrá pareja con el del nivel de ingresos, si éste se toma como base para efectuar los ajustes automáticos.

Este supuesto puede ser válido para la determinación de costos a largo plazo, particularmente en sistemas grandes que abarquen a la gran mayoría de la población de un país, con una economía muy desarrollada. Pero, por otra parte, la aceptación de este supuesto puede fácilmente crear grandes dificultades financieras para países más pequeños cuya economía depende de unos cuantos cultivos o productos. Lo mismo puede ser válido para sistemas que solamente abarcan a una parte limitada de la población trabajadora, en un país grande, con una economía fuerte. Debe notarse que los países más pequeños, con economías en desarrollo, pueden muy posiblemente encontrarse con dificultades en algún período en que haya una elevación acelerada de los precios de los bienes que importan, al tiempo que los precios de sus productos de exportación sufren un descenso.

El punto más importante que debe tenerse presente al considerar el método de financiamiento por el régimen de reparto como solución para los problemas que surgen cuando se revaloran las prestaciones, es que cada sistema tiene sus propios problemas particulares que deben analizarse cuidadosamente. De este modo, aun cuando la tendencia al financiamiento por el régimen de reparto con frecuencia será el mejor procedimiento, no debe presumirse automáticamente que esto deba hacerse siempre.

Ciertamente, aún existen muchos argumentos en favor del método de Reservas Incompletas (o de financiamiento escalonado), sobre todo cuando se le considera con pleno conocimiento de sus ventajas y desventajas y de sus limitaciones. Obviamente, un sistema será mucho más capaz de cumplir con sus obligaciones a largo plazo, a su vencimiento, si cuenta con algunos fondos, que si opera solamente sobre la base del ingreso actual.

Más aún, el sistema de financiamiento por el régimen de reparto puede ser muy peligroso en tratándose de un programa de seguridad social al que no se ha permitido madurar rápidamente (esto es, que sus gastos actuales

son relativamente bajos en comparación con lo que ocurrirá dentro de varias décadas). En estas circunstancias puede haber una fuerte e irresistible presión pública para aumentar las prestaciones hasta un nivel muy alto (lo cual tal vez no sea costeable para la economía) ya que las tasas de cotización requeridas por el sistema de financiamiento por régimen de reparto seguirán manteniéndose en un nivel relativamente bajo. Por ejemplo, un sistema de pensión de vejez cuyo financiamiento se basa en la distribución de las cargas podría ser tan inmaduro en su estructura inicial que la tasa de cotización combinada del empleador y del empleado requerida no sea mayor de 1%. En estas circunstancias, muchos beneficiarios, y también personas próximas a alcanzar la edad de retiro, podrían ejercer presión para que se doblaran las prestaciones ya que, en su opinión, la tasa de cotización solamente ascendería a un 2%, fácilmente soportable. Esto, por supuesto, pasaría por alto el hecho de que la tasa de cotización en última instancia se elevaría, por ello, desde un 10 o 15% a un 20 o 30%, quizás.

Si el plan financiero del régimen de pensión prevé el aporte del Estado, de una forma o de otra, este aporte en caso de variaciones del índice seguido para la adaptación de las pensiones debe variar igualmente para adaptarse a las modificaciones de dicho índice.

Finalmente, una condición previa para la adecuada financiación de los ajustes es que el régimen de seguro en sí mismo repose sobre un plan financiero sólido que garantice el equilibrio dentro de un período razonable. Si esto no ocurre con el sistema básico, menos aun ocurrirá luego de la adaptación de las pensiones, que por fuerza traerá aumento de las cargas.

Las mismas consideraciones se aplican también a los problemas relativos al financiamiento del costo adicional que significa el mantenimiento del valor de las pensiones de vejez en vigor, de manera que, aun cuando esta acción es necesaria, debe reconocerse que existen problemas de financiamiento importantes que deben estudiarse con cuidado y para los cuales deben obtenerse soluciones adecuadas.

CONCLUSIONES

1. Como un postulado de la Seguridad Social y en atención a razones de elemental justicia social, debe pugnarse por que se mantenga al pensionado el valor real de su prestación.

2. Para la elección del método de readaptación de las pensiones es necesario tener en cuenta las condiciones especiales de cada sistema, así como su extensión del campo de aplicación, las condiciones financieras del sistema básico y las peculiaridades de los grupos asegurados.

3. El estudio de los procedimientos encaminados al mantenimiento del valor real de las prestaciones pecuniarias debe proseguirse en forma intensa y permanente.

INDICE

TOMO II

INFORMES Y DOCUMENTOS.

	Pág.
INFORMES	5
<i>Documento I</i>	
Desarrollos recientes de la Seguridad Social (1960-1963). Ponente: Dr. Guillermo Amaya Berrios	7
<i>Documento II</i>	
Técnicas para la aplicación de la Seguridad Social a la población rural. Contribución del Instituto Mexicano del Seguro Social	111 ✓
<i>Documento III</i>	
Las prestaciones en servicios sociales en los regímenes de Seguridad Social. Contribución del Instituto Mexicano del Seguro Social.....	173
<i>Documento IV</i>	
La Seguridad Social en el marco del desarrollo económico y social del Continente. Secretaría General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	211
<i>Documento V</i>	
Reciprocidad de trato en los países americanos en materia de Seguridad Social. Preparado por la Oficina Internacional del Trabajo.....	245

Documento VI

Extensión de la Seguridad Social a ciertas categorías de trabajadores.

	Pág.
a) Trabajadores independientes. Ponente: Dr. Ricardo R. Moles.....	373
b) Domésticos, a domicilio y de industria familiar. Ponente: Profr. Miguel Huerta Maldonado	393

Documento VII

La mecanización y automatización en la administración de la Seguridad Social.

Ponente: Sr. Jack S. Futterman	479
--------------------------------------	-----

Documento VIII

La protección de las pensiones de vejez en el evento de las fluctuaciones en los niveles de vida.

Ponente: Sr. Roberto J. Myers.....	501
------------------------------------	-----

Se terminó de imprimir este
II Tomo el mes de enero de 1965,
en los TALLERES GRÁFICOS DE LA
NACIÓN, Tolsá 9. México, D. F.