

# SEGURIDAD SOCIAL

---

*AÑO XVI*

*EPOCA III*

---

*NUM. 48*

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

1967

MEXICO, D. F.

PUBLICACIÓN BIMESTRAL DE LAS SECRETARÍAS  
GENERALES DE LA C.I.S.S. Y DE LA A.I.S.S.  
ORGANO DE DIFUSIÓN DEL CENTRO INTERAMERICANO  
DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL.

## 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.

XIV REUNION EXTRAORDINARIA DEL COMITE PERMANENTE INTER-AMERICANO DE SEGURIDAD SOCIAL .....	121
SMPOSIO O. I. T. — C. I. S. S. ....	143
Informe final del Simposio OIT-CISS, presentado por el Relator señor Rubén Orellana Ricaurte .....	169
“Exposición Sobre la Acción de la Seguridad Social en el Perú y sus recientes realizaciones”. Intervención del Doctor José de las Casas Grieve, Gerente General de la Caja Nacional de Seguro Social .....	172
“Plan de Desarrollo e Integración de la Población Indígena a cargo del Consejo Nacional de Desarrollo Comunal del Perú”. Intervención del señor Frank Griffiths, Director del Consejo Nacional de Desarrollo Comunal ..	185
REUNION DE LOS GRUPOS DE TRABAJO DE LAS COMISIONES REGIONALES AMERICANAS DE SEGURIDAD SOCIAL CISS—AISS .....	189
CEREMONIA DE CLAUSURA .....	195
Palabras del Doctor Emilio Cubas, Vicepresidente del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social	197
Palabras del Doctor Daniel Becerra de la Flor, Presidente de la Delegación Peruana .....	199
Placa Conmemorativa del Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social .....	200
Relato y Conclusiones de los eventos del XXV Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Dr. Gastón Novelo, Secretario General del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social .....	201
Discurso del señor Manuel Fernández Stoll, en nombre de la Asociación Internacional de la Seguridad Social .....	209
Discurso del señor Alejandro Flores Zorrilla, Representante de la Oficina Internacional del Trabajo .....	211
Discurso del Doctor Enrique Maia Penido, Representante de la Organización Panamericana de la Salud .....	213
Discurso del señor Beryl Frank, en representación de la Organización de los Estados Americanos .....	215
Discurso del Doctor Carlos Ma. Mattos, Presidente del Consejo Central de Asignaciones Familiares del Uruguay	221
Discurso del señor Ingeniero Miguel Angel Cussianovich, Presidente del Consejo Nacional de Seguridad Social del Perú .....	225
Discurso del Doctor Javier Arias Stella, Ministro de Salud Pública y Asistencia Social del Perú .....	229
EVENTOS SOCIALES .....	233
CENTRO INTERAMERICANO DE ESTUDIOS DE SEGURIDAD SOCIAL ...	235

## SIMPOSIO O.I.T.-C.I.S.S.

Dicho acto tuvo verificativo en el Auditorio del Hospital Central del Seguro Social del Empleado durante los días 12, 13 y 15 de septiembre de 1967.

Actuaron como Presidente el señor Ignacio Morones Prieto y como Vicepresidente el señor Emilio Cubas, en calidad de Ponentes el señor Alfredo Mallet por la Organización Internacional del Trabajo y el señor José A. Tijerino Medrano por el Comité Interamericano de Seguridad Social y como Relator el señor Rubén Orellana Ricaurte, del Ecuador. Por parte de la Oficina Internacional del Trabajo estuvo presente el señor Alejandro Flores Zorrilla y por el Comité Interamericano de Seguridad Social el señor Gastón Novelo.

Iniciada la Sesión el señor Alejandro Flores Zorrilla expresó que sólo iba a pronunciar unas palabras para explicar que, dentro de las actividades con que se celebra este XXV Aniversario de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, el Comité Interamericano de Seguridad Social y la Oficina Internacional del Trabajo, de acuerdo con el gobierno del Perú, dictaminaron oportunamente que uno de los actos fuese un Simposio en materia de seguridad social.

El propósito de dicho Simposio, continuó diciendo el señor Flores Zorrilla, es hacer un balance crítico de lo que ha sucedido en materia de seguridad social durante los XXV años de existencia de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, al mismo tiempo que proporcionar a los delegados de estas actividades un resumen de lo que la Conferencia y el Comité Interamericano han hecho, durante esos veinticinco años de existencia.

Es así como tienen ustedes varios documentos, los preparados por la Secretaría del Comité Interamericano y que se refieren a las actividades de la Organización y que se denomina "Acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social 1942-1967". Una Monografía inti-

tulada "Manual Interamericano de Instituciones de Seguridad Social", y "Resoluciones de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social", y por parte de la Oficina Internacional del Trabajo el que se denomina "La Seguridad Social de las Américas, Progresos alcanzados y objetivos para el futuro, con especial referencia a América Latina".

Muchos de ustedes que han estado probablemente en la última reunión de la Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo, verán que este documento toma cierta parte de lo que allí se presentó, si bien se ha actualizado. La idea es designar dos ponentes, uno por parte del Comité Interamericano de Seguridad Social, el señor Tijerino Medrano, que expondrá el documento sobre Las Actividades de la Conferencia, y otro el señor Alfredo Mallet de parte de la Oficina Internacional del Trabajo, que desarrollará el documento relativo a La Seguridad Social en las Américas.

No es la finalidad de este Simposio obtener ni recomendaciones, ni resoluciones, sino hacer un balance crítico, y esperamos que las discusiones sean lo más amplias posibles, lo que permitirá presentar un estado de la seguridad social durante estos veinticinco años, algo que servirá para lo que se programa hacia el futuro, y para el éxito de las instituciones de seguridad social del Continente Americano.

A continuación el Secretario General del Comité Interamericano de Seguridad Social, señor Gastón Novelo, expresó que, en la organización de estos eventos se pensó que valía la pena, para hacer una mejor conmemoración del XXV Aniversario de la Conferencia, organizar un Simposio sobre La Seguridad Social en las Américas.

Como lo ha expresado el señor Flores Zorrilla, el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social, ha preparado un documento, ilustrado con fotografías, que contiene la historia de la actividad de la Conferencia Interamericana desde 1942 hasta la fecha, y además, con un aspecto complementario de gran utilidad para los asistentes, una compilación donde se encuentran las sesenta y cinco resoluciones emanadas de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, y para presentar también un panorama del desarrollo de la seguridad social en América, una edición más del Manual Interamericano de Instituciones de Seguridad Social, que supone ya la cuarta edición de la Obra. Pensamos así, conjuntamente con la Oficina Internacional del Trabajo, que se daría a estos eventos conmemorativos un aspecto informativo del avance de la Seguridad Social en América.

Acto seguido el señor José A. Tijerino (Ponente CISS) inició su disertación diciendo que el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social le había hecho el alto honor y que agradecía vivamente de designarlo su Ponente para presentar la aportación de sus estudios a este evento, añadiendo a continuación:

El cuarto de siglo que tiene de vida la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, abarca un período de rápido y vigoroso desarrollo de los sistemas de seguridad social en nuestra América. Cuando se creó el Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, antecedente inmediato de la Conferencia, hace algo más de veintiseis años en esta misma acogedora tierra peruana, y con ocasión de la inauguración del Hospital Obrero de Lima, muy pocos países de América tenían en funcionamiento regímenes generales de seguros sociales, hoy, en todos los países del Continente Americano, operan sistemas de seguridad social, y cada día que pasa sus pueblos y gobiernos adquieren mayor conciencia de la importancia decisiva de estos instrumentos del desarrollo social.

No ha sido ajena a este impresionante crecimiento de la Seguridad Social la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, muy por el contrario, podemos afirmar sin vanidad, pero sin falsa modestia también, que la Conferencia ha sido un importante factor en el desarrollo de la Seguridad Social Americana, y es que este Organismo ha sabido responder en cada momento de su vida a las necesidades siempre crecientes de fijación de metas, intercambio de informaciones, asistencia técnica recíproca y formación de personal especializado de los seguros sociales del nuevo Continente.

Bien se advierte esta afirmación al observar cómo en el curso de los años ha ido transformándose y adquiriendo mayor complejidad y eficiencia la Organización de la Conferencia, para satisfacer las necesidades de sus miembros.

El Comité Interamericano de Iniciativas en Materia de Seguridad Social, fue creado en 1940 haciendo realidad una sugestión que formuló, en el acto inaugural del Hospital Obrero de Lima, el Presidente de la República del Perú en esa época, doctor Manuel Prado, cuyo reciente fallecimiento deploramos. Tenía como propósito, expresó, servir de base para la constitución de una Conferencia Interamericana de Seguros Sociales.

Rápidamente el Comité de Iniciativas, dio cumplimiento a la tarea fundamental para la que había sido creado, y fue así como se convocó la primera reunión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, cuyo XXV Aniversario estamos celebrando jubilosamente; desde entonces se han realizado siete reuniones de la Conferencia, que han producido sesenta y cinco resoluciones acerca de temas tan fundamentales, como expresión de los objetivos generales de la seguridad social en América; alcances de los seguros de riesgos profesionales de enfermedad de invalidez, de maternidad, de desempleo y de vejez; coordinación de los organismos de política sociales; unificación de un solo sistema de los diversos seguros sociales; organización financiera del seguro social; ampliación del campo de aplicación a los trabajadores intelectuales, a los trabajadores agrícolas, a los servidores domésticos y a los trabajadores independientes; prestaciones familiares; uniformación de estadísticas; mecanización y automatización de las Instituciones Americanas de Seguridad Social, y muchos otros, tan importantes como los mencionados, cuya enunciación completa aparece en el trabajo presentado por la Secretaría General del Comité Permanente.

Los Estatutos de la Conferencia aprobados en su primera reunión, previeron con sabiduría la necesidad de agilizar la acción del Organismo Americano de Seguridad Social creando un Organismo Ejecutivo que es el Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social.

Después de tres sesiones preparatorias que ocurrieron en Santiago de Chile, en 1942, en Montreal en 1943 y en Filadelfia en 1944, el Comité Permanente Interamericano lleva realizadas, desde su creación, trece reuniones en las que por regla general, se preparan las agendas de la Conferencia, se oye y discute el informe del Secretario General, se determina la sede de futuras reuniones, se trata de las relaciones con los otros Organismos Internacionales de Seguridad Social, se toman decisiones de carácter administrativo, tales como la aprobación de presupuestos, y se discuten los proyectos de reformas estatutarias para que la Conferencia mantenga una estructura adecuada para dar cabal cumplimiento a sus múltiples y siempre crecientes tareas determinadas por el desarrollo de la seguridad social en América.

La creación de organismos nacionales de seguridad social, la extensión de su campo de aplicación a nuevas áreas geográficas y a diferentes categorías de trabajadores, la ampliación de sus prestaciones y el perfeccionamiento de sus mecanismos financieros y administrativos,

exige un considerable caudal de conocimientos especializados que, en su conjunto, están formando una nueva disciplina del saber humano que podríamos denominar como la "ciencia de la seguridad social".

Por lo tanto, para encontrar los caminos que condujeran a la realización de las aspiraciones contenidas en las resoluciones de la Conferencia, tendientes en gran parte hacia la universalización y el perfeccionamiento de los sistemas de seguridad social en América, era indispensable crear órganos especializados en las diversas ramas de esa disciplina.

Ya en la primera reunión de la Conferencia, ésta debió enfrentarse a un problema técnico y aportar su primera colaboración en este campo al conocer el anteproyecto de la Ley Mexicana del Seguro Social.

La Conferencia y su Comité Permanente tuvieron, desde el comienzo de su gestión, muy clara conciencia de la necesidad de disponer de órganos técnicos especializados, fue así como en la reunión constitutiva del Comité Permanente se crearon dos comisiones técnicas: la de Estadísticos y la Médica, la primera de las cuales se reunió en Washington en 1947.

Durante la octava reunión del Comité Permanente, realizada en 1958, en el conocimiento de que la Asociación Internacional de la Seguridad Social propiciaba la creación de Comisiones Regionales, resolvió establecer, en colaboración con ese organismo, las siguientes Comisiones Técnicas: Organización y Métodos, Médico-Social y de Actuarios y Estadígrafos.

En octubre del mismo año, la Asociación Internacional de la Seguridad Social, autorizó el funcionamiento de las mencionadas comisiones.

En marzo de 1963, se celebró un acuerdo de colaboración entre la Mesa Directiva de Asociación Internacional de la Seguridad Social y el Comité Permanente, oportunidad en que se reafirmó la existencia de las tres comisiones mencionadas con el nombre de Comisiones Regionales Americanas, creándose la Comisión Regional Americana de Riesgos Profesionales. Además, en ese acuerdo creó el cargo de Asesor Técnico de las Comisiones Regionales Americanas.

En total, las Comisiones Regionales Americanas han efectuado doce reuniones principales y numerosas reuniones de grupos de trabajo de las mismas, produciendo informes sobre temas de tanta significación como, "Volumen y Costo de las Prestaciones de Enfermedad-maternidad y Riesgos Profesionales", "Calidad de los Servicios Médicos", "Plan Mínimo de Estadística", "Protección de las Pensiones de Vejez en relación con las Fluctuaciones de los Niveles de Vida", "Organización financiera de las Instituciones Americanas de Seguridad Social", "Mecanización y Automación de la Administración de la Seguridad Social", "Desarrollos en el Campo de la Prevención de los Riesgos Profesionales", "Influencia del Factor Humano en los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales", y otros de igual importancia.

La problemática legal de la seguridad social, cada vez más compleja, hizo pensar en la necesidad de una comisión técnica especial para ahondar en el estudio de la misma. En la treceava reunión del Comité Permanente, celebrada en San José de Costa Rica en abril de 1966, se acordó la creación de la Comisión Regional Americana Jurídico Social; esta sugestión mereció un voto aprobatorio en la diecinueveava reunión de la Mesa Directiva de la Asociación Internacional de la Seguridad Social, celebrada en Ginebra en octubre de 1966, voto que fue confirmado en la dieciseis Asamblea General que se celebró en Leningrado en mayo de 1967.

Dentro del programa que estamos desarrollando con motivo del veinticinco Aniversario de la Conferencia, se constituirá formalmente la Comisión Regional Americana Jurídico-Social y en la octava reunión de la Conferencia se integrará su Mesa Directiva.

El magnífico libro Manual Interamericano de Instituciones de Seguridad Social y la recopilación y sistematización de las Resoluciones de la Conferencia presentados por la Secretaría General, serán de gran utilidad para el trabajo específico de esta Comisión, sin perjuicio de otras finalidades no menos importantes.

Uno de los problemas que más preocupa a los dirigentes de la seguridad social de toda América, es que la expansión de los sistemas de seguridad social exige considerable número de personas especializadas en las disciplinas técnicas de la seguridad social, y por lo general, no se dispone de los recursos humanos suficientes para hacer frente a esas ingentes necesidades.

La Conferencia no podría estar ajena a esta inquietud general y, efectivamente, se puso a buscarle pronta solución. Fue así como en la sexta reunión de la Conferencia, realizada en México en 1960, se dictaron las resoluciones Nos. 55 y 58 que se refieren a "Selección, Capacitación y Condiciones de Trabajo del Personal de las Instituciones de Seguridad Social" y la "Creación del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social". El funcionamiento de este Centro, se encomendó al Comité Permanente y al Instituto Mexicano del Seguro Social, y fue inaugurado el 19 de marzo de 1963.

A pesar de la corta vida del Centro, está desarrollando una intensa y fructuosa labor. Desde junio de 1964 se están dictando cursos interamericanos para la preparación de personal en numerosos aspectos prácticos de la seguridad social; para apreciar plenamente su importancia, basta la enumeración siguiente acerca de los temas de los cursos dictados: "Racionalización y Métodos Administrativos en las Instituciones de la Seguridad Social"; "Organización y Funcionamiento de Clínicas de Consulta Externa y Hospitales de Seguridad Social"; "Curso para Archivista clínicos de las Instituciones de la Seguridad Social"; "Trabajo Social aplicado a la Seguridad Social"; "Medio de Procesamiento de Información en las Instituciones de Seguridad Social"; "Organización y Métodos de las Instituciones de Seguridad Social"; "Administración de Personal en las Instituciones de Seguridad Social"; "Organización y Funcionamiento de los Servicios Médicos en las Instituciones de Seguridad Social"; "Supervisores Técnicos de Higiene y Seguridad en el Trabajo en relación con el Seguro Social de Riesgos Profesionales"; "Estadística en las Instituciones de Seguridad Social"; "Administración de Personal en las Instituciones de Seguridad Social"; "Sistemas y Métodos Administrativos en las Instituciones de la Seguridad Social"; "Organización y Funcionamiento de los Servicios Médicos en las Instituciones de Seguridad Social"; "Seguridad e Higiene del Trabajo en el Campo de la Seguridad Social"; "Contabilidad de la Seguridad Social"; "Seminario Interamericano de representantes de los trabajadores en las Instituciones de la Seguridad Social"; "Seminario sobre análisis de costos en las Instituciones de Seguridad Social".

En los cursos interamericanos han participado 849 profesores, de diversos países de América y de Europa, y han recibido adiestramiento 542 alumnos; además se desarrollan programas especiales para entrenar al personal del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Complementando la labor educativa del Centro, este cuenta con un servicio de publicaciones en el que se prepara material didáctico y se editan cuadernos técnicos, que son una contribución muy importante para la elevación del nivel profesional y el personal de las instituciones americanas de Seguridad Social.

Abrigo la esperanza que esta rápida revista de la sesión de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social en los veinticinco años de su existencia, haya servido para proyectar una pálida imagen de la trascendencia de la acción de la Conferencia en el desarrollo de la Seguridad Social Americana.

Sin embargo, quiero antes de terminar, hacer resaltar un factor de gran importancia, que no se traduce en resoluciones, conclusiones o reformas. Este es el que se deriva del conocimiento personal y del intercambio directo de informaciones y experiencias que se producen en estas reuniones internacionales entre los dirigentes de los programas de seguridad social de cada país. Este contacto que se realiza en las reuniones de todo nivel, trátase de la Conferencia, del Comité Permanente, de las Comisiones Regionales, de los Seminarios y de los Cursos de Enseñanza, ha sido fuente de inspiración para, en primer término, crear servicios de seguridad social en los países que no los había y para expandirlos y perfeccionarlos donde ya estaban creados, contribuyendo así, de una manera muy poderosa al desarrollo de la Seguridad Social Americana.

En la declaración de Santiago de Chile, primera resolución tomada por la Conferencia hace veinticinco años, se comenzaba diciendo: "la sociedad debe encontrar en el esfuerzo solidario de todas las naciones y de todos los hombres una nueva inspiración para abolir la miseria y garantizar la conquista digna y suficiente de los medios de vida". Pudo parecer ésta una meta muy ambiciosa para la Conferencia; aún hoy está lejos de ser alcanzada, y muchas veces, al observar la condición general de hombre americano y confrontar la tarea que nos hemos impuesto los que dedicamos nuestra vida a la promoción del bienestar social, puede cundir el desánimo y parecernos inalcanzables los objetivos que nos hemos señalado.

Sírvanos entonces de estímulo, esta mirada retrospectiva de lo realizado, para que la comprobación de los logros alcanzados en la larga jornada cubierta, nos permitan redoblar los esfuerzos para llegar

a la meta ideal que nos fijaron nuestros predecesores en la histórica reunión inicial de Santiago de Chile.

De inmediato el Sr. Alfredo Mallet (Ponente O.I.T.) expresó que como ya lo dijeron los señores Flores Zorrilla y Tijerino Medrano, este vigésimo quinto aniversario de la creación de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social resulta propicio para hacer un balance de la Seguridad Social Americana, apreciar los notables progresos alcanzados, sacar enseñanzas de algún error cometido y comprobar deficiencias o vacíos que pudieran existir.

La Oficina Internacional del Trabajo como una base para iniciar este balance, este análisis crítico, ha presentado un documento que se encuentra en poder de los Sres. Delegados. El documento se refiere esencialmente a la situación de América Latina, pues en realidad, Canadá y los Estados Unidos por su condición de países altamente industrializados, han tenido un desarrollo diferente de la seguridad social; por otro lado, los países de habla inglesa de la Zona del Caribe, que en los años recientes han logrado su independencia, están dando también los pasos iniciales para crear o adaptar sistemas de seguridad social. Es por esto, que el documento presentado por la Oficina Internacional del Trabajo hace referencia principal a la situación en América Latina, en donde hay una comunidad psicológica y una semejanza de problemas derivados de la conducción de países en vías de desarrollo, lo cual permite hacer un cierto análisis en conjunto.

El documento de la Oficina Internacional del Trabajo comienza presentando una rápida visión histórica del nacimiento del desarrollo de la seguridad social. En esta parte del mundo, esquematizando, se pueden considerar cuatro épocas de etapas en el desarrollo de la seguridad social.

La primera de las cuales puede contarse hasta más o menos el año de 1935; en Argentina, Brasil, Cuba, Chile y Uruguay, se crearon regímenes de Seguro Social con algunas características comunes, dando importancia al seguro de jubilaciones, a las pensiones para los sobrevivientes, y en algunos casos de invalidez, mientras, que con la sola excepción de Chile, parece no interesar todavía al seguro de enfermedad-maternidad, o al menos para la protección de la familia. Además, y también con la excepción de Chile, que cubre en principio más o menos a todos los trabajadores manuales, la legislación de aquel tiem-

po abarca a sectores determinados según actividad profesional. Hay que reconocer que estos regímenes no siempre fueron creados conforme a las normas o bases técnicas de la seguridad social; muchas veces, acontecimientos de orden político, presiones sindicales, etc., determinaron la dictación un poco apresurada de la legislación.

Una segunda época podría establecerse desde poco antes de la primera Conferencia de los Estados de América Miembros de la Organización Internacional del Trabajo en 1936, hasta el término de la segunda guerra mundial. En esta época nacen regímenes de seguridad social en el Perú, Bolivia, Ecuador, México, Costa Rica, Panamá, Paraguay, República Dominicana; ya se observa aquí algún cambio, se trata de regímenes, que al menos en principio, abarcan a todos los asalariados, o a la mayor parte de ellos, sin hacer distinción de orden profesional. En segundo lugar y salvo en alguna excepción concerniente a los trabajadores del Estado, hay disposiciones uniformes para todo el sector de trabajadores comprendidos en la profesión. A diferencia de los regímenes de la primera etapa, el seguro de enfermedad ocupa un lugar muy importante en la preocupación de los legisladores de esta segunda era. Finalmente se advierte una preocupación por establecer un seguro con bases técnicas; debido probablemente al hecho de que durante la guerra y la postguerra la Oficina Internacional del Trabajo se trasladara a América, concentrando aquí la mayor parte de sus actividades, lo que influyó para que se tomaran en cuenta las normas técnicas de seguridad social por ella propiciadas. Por otro lado, la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y su Comité Permanente ya empezaban a hacer sentir su acción desde el punto de vista técnico.

Una tercera época podría diseñarse después de la segunda guerra mundial hasta los primeros años de la década de 1960. Vemos aparecer entonces sistemas de seguro social en Colombia, Venezuela, Guatemala, Nicaragua, Honduras, Haití, El Salvador, y finalmente Honduras en 1959, con lo que todos los países de América Latina pasan a tener a veces en esta forma, un régimen de seguridad social. La legislación de esta tercera época es más esquemática que las anteriores, facultando a los reglamentos el desarrollar las disposiciones básicas de la ley. Se dá especial importancia a la protección de la salud, a la rama del seguro de enfermedad-maternidad, mientras el seguro de pensiones todavía no aparece prácticamente, salvo el caso de Nicaragua.

Finalmente, se puede apreciar que en los recientes años del sesenta se está diseñando una cuarta etapa en el desarrollo de la seguridad

social. En primer término, los países de habla inglesa en la zona del caribe, están construyendo su seguridad social, Jamaica en 1966 y Barbada en 1967 han puesto en vigor una legislación bastante completa que abarca las ramas de invalidez, vejez, sobrevivientes y riesgos profesionales, y en Trinidad-Tobago y en Guyana, con la técnica de la Oficina Internacional del Trabajo, que también la otorgó a los otros dos países nombrados, hay adelantos en la elaboración de proyectos de ley, que probablemente serán sometidos al poder legislativo.

Pero además de estos acontecimientos en la zona del Caribe se marcan acontecimientos importantísimos. Colombia el año 1965 crea el seguro social de riesgos profesionales, y a fines de 1966 el seguro de pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes; Venezuela pone en vigor, a principios de este año de 1967, una nueva legislación muy adecuada a las normas técnicas vigentes y establece la rama de invalidez, vejez y muerte; Haití en 1965 dicta una Ley de Seguro de Vejez; el Ecuador incorpora al seguro social los riesgos profesionales y entra a nuevas protecciones tal como los artesanos. Se observa entonces un gran impulso al desarrollo de la seguridad social, y en los demás países surgen reformas de importancia como las mencionadas. Y se proyecta una ampliación del campo de extensión, en incorporación ya sea de nuevas zonas geográficas o de nuevos grupos de trabajadores, como también se mejoran las prestaciones en su cuantía y en su calidad, y se da una mayor facilidad para adquirir los derechos.

Otro rasgo típico, de ésta que hemos llamado arbitrariamente la cuarta época de desarrollo, está constituido por reformas fundamentales, o proyectos de reformas, en algunos países que fueron cabalmente los que iniciaron el movimiento de la seguridad social en América.

En Argentina se creó una Comisión que estudió y laboró un completo proyecto de ley, que contempla la uniformidad entre los diferentes regímenes existentes según profesión en el Instituto Nacional de Previsión, centralizando importantes gestiones administrativas, tales como la afiliación, el mantenimiento de las cuentas o historiales individuales y el manejo de algunos fondos. El proyecto quedó elaborado e incluso el mensaje para presentarlo al Congreso Argentino, pero posteriormente el nuevo Gobierno designó una nueva Comisión para el Estudio de una Reforma que probablemente incorporase en el nuevo texto que prepara estos principios básicos, a efecto de terminar con

las diferencias entre grupos profesionales en materia de seguridad social, e ir, si no a la unificación administrativa, probablemente en todo caso, a la uniformidad en materia de derechos y obligaciones.

En el Brasil, los propósitos de uniformidad han pasado a la realidad, en 1960 se dictó la Ley Orgánica de Seguridad Social, terminando con los grupos que se encontraban en situación más ventajosa que el resto de la población trabajadora, y en 1966 un decreto ley consagró la unificación administrativa de las diversas Cajas dentro de un Instituto Nacional de Previsión.

En Cuba donde la atomización de la Seguridad Social había llegado a límites extremos, hasta llegar a más de 60 Cajas, algunas para grupos tan pequeños como la Caja de Profesores de Filosofía o la Caja de los Empleados del Hipódromo, se procedió a la uniformidad, primero con la creación del Banco de Seguro del Estado, y luego mediante una nueva legislación que establece la igualdad de derechos en materia de seguros sociales, siendo el Estado el que a través del Ministerio de Trabajo, administra el sistema, el Ministerio de Hacienda la recaudación, y los Centros Asistenciales Estatales otorgan las prestaciones de asistencia médica.

En Chile vemos también esa intención de eliminar a los grupos privilegiados y borrar diferencias en un país donde hay más de 30 Cajas y grupos con características en Seguridad Social que deben llegar a unos 170. Una Comisión de estudios de seguridad social trabajó más de 3 años, elaborando un completo informe para presentar las nuevas bases de la seguridad chilena. El nuevo Gobierno nombró una nueva Comisión que elaboró un nuevo proyecto de Ley que ya está terminado y que persigue precisamente estos objetivos, terminar con grupos preferenciados, uniformar las prestaciones, otorgar a todos los trabajadores cualquiera que sea su actividad profesional, su trato social, los mismos derechos y obligaciones. No voy a entrar en detalles en las características de este proyecto, pero es interesante decir que se contempla a todos los trabajadores por cuenta propia y a ciertas formas de protección a los estudiantes. Se han enviado al Parlamento dos proyectos de Ley, creando uno, el seguro de riesgos profesionales y otro, uniformando las asignaciones familiares.

En el Ecuador la reforma se ha hecho gradualmente; primero se llegó a la uniformidad en materia de prestaciones, luego se ha apro-

bado una legislación que une las dos Cajas en una sola entidad y comprende la incorporación de seguro de riesgos profesionales.

En el Perú, la creación del Consejo Nacional de Seguridad Social, y los objetivos que se le han señalado, son probablemente un síntoma de que se está intentando para el seguro lograr también la uniformidad en materia de derecho.

Parece pues que el signo de la seguridad social en América Latina es en estos años una nueva expansión mucho más rápida, mucho más acentuada que la que es observada en las décadas antecedentes, y especialmente en los países de la parte meridional de la América del Sur, eliminando los grupos diferentes en cuanto a protección.

No he nombrado aquí al Canadá y a los Estados Unidos, porque el problema de su desarrollo es distinto. El seguro de accidentes fue el primero en acordarse, y hoy en día se aplica prácticamente a todos los asalariados, pero la estructura federal de ambas nacionalidades hace que la legislación se base en las decisiones de las providencias o los Estados, respectivamente.

En lo que concierne a Canadá no se podría dejar de mencionar algunos hechos notables; el régimen de asignaciones familiares cubre a la totalidad de los residentes, es decir, se ha alcanzado la meta de la seguridad social, lo mismo ocurre con el seguro de vejez en prestaciones que en forma uniforme se otorgan a toda la población, teniendo los residentes derecho a ella. El sistema de pensiones de monto uniforme se ve completado, por una parte, con un régimen de prestaciones de asistencia para los ancianos en estado de necesidad, y por otra, en virtud de una ley reciente de 1966, por medio de pensiones en relación con las ganancias a la cual tienen derecho todos los asalariados.

En Estados Unidos el año 1935 señala un hito trascendental en seguridad social, al crearse el seguro de vejez se introdujo por primera vez la expresión misma de seguridad social, las nuevas concepciones en materia de financiamiento influyeron en otros países, y actualmente ese seguro, que se ha ampliado a las ramas de invalidez y sobreviviente, cubre prácticamente a toda la población económicamente activa, incluyendo a los trabajadores, por cuenta propia; treinta años después los Estados Unidos de Norteamérica han dictado la Ley de Asistencia Médica para las personas de edad avanzada, que marca también otra pauta importante en la seguridad social de este país.

Tanto en Estados Unidos como en Canadá los regímenes de seguridad social se ven completados por prestaciones establecidas en virtud de convenios colectivos, en particular en materia de pensiones, y por otra parte tienen un gran desarrollo los sistemas de asistencia médica a través de entidades no lucrativas, como la Cruz Azul u otras, creadas en las comunidades o a iniciativa de los empresarios o de los trabajadores.

Esta breve reseña puede ser útil porque la génesis de la seguridad social en ciertos países explica las características y quizá los problemas que hasta hoy se observa en el informe que presenta la Oficina Internacional del Trabajo.

Examinando el campo de la seguridad social, en primer término respecto a contingencias cubiertas, se observa que diez países cuentan con regímenes de seguro de enfermedad-maternidad, veinte seguro de invalidez, diez y nueve seguro de sobrevivientes; en cuanto al seguro de riesgos profesionales existe en la totalidad de los veintiséis Estados independientes de América, pero sólo en catorce reviste las características de seguro social, y en los demás la responsabilidad compete al empleador con subrogación, en muchos casos, en compañías privadas o en entidades oficiales, y de los catorce que cuentan con regímenes de seguridad social de riesgos profesionales, en la mitad de ellos este régimen coexiste con los sistemas de responsabilidad a cargo del empleador, ya sea en cuanto territorio, o para aquellos trabajadores que todavía no alcanzan la protección de la seguridad social.

En las ramas menos desarrolladas de la seguridad social en esta parte del mundo se debe mencionar al seguro de desempleo, presente en cinco Estados y los regímenes de asignaciones familiares establecido en siete países, sin contar naturalmente sistemas para pequeños grupos de sectores de determinadas profesiones.

En cuanto a las categorías de personas protegidas, se observa que en todos los países de América los asalariados de la industria y el comercio cuentan al menos con alguna forma de protección. En cambio, se encuentran en una situación inferior, muchas veces excluidos expresamente del campo de aplicación, y no pocas excluidos de facto, importantes sectores laborales: los trabajadores agrícolas, los trabajadores por cuenta propia, los domésticos, los trabajadores familiares. Diversas razones pueden explicar esta limitación, desde luego, los asala-

riados de la industria, del comercio, se han encontrado en mejores situaciones para ejercer presión a fin de obtener una protección por medio de la seguridad social, por otra parte, y esto en lo que se refiere al seguro de enfermedad-maternidad, es mucho más fácil, o menos difícil quizá, establecer estos servicios en los grandes centros urbanos que en las zonas rurales.

Ya hemos hablado en reuniones anteriores sobre dificultades que comporta el seguro social agrícola; tanto en los casos de los trabajadores independientes y de los trabajadores agrícolas hay problemas de orden financiero, no existe para los trabajadores por cuenta propia la cotización complementaria de un empleador; en el caso de los trabajadores agrícolas el seguro es más costoso que aquellos que se aplica en los centros urbanos, y en cambio los salarios de base son sensiblemente inferiores. Hay mucha eterogeneidad entre los trabajadores independientes, baste pensar que esta expresión puede abarcar desde los profesionales universitarios hasta los artesanos, los pequeños, medianos y grandes empresarios; cada uno de estos grupos tienen características diferentes y plantea problemas financieros y problemas administrativos de bastante magnitud; ello explica el por qué todavía en muchos de los países de América no están comprendidos en el campo de aplicación.

El informe presenta un cuadro sobre la relación en población económicamente activa y cotizantes, es decir, se trata de examinar, no ya las personas que conforman la legislación deben obtener la protección, sino aquellas que realmente y efectivamente están cotizando, y por ende se van a encontrar en situación de obtener prestaciones.

Las conclusiones a que puede inducir el examen de ese cuadro son bastante claras; es indispensable, es urgente, ampliar el campo de aplicación; en la mayoría de los países es inferior al 30% la proporción de personas efectivamente protegidas en relación con la población económicamente activa, y en no pocos es inferior al 10%; hay una excepción en lo que concierne a los Estados Unidos y al Canadá, donde en la práctica la totalidad de la población económicamente activa está protegida no solamente en la ley, sino en el hecho. Quizá como resultado de las deliberaciones que se produzcan en este simposio uno de los objetivos para el futuro sea cabalmente el extender a la mayor brevedad el campo de aplicación de manera efectiva a los sectores aún desprovistos de protección.

La diferencia en el campo de aplicación potencial determinado por la protección y el campo de aplicación real, se debe a la evasión de aseguramiento, a la mora en el pago de las cotizaciones, mal que adquiere contornos muy serios. En el informe se indican algunos datos estadísticos, por ejemplo en Argentina, Chile, pero el que no se haga alusión a otros países no significa que el fenómeno no exista, sino que no se ha contado con los datos estadísticos necesarios.

El programa de Ottawa de Seguridad Social aprobado en la Octava Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo, hace un año exactamente, se preocupa de este problema de la extensión del campo de la aplicación, acordando que debe procurarse que las personas comprendidas por ley en los regímenes de seguridad social lleguen a serlo realmente en la práctica.

Igualmente debe ampliarse el campo legal de la seguridad social incluyendo categorías o grupos no comprendidos, tales como los trabajadores rurales, domésticos a domicilio, etc. adoptando el sistema de cotizaciones y de prestaciones a las características de tales categorías; también deben hacerse esfuerzos para la extensión efectiva de la seguridad social a los trabajadores independientes, aprovechando en su caso la existencia de organizaciones profesionales.

El punto sexto, siempre en referencia al campo de aplicación, dice que en los países que han adoptado el principio de extensión gradual deberá aplicarse una política dinámica del mismo, ampliando el régimen no solamente a nuevas zonas territoriales y nuevas categorías de asegurados, sino también cubriendo nuevas contingencias, en particular la rama de pensiones, de invalidez, vejez y sobrevivientes; el punto diez expresa que deben tomarse medidas para integrar la rama de riesgos profesionales en los regímenes de seguridad social.

El estudio examina a continuación los sistemas de protección de la salud; veintiún países garantizan en caso de enfermedad o maternidad algunas formas de asistencia médica; además, hay protección en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional en la totalidad de los países de América y por lo tanto hay asistencia médica, ya sea a cargo de entidades de seguridad social o en responsabilidad directa del empleador.

En los Estados de América Latina la organización básica de los servicios médicos se caracteriza porque las entidades administrativas

disponen de servicios propios, hospitales, clínicas y profesionales a su servicio. He aquí una diferencia bastante importante con lo que ocurre en los Estados Unidos y en el Canadá. Por lo general, el asegurado debe recurrir a estos servicios, si bien una excepción interesante es precisamente la del Perú, pues en el Seguro Social del Empleado hay cierta libertad de elección de clínica, de profesionales, incluso de la adquisición de medicamentos en el comercio farmacéutico. En algunos países, por ejemplo Brasil, Costa Rica, Panamá, República Dominicana, Venezuela, sólo en algunos casos el asegurado puede recurrir a establecimientos o a profesionales privados, pero la regla general es la de otorgar las prestaciones a través de servicios propios del seguro, o en todo caso a través de servicios contratados por él y bajo su completo control.

En la legislación y en la práctica europea como ustedes saben, especialmente en algunos países de Europa Occidental, el sistema es distinto, la libre elección que durante mucho tiempo fue un objetivo de los trabajadores, pero ello parece ser demasiado costosa, por lo menos para muchos regímenes de seguridad social de América Latina. Las prestaciones asistenciales de enfermedad son enteramente gratuitas, salvo en aquellos países que permiten alguna forma de libre elección y donde naturalmente se reembolsa el costo de la prestación otorgada hasta el límite de cierta tarifa establecida; el asegurado que recurre a un establecimiento asistencial o a un profesional cuya tarifa es superior, paga naturalmente la diferencia.

A propósito de la protección de la salud donde tantos aspectos de interés hay, sólo quiero hacer mención de dos; uno, el costo de la asistencia médica que preocupa a muchas administraciones. Este costo que suele crecer a un ritmo que merece preocupación se debe a veces paradójicamente al éxito mismo de la seguridad social. Los trabajadores van adquiriendo más confianza en los servicios médicos; cuando se crea un seguro de enfermedad-maternidad en un país, a veces son resistentes para concurrir a los establecimientos, pero a medida que se van dando cuenta de sus bondades van recurriendo a ellos con más frecuencia.

Por otro lado, la seguridad social, y no es el menor de los aspectos positivos que ya ostenta, ha logrado educar a grandes sectores de la población en la utilización de los medios modernos de la medicina, desapareciendo entonces la práctica existente en muchos de nuestros paí-

ses de consultar al curandero o recurrir a algunas prácticas semi-mágicas para curar la salud. Esta mayor educación provoca una mayor demanda de servicios y por ende un mayor costo, naturalmente en algunos casos medidas eficaces de control podrían evitar algunos abusos, y por tanto el crecimiento del costo.

La misma extensión territorial progresiva de la seguridad social va elevando el costo; al principio los administradores de la Seguridad Social hacen cuentas más o menos optimistas porque en aquellos países en que se inició el seguro en las zonas urbanas, o en la zona metropolitana en la ciudad capital, la misma densidad de población, la existencia de instalaciones, las facilidades médicas, permiten un costo comparativamente menor que cuando es preciso llevar la asistencia médica a lugares de escasa densidad, de población de pocos asegurados y, donde los servicios, indiscutiblemente, son más caros.

En este problema del costo tengamos en cuenta que la medicina moderna, cuyos avances espectaculares han permitido bajar las tasas de mortalidad y de morbilidad en todas partes en forma dramática, es al mismo tiempo una medicina que cada día va siendo más cara; los medicamentos, los medios de diagnóstico van siendo más costosos, lo cual repercute en las finanzas del seguro social. Desgraciadamente cuando se examina este problema del costo de la seguridad social en América Latina no se contabiliza, y no se puede contabilizar, pues el hacer frente a los gastos y a los costos de avalúo de las vidas humanas ahorradas, del fortalecimiento de la salud de los trabajadores, de los menores días de trabajo perdidos, de la liberación de los trabajadores de la angustia que sufrirán frente a la enfermedad, es algo que no se avalúa en dinero, tienen un valor infinitamente mayor.

El segundo punto de interés es el de tan de actualidad, la coordinación de los servicios médicos. Cuando en América Latina empezaron a crearse regímenes de seguridad social los Ministerios de Salud Pública no contaban con medios, o sólo lo hacían en forma incipiente, rudimentaria, de protección de la salud, y el seguro debía crear su estructura de protección, sus clínicas, sus hospitales. Justamente aquí en el Perú, como todos lo hemos recordado en estos días, se inició el camino de construcción de hospitales propios, pero poco a poco los Estados ha ido dando importancia a sus programas de salud pública se han ido desarrollando, perfeccionando, mejorando los servicios de salud pública, y entonces se plantea el problema de evitar duplicacio-

nes costosas, lujo que no se pueden permitir países en vías de desarrollo. Felizmente todos los países de América Latina, y el informe proporciona algunos ejemplos de ello, van marchando hacia una bien entendida coordinación de los servicios médicos de la Seguridad Social con los servicios de Salud Pública. Es probable que en más de una parte no sólo se exija coordinación sino comunidad de servicios, pienso por ejemplo, en muchas zonas rurales donde sería absurdo establecer servicios separados y costosos para los asegurados y para la población no asegurada. Los organismos internacionales, la Oficina Sanitaria Panamericana, en especial, han tomado una iniciativa en este sentido, interesándose en disipar malos entendidos y desconfianzas, e impulsar este camino hacia la coordinación, hacia la comunidad de servicios allí donde sean necesarios.

Resumiendo en este aspecto de la protección de la salud en América Latina podemos decir, que aun cuando la disminución de las tasas de mortalidad y de morbilidad no pueden atribuirse exclusivamente a la existencia de la seguridad social, sino que en buena parte a los adelantos científicos producidos, hay que reconocer que gracias a los regímenes de seguridad social una parte importante de la población pudo tener acceso, pudo beneficiarse de estos adelantos científicos que de otro modo quizá habrían quedado reservados a los grupos de más altos ingresos.

Por otra parte la Seguridad Social a través de su red de hospitales, de clínicas, de profesinales, ha incrementado en forma notable el capital nacional para protección de la salud. No quisiera citar ejemplos porque correría el riesgo de omitir casos importantes, pero México constituye uno que se debe recordar por la magnitud de su esfuerzo en materia de construcciones y de instalaciones asistenciales; muchos otros países se encuentran, o ya han avanzado en esta vía, y he aquí, entonces otro resultado muy positivo de estos veinticinco años de desarrollo de la seguridad social en materia de protección de la salud.

La otra función básica de la seguridad social es como sabemos, la seguridad de los ingresos, la garantía de los medios económicos de subsistencia. Ya dijimos que en los primeros años de desarrollo de la seguridad social era este el pensamiento que más preocupaba a los legisladores y a los propios trabajadores. Dentro de la garantía de medios económicos de subsistencia se daba mayor importancia a las prestaciones a largo plazo, es decir, a las pensiones de invalidez, de vejez,

de sobrevivientes, más que a las prestaciones a corto plazo, y aún hoy día países que han desarrollado extraordinariamente sus regímenes de pensiones, como Argentina y Uruguay, no tienen en cambio todavía, salvo el Uruguay para grupos profesionales determinados, prestaciones a corto plazo en caso de enfermedad. En el caso de incapacidad temporal, diez y siete países de América cuentan con regímenes de prestaciones y todos los países de América, los veintiséis Estados Americanos, cuentan con prestaciones en metálico en caso de incapacidad derivada de riesgos profesionales; en el caso de maternidad diez y siete naciones pagan subsidios, y dos, Argentina y Brasil, entregan una suma global en este caso; es oportuno recordar que me estoy refiriendo a los regímenes de seguridad social, porque la legislación del trabajo contempla a casi todos los países de América también prestaciones a cargo del empleador, vale decir, el mantenimiento de todo, o una parte del salario en favor de la mujer trabajadora durante el descanso pre y post natal.

En el caso de desempleo encontramos en cambio regímenes que abarquen a determinados grupos importantes de trabajadores. Sólo en Canadá y los EE. UU., países industrializados, están protegidos prácticamente todos los asalariados por regímenes de seguro de desempleo y que han alcanzado un grado notable de perfección administrativa. En Chile, en Ecuador, en Uruguay, existen también intentos de seguro de desempleo y me atrevo a llamar intentos, porque todavía no se han creado, o si existen no funcionan de una manera completa y en el ámbito nacional, los servicios nacionales de colocación, y como todos sabemos el servicio de empleo es una condición primordial para el funcionamiento eficiente de un seguro de desempleo, cuya primera misión debe ser tratar de ofrecer una ocupación, y sólo después, al no encontrar la ocupación, pagar un subsidio. Al no existir estos servicios, ocurre y no poco frecuentemente, que las personas están recibiendo la prestación de desempleo y/o están trabajando en otra parte sin conocimiento de la institución aseguradora o simplemente no desean trabajar. El seguro de desempleo naturalmente ofrece problemas difíciles y no es el único el de la creación de un servicio de colocación.

En muchos países de América Latina, siguiendo el ejemplo que hace años nos ofrecieran Colombia y el Brasil, está ofreciéndose servicios nacionales de aprendizaje, de formación profesional. ¿Qué relación tiene ello con el Seguro de Desempleo?, una muy importante, a veces en América Latina observamos que por una parte hay grupos

de trabajadores no calificados, sin ocupación y al mismo tiempo las industrias, las empresas, no encuentran trabajadores con la calificación profesional suficiente para puestos determinados. Es este otro camino para atenuar, para disminuir el desempleo. Pero la verdad es que en los países de América Latina el desempleo obedece a causas estructurales de la economía; la solución fundamental está ahí, pues una economía adecuadamente desarrollada creará los empleos suficientes para la población potencialmente activa, quedando entonces sólo un saldo de personas que se encontrarán transitoriamente en situación de desempleo, y un servicio nacional de colocación buscará empleo para esas personas y sólo al final, en medida subsidiaria, vendrá el seguro de desempleo a pagar una prestación en dinero.

El riesgo de invalidez está cubierto en veinte países de América en caso de incapacidad no profesional y en quince países si se debe al riesgo profesional, y en casi todos los Estados en virtud de la legislación laboral.

La definición de invalidez que se encuentra en nuestras legislaciones generalmente se conforma a la noción de pérdida de la capacidad de ganancia; ya se ha abandonado el concepto biológico de la invalidez, y en algunos regímenes, por ejemplo, en el Seguro del Empleado del Perú, encontramos ya la noción de la incapacidad profesional, es decir la incapacidad para un empleo, una profesión bien determinada. Las nuevas legislaciones ponen énfasis en la readaptación física que es un concepto moderno y reviste gran importancia, pero estas instalaciones de rehabilitación son costosas, y que por otro lado, especialmente en países que sufren de un agudo desempleo y subempleo, hay que conseguir la colocación de las personas readaptadas, porque sería frustrarlas cruelmente al decirles, han recuperado ustedes su capacidad de trabajo, y dejarlas a su suerte, sin que puedan encontrar un nuevo empleo, una nueva ocupación.

El Seguro de Vejez en veintiún países de América, se encuentra cubierto por la legislación. Habría mucho que debatir sobre la edad justa de retiro. En algunos países de América Latina, mientras sectores importantes de trabajadores están al margen de la seguridad social, otros grupos tienen la suerte, el privilegio, de contar con sistemas que les permitan obtener pensión no en virtud de la edad, sino del cumplimiento de cierto número de años de trabajo, o incluso a veces por haber perdido el empleo o porque la mujer tuvo un hijo. No vamos a

creer que estas medidas sean negativas, pero resulta extraño el que se acumulen beneficios en condiciones privilegiadas para unos pocos en países en que todavía quedan grandes sectores que no tienen pensión a ninguna edad, en ninguna condición y en ninguna circunstancia. Es esta entonces otra cuestión que debe preocupar a los responsables de la seguridad social en América Latina, el problema de insuficiencia en materia de prestación por un lado y exceso, podríamos decir, para determinada minoría.

La muerte del jefe de familia está cubierta en veinte países si el fallecimiento no tiene una causa de origen profesional, y en casi todos en virtud de disposiciones, ya sea de la legislación del trabajo o de seguridad social. Se advierte bastante variedad en las disposiciones, a veces también una cierta discriminación en algunas partes los trabajadores de ciertas profesiones o con ciertos status sociales. Podríamos decir que en beneficio de los hijos y de la mujer y en menoscabo de los hermanos, al igual que se limita el goce de la pensión para los hijos hasta la edad en que se supone que deben trabajar y a la mujer en iguales condiciones, lo que es otro caso de discriminación que se debe eliminar.

Una observación que se refiere a las tres ramas de invalidez, vejez y sobrevivientes, es que los regímenes de pensiones, especialmente en los países afectados por un proceso inflacionario rápido, pierden todo su sentido si no se cuenta con disposiciones adecuadas para mantener el valor real de las prestaciones. Tanto el informe que se ha sometido a este simposio, como el documento presentado a la Octava Conferencia de Ottawa, detallan las diversas formas que asumen los sistemas de reajuste que felizmente se encuentran ya en la mayoría de las legislaciones. Debe tenderse entonces, y me atrevo a señalar esto como un objetivo por el cual se debería luchar para el futuro, a la necesidad de establecer regímenes que en forma automática, o al menos sistemática o semi-automática, garanticen el mantenimiento del valor real de las prestaciones, porque de otro modo se está engañando a las personas protegidas a quienes se ofreció el mantenerles un valor de vida determinado, que la desvalorización monetaria y el alza del costo de la vida ha determinado rápidamente.

Voy a referirme a la última rama, la de asignaciones familiares, que existe y cubre sectores amplios en siete países de América: en Argentina, Canadá, Bolivia, Brasil, Chile, Uruguay y Colombia. Esta limitación de las asignaciones familiares es un poco difícil de explicar,

y el porque no han crecido y no se han desarrollado en todas partes, es probablemente, por un lado, por el costo relativamente elevado de su financiamiento y por otra parte, el temor de que un sistema de asignaciones familiares vaya a fomentar la natalidad en países donde se está produciendo el fenómeno denominado de la explosión demográfica. Debo adelantar que personalmente no creo en esta segunda consecuencia, por lo menos en términos sensibles de los sistemas de asignaciones familiares, y en cambio, cabe observar, que siendo al nivel de salario en muchos países en América y para grupos importantes de trabajadores, insuficiente para la subsistencia de todo el grupo familiar en condiciones decorosas, adecuadas a la dignidad del trabajador, es indudable que el sistema de prestaciones familiares viene a desempeñar un papel estimadamente importante. Ya que he empleado la expresión prestaciones familiares, debo decir que además de las prestaciones en dinero se observa una tendencia para completar las prestaciones en dinero con diversas clases de servicios. A este respecto es interesante mencionar el caso de México que no teniendo un régimen de asignaciones familiares en dinero en cambio ha desarrollado un sistema de prestaciones sociales en favor de la familia.

A propósito de las prestaciones familiares en algunos países como Estados Unidos, México, Nicaragua, Panamá, Perú y República Dominicana, dentro de la estructura de la cuantía de las pensiones la existencia de miembros de la familia a cargo determina un aumento en su valor, lo cual puede estimarse como una especie de asignación en virtud de la existencia de miembros de la familia.

También el informe se refiere a la seguridad social en la agricultura. No voy a extenderme en este punto, porque ayer hubo un interesante debate al respecto. Sin embargo, quisiera hacer alguna referencia a algunos puntos tocados ayer por determinados oradores. El Secretario General de la Asociación Internacional de Seguridad Social se refirió a la necesidad y a la conveniencia de encarar eventualmente una nueva forma de financiamiento de la seguridad social para los trabajadores agrícolas. Ello se examinó, se debatió y se aprobó en la Conferencia de los Estados de América miembros de la Organización Internacional del Trabajo, celebrada en Ottawa el año pasado, y uno de los puntos del programa de Ottawa precisamente invoca la solidaridad nacional, el esfuerzo de toda la comunidad para financiar este seguro. A nadie llama la atención que en muchos países el Estado como representante de la comunidad, subvencione los precios de los productos

agrícolas para garantizar una entrada justa al productor agrícola, pequeño o grande, y al mismo tiempo mantener los alimentos a un precio moderado; no sé por que el Estado no podría también subvencionar no el precio de los productos, sino a los productores mediante aportes extraordinarios para financiar este seguro.

El licenciado García Sáenz aludió a la Reforma Agraria; es este un punto también extremadamente importante y que merece ser tomado en consideración. Legislaciones de reforma agraria están entrando en aplicación en muchos países de América Latina, las consecuencias de estas reformas son incalculables, pero sería trágico que los trabajadores agrícolas, los campesinos liberados de la sujeción a un patrono, a un empleador, se encontraran desamaparados frente a los problemas que les presenta la pérdida de sus ingresos, a causa de enfermedad, de invalidez, de vejez, de modo que haya una responsabilidad aquí, para contribuir al éxito o para permitir cierta forma de fracaso de los planes de Reforma Agraria. El doctor Lechuga dio lectura a un punto del programa de Ottawa, y a unos párrafos de este informe sobre la Seguridad Social en la Agricultura, y quiero concordar con él en que el problema no es insoluble y en que no se debe seguir esperando la existencia de condiciones favorables. No olvidemos que de hecho en ocho países los trabajadores agrícolas están protegidos, al menos en principio en la legislación, en iguales condiciones que los demás asalariados. En tanto que en otros siete los trabajadores agrícolas también se encuentran en condiciones similares a los asalariados de la industria y del comercio, aunque debido a la política de extensión territorial progresiva, existen todavía regiones donde no se aplica la ley y donde por ende ellos no están cubiertos. En Argentina, en Brasil, en Uruguay, hay regímenes especiales para los trabajadores agrícolas. Podrá decirse que en el hecho la protección es limitada, todo lo que ustedes quieran, pero hay experiencia, no hay entonces una barrera infranqueable, no sólo hacen falta los estudios, sino también la decisión para llevar adelante esta protección.

El Informe hace alguna referencia a los problemas de la administración de la Seguridad Social, es indudable que los mejores textos legislativos, no han de ser superiores a los métodos, a la organización administrativa y al personal que aplique el sistema. Voy sólo a mencionar los puntos esenciales. El Informe se refiere a la estructura institucional, que en los países de América Latina se caracteriza por la existencia de entidades autónomas o semi-autónomas, dirigidas por

Consejos con representación bipartita o tripartita, de los sectores interesados, mientras que en Cuba, en los Estados Unidos y en el Canadá, son Organos del Estado quienes administran el seguro social.

También el Informe pone énfasis en algunos problemas de la recaudación de las cotizaciones y de su control, la no existencia de cuentas o historiales individuales, que repercuten en demoras en los trámites de pensiones. Hay países en que es corriente que un trámite de pensión demore varios años, con lo cual se desvirtúa el objetivo de la prestación, porque una viuda, un huérfano, un inválido o un anciano, no pueden esperar tanto tiempo para tener medios de subsistencia.

La mecanización es un aspecto extremadamente importante; no comparto la opinión de aquellos que se asustan ante la idea de la mecanización, y que oponen a priori una resistencia a ella. Naturalmente la mecanización debe ser estudiada y aplicada por personas con la competencia necesaria, porque de otro modo se expondrán las instituciones a incurrir en grandes gastos y en mantener equipos ociosos o semi-ociosos superiores a sus necesidades.

Los problemas de personal son importantes; desgraciadamente en muchos de nuestros países, no hay una carrera administrativa que garantice la estabilidad de empleo a los funcionarios de la seguridad social, lo cual crea desaliento e inestabilidad en las altas esferas y en los sectores medios e inferiores, lo cual repercute desfavorablemente en la calidad del servicio. Se está avanzando felizmente en esta cuestión tan importante, en una acción a la cual ya se ha hecho referencia y que es la ejercida por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social que funciona en México bajo los auspicios del Comité Interamericano de Seguridad Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social. Debe mencionarse también al Centro Técnico de la Organización Ibero Americana, pues todos los esfuerzos deben ser bien venidos para incrementar la cantidad de funcionarios capaces que asuman esta tan importante responsabilidad como es la administración de la seguridad.

No sé como encarar los dos puntos que quedan, los relativos al financiamiento de la seguridad social y la Economía Nacional y la Seguridad Social, porque el tiempo tiene un límite. Ambos aspectos fueron detenidamente examinados en la Conferencia de Ottawa, de modo que quizá sería mejor que los señores Delegados tocasen puntos tan importantes, como algunos problemas básicos de financiamiento,

la revisión de las bases actuariales, el incumplimiento del Estado en el pago de su aporte, etc., todo lo cual provoca serias dificultades en más de un país de América Latina. En lo que concierne a las interrelaciones entre economía nacional y seguridad social, nunca se repetirá suficientemente, ni se pondrá el énfasis debido, en la necesidad de que la seguridad social juegue efectivamente su rol de redistribución del ingreso en un sentido socialmente positivo, y no como ocurre a veces, que siendo la totalidad de los integrantes de la comunidad nacional quienes financian al final en buena cuenta la seguridad social, sólo algunos grupos, que no son siempre los de menores ingresos, los que se aprovechan de estos servicios.

He procurado hacer un resumen del contenido del documento presentado por la Oficina Internacional del Trabajo, los señores Delegados podrán entrar a analizar las realizaciones de la Seguridad Social en América, sus aspectos positivos y negativos, y a este respecto vale la pena decir que hay que evitar dos tentaciones, por una parte, la de aquellos que movidos por un nacionalismo mal entendido pretenden que en su respectivo país todo va bien en materia de Seguridad Social, se han hecho progresos maravillosos, se ha alcanzado la casi perfección, esta posición ofrece el riesgo de adormecer la iniciativa, frenar los estímulos para perfeccionar, para reformar, para extender el sistema; pero peor es la posición contraria, el pesimismo, el resaltar sólo los aspectos negativos, el acentuar las críticas. La seguridad social en América ha jugado un papel extraordinario, su acción ha sido intensa en favor del progreso nacional y económico de los trabajadores y de toda la comunidad nacional, no es posible pues que críticas fuera de proporción vayan a servir de argumento, a quienes, porque todavía existen quienes frenan el desarrollo de la seguridad social, puedan estancarla.

\* \* \*

Acto seguido el Presidente señor Emilio Cubas agradeció a los Ponentes, señores José A. Tijerino y Alfredo Mallet, por las brillantes y documentadas exposiciones que hicieron sobre la Acción de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y el Desarrollo de la Seguridad Social en las Américas.

A continuación el Relator, señor Rubén Orellana, presentó el siguiente documento: